

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE PSICOLOGIA



LA FAMILIA DEL ESQUIZOFRENICO SUS DELIRIOS
AFECTO INADECUADO Y DIFICULTAD EN DIFE-
RENCIAR LOS ESTIMULOS INTERNOS DE LOS
EXTERNOS DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA
TEORIA DE LA COMUNICACION.

T E S I S

PARA OBTENER EL GRADO DE
ESTUDIOS DE LICENCIATURA
P R E S E N T A

JOSE LUIS FLORES GUTIERREZ

NOMBRE DEL ASESOR: LIC. RITA ZEPEDA GOROSTIZA

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.

PARTE DE PSICOLOGIA

25053.00
UNAM.104
1980
EJ: 2

N. - 34177

tps. 657

PARA OBTENER EL GRADO DE
BACHILLER EN LICENCIATURA
P R E S E N T A

JOSE LUIS PARRA SUAREZ

NOMBRE DEL ALUMNO: JOSE LUIS PARRA SUAREZ

FECHA: 20

" A TODOS AQUELLOS QUE NO HAN

SIDO ESCUCHADOS NI ENTENDIDOS " .

Fray Lorenzo.- Oh, ¡ ya ves que los locos
no tienen oído ;

Romeo.- ¿Cómo han de tenerlo, cuando los
cuerdas carecen de ojos ?

SHAKESPEARE. ROMEO Y JULIETA.

CON PROFUNDO AGRADECIMIENTO :

A LA DRA RITA ZEPEDA G . por su valiosa
orientación y ayuda.

A LA DRA IRENE ELLSTEIN .

A LA CLINICA MENDAO.

A MIS PADRES.

A MIS AMIGOS.

A MIS MAESTROS.

México. D.F. septiembre de 1980.

LA FAMILIA DEL ESQUIZOFRENICO, SUS DELIRIOS, AFECTO INADECUADO Y -
DIFICULTAD EN DIFERENCIAR LOS ESTIMULOS INTERNOS DE LOS EXTERNOS -
DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA TEORIA DE LA COMUNICACION.

INDICE :

- I.- INTRODUCCION Y PLANTEAMIENTO.
- II.- MARCO TEORICO.
- III.- DISEÑO DE LA INVESTIGACION
- IV.- LUGAR DE TRABAJO.
- V.- PRESENTACION DE UN PACIENTE , HISTORIA CLINICA , ESTUDIO PSICOLO-
GICO, PRUEBAS APLICADAS, ELECTROENCEFALOGRAFIA, NOTA DE VALORA-
CION PSIQUIATRICA , INFORME DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, INFORME
DE PSICOTERAPIA FAMILIAR.
- VI.- EXPOSICION DE LAS SESIONES DE PSICOTERAPIA FAMILIAR.
- VII.- ANALISIS DE LOS CODIGOS COMUNICACIONALES DE LAS SESIONES DE -
PSICOTERAPIA FAMILIAR.
- VIII.- CONCLUSIONES Y SUMARIO.
- IX.- INDICE DE CONCEPTOS UTILIZADOS.
- X.- BIBLIOGRAFIA.

LA FAMILIA DEL ESQUIZOFRENICO, SUS DELIRIOS, AFECTO INADECUADO Y -
DIFICULTAD EN DIFERENCIAR LOS ESTIMULOS INTERNOS DE LOS EXTERNOS *
DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA TEORIA DE LA COMUNICACION.

INTRODUCCION Y PLANTEAMIENTO:

Esta tesis de investigación pretende establecer si existe una relación entre ciertos factores observables en la conducta de pacientes diagnosticados como esquizofrenicos; tales como - delirios, afecto inadecuado, dificultad en diferenciar los estímulos - internos de los externos, con la peculiar interacción de su grupo familiar.

Debe enfatizarse que el grupo familiar es condebidado en este trabajo - como un producto del sistema social en el cual la familia esta insertada, que a la vez produce individuos capaces de adaptarse a tal sistema.

Dichos factores * (delirios, afecto inadecuado, y dificultad en - diferenciar los estímulos internos de los externos) son observables - en la conducta de un paciente diagnosticado como esquizofrenico y son definidos para este trabajo como:

Delirios; ideas fijas que no pueden ser influidas por la razon o la explicación racional.**

Afecto inadecuado; el sentimiento no esta en armonía con lo que - se piensa o se dice, ejemplo sonreír mientras se comenta un hecho triste. ***

Dificultad en diferenciar los estímulos internos de los externos; Alteraciones para poder diferenciar sus propios pensamientos de los de los demás, la realidad de la fantasía, el sueño de la vigilia.****
~~Las observaciones fueron~~ registradas sobre el grupo familiar interactuando en una situación específica denominada "Psicoterapia familiar" en la cual la familia aborda libremente un tema bajo la coordinación - de observadores participantes llamados psitoterapeutas. Las sesiones de terapia familiar fueron grabadas para efectuar posteriormente un - análisis de las formas específicas de los códigos comunicacionales - de ese grupo familiar.

*Factor, es el nombre para una actividad mental que opera en consonancia con otras actividades mentales constituyendo una función..

W R BION Aprendiendo de la experiencia. Ed Paidós 1975 pag 19.

delirios *afecto inadecuado ****dificultad en diferenciar los - estímulos internos de los externos. S H Frazier-CARR Introducción a la psicopatología. Ed el Ateneo 1975 pag II2-II3.

Puedo enunciar mi hipótesis diciendo "si se dan determinadas formas de comunicación que incluyen, la contradicción, el mensaje doble, el doble vínculo, la respuesta tangencial así como la inadecuada distribución de las ansiedades y estereotipos de los roles en el grupo familiar, entonces estas contradicciones producirán en la familia un miembro diagnosticado - como esquizofrénico en el que son observables factores constantes (delirios-afecto inadecuado, y dificultad en diferenciar los estímulos internos de los externos) que pueden ser explicados en función de su familia, definiendo a está como producto de un determinado sistema social."

Los marcos de referencia para poder entender mi hipótesis referente a las formas de comunicación contradictorias que se producen en una familia y dan por resultado un miembro diagnosticado como esquizofrénico están basados en:

- 1.- La teoría de la comunicación propuesta por Bateson, y Ruesch* lo cual me servirá para analizar el tipo de mensajes emitidos en las comunicaciones que insiden en el paciente identificado.

- 2.- Algunos teóricos referentes a la familia (Pichon Riviere, E Liendo, - C Gear, A Gonzales, etc)**que nos permitan ubicar el estudio de la familia de acuerdo a sus características.

- 3.- Finalmente para entender a la familia como producto de un determinado sistema social a Sigmund Freud y a C Marx, Bachofen, ***además será necesario tomar en cuenta los conceptos de Althusser referentes a los aparatos ideológicos de Estado.

Este marco teórico referencial servirá para analizar las formas específicas de los códigos comunicacionales de determinado grupo familiar y de esta manera comprobar o refutar mi hipótesis referente a las formas de comunicación (contradicción, mensaje doble, doble vínculo, respuesta tangencial) que emitidas en un determinado grupo familiar darán como resultado un miembro diagnosticado como esquizofrénico en el que son observables factores constantes que pueden ser explicados en función del tipo de comunicación - prevaleciente en la familia como producto de un determinado sistema social,

* Jurgen Ruesch y G Bateson COMUNICACION, La matriz social de la psiquiatría Ed Paidós.

**Pichon Riviere. El proceso grupal. Ed Nueva Visión .1977.

Liendo y Gear Psicoterapia Estructural de la pareja y el grupo familiar.

Ed Nueva Visión 1977. Gonzales. Analisis de la relación. Ed Nueva visión.

*** Freud. Psicología de las masas y analisis del Yo. Biblioteca Nueva Tomo 2.

C Marx y Engels, El origen de la familia, la propiedad privada y el estado Editores mexicanos unidos. 1979.

MARCO TEORICO:

Como marco Teorico referencial voy a comenzar por lo - que Freud denomino como series complementarias,*las cuales me permitiran poder ubicar la genesis de una esquizofrenia de acuerdo a causas tanto - de tipo estiológico como a factores actuales:

La Teoria Psicoanalitica considera que la genesis de las enfermedades mentales se encuentra en una ecuación etiologica compuesta por varios - elementos que se van intrincando sucesiva y evolutivamente y que Freud - denomino series complementarias. La primera de ellas esta constituida por los factores hereditarios, constitucionales, y por las vivencias infantiles traumaticas, factores que en una intrincación reciproca dan lugar a una - fijación de la Libido en un determinado estadio evolutivo, condicionando - lo que se llama disposición por fijación de la Libido. La segunda serie - complementaria esta constituida por la nueva intrincación de esta factor e disposicional con situaciones actuales, denominadas, en terminos generales conflicto actual. Este factor puede reducirse a situaciones de fracaso - o frustración en lo que se refiere a la satisfacción de la pulsión. Desde esta situación de frustración se inicia el proceso de regresión a los - puntos disposicionales, previamente determinados y especificos para cada - neurosis y psicosis. El conflicto actual agente provocador o desencadenador de la neurosis es inespecifico y solo actua desencadenando el proceso de - la enfermedad.

De esta manera podemos apreciar en toda enfermedad la combinación de ambas series determinando sus características.

Una cuestión importante a considerar en esto es que cuando Freud nos habla de fases de desarrollo libidinal además de hablarnos de una perspectiva de tipo biológico, tambien se refiere a que dichas fases son posiciones del sujeto frente al deseo de los padres , esto nos permitiria a mencionar - que en la estructuración del sujeto la relación con otras personas de su - constelación familiar , juegan un papel fundamental, como se ilustra en el caso de la pulsión oral que si bien proviene del niño, es el tipo de vínculo que establece con la madre el que determina su estructura de personalidad, hay que tomar en consideración que la madre con sus expectativas - y deseos, necesidades y frustraciones, le va a asignar una determinada - identidad con la que este niño debiera identificarse, la reunión de esta

* Sigmund Freud. Lecciones de Introducción al psicoanálisis.

identidad por parte del niño es resultado de la prematuración biológica - con la que este nace, de este modo, el niño vive de acuerdo a la siguiente premisa "ser el objeto del deseo del Otro" lo cual implica lo siguiente: el tomar el deseo del Otro en este caso la madre como si fuera el propio o sea identificarse con este deseo, y el de ser la causa del deseo del - Otro que quiere decir ser deseado por el otro humano la cual es asumida - en función de los demás , y donde los demás juegan un papel fundamental * Una aclaración cuando me refiero al deseo lo hago refiriéndome al deseo - fundamentalmente de tipo inconsciente; en la interpretación de los sueños** Freud distingue entre el deseo y la tendencia, el deseo se opone a la necesidad y revela lo que hay de engañoso en las ganas. Muestra que el anhelo expresado en un sueño puede remitir a un deseo que se articula en un - discurso engañoso , farsante mistificante. Toma como ejemplo el sueño - de una histerica que revela las ganas de comer caviar, y nos revela que ese deseo de caviar remite al soñante- mediánté un juego de desplazamiento al deseo de tener un deseo insatisfecho. **

Todo este desarrollo nos conduce a considerar un aspecto esencial - tanto en la Teoría Freudiana como en Lacan, el cual se refiere al complejo de Edipo:

El Edipo en la Teoría de Lacan es la descripción de una estructura intersubjetiva y de los efectos de representación que esa estructura produce en los que la integran,*** explicando un poco más esto se refiere - a lo siguiente; 1) a una estructura caracterizada por posiciones o lugares vacantes que pueden ser ocupados por distintos personajes, como la función paterna o función materna, etc.

2) Una estructura como un conjunto de elementos que se constituyen en la - relación y son por lo tanto interdependientes.

3) Los efectos de representación que esa estructura produce en los que la integran están determinados por la posición que ocupen en dicha estructura la cual está dada por su relación con un concepto fundamental, El Falo.

De este modo ire desarrollando la Teoría del Edipo en Lacan para lo cual será indispensable tomar en consideración el concepto de Falo.

* S Freud. La Interpretación de los sueños.

** S Freud. La Interpretación de los sueños. Obras completas. Tomo I.

*** H Bleichmar. Introducción al estudio de las perversiones. Teoría de - Lacan. Huelgaero Editores. 1978. pags 19.

En dicha Teoría se consideran 3 tiempos:

En el primer tiempo del Edipo se consideran dos personajes y la relación entre ambos. Esos dos personajes: el niño por un lado desea ser todo para la madre, desea ser el objeto del deseo de la madre; para ello se convierte en aquella que la madre desea. Su deseo es deseo del otro en doble sentido o sea ser deseado por el otro y de tomar el deseo del otro como si fuera el propio. En el primer tiempo del Edipo tenemos a la madre, el niño y el Falo; se ha creado así lo que Lacan llama el ternario imaginario * -

Lacan plantea que para el niño en la relación primordial con la madre - está es el Otro (con mayúsculas) definiéndola como el lugar desde donde se le aporta el código, es decir el lenguaje, las palabras que van a captar y moldear por tanto sus necesidades, Lacan plantea que la única manera de captar las necesidades del niño es en términos del lenguaje, lenguaje que es aportado al niño desde afuera, en este sentido menciona que el Otro es el lugar del código desde donde se le aporta el lenguaje.

Por otra parte cuando Lacan habla de "Falo" se refiere desde luego no a un objeto material si no a un concepto que es **significante**, **vocablo definido** como una traza material, es una huella acústica, una imagen visual algo del orden de lo sensible o capaz de convertirse en perceptible, como podría ser una imagen de un sueño, un fonema, una palabra, un olor determinado, todos ellos en la medida en que se diferencian de otras imágenes - fonemas, palabras, olores, se constituyen en significantes. Por otra parte en el **significante** algo queda inscrito que pertenece a otro orden, que en la Teoría Lacaniana se denomina "orden simbólico". Retomando el concepto de "Falo" en Lacan este es definido como el **significante** de la falta, el **significante del Deseo** **. Desde la Teorización de la estructura del Edipo es siempre el **significante** de una falta sentida como tal por los personajes de esa estructura, quienes la vivencian en su subjetividad, como aquello que completaría lo que falta produciendo la expansión del narcisismo, su satisfacción, algo que es vivido por el sujeto como falta encuentra algo, que puede ser cualquier cosa, que produce la ilusión de que si lo tiene esta completo, o en otros términos, el individuo siente que algo le falta ese algo sería para él lo que lo completaría si lo tuviera, el Falo imaginario le permite mantener la ilusión, entonces, de que nada falta, y esto es lo que Lacan llama función imaginaria del Falo y el objeto que la cumple no importa que cosa sea, se convierte en el Falo imaginario.

* Lacan . Escritos Siglo XXI. pag 87.

** Lacan. Formaciones del Inconsciente. pags II2. Ed Nueva Visión. 1979

En el primer tiempo del Edipo el niño se identifica con un objeto imaginario el "Falo", pero en tanto que la madre misma lo simboliza en el "Falo" - explicando esto: la madre puede simbolizar el Falo en una forma particular por ejemplo a ella la haría feliz que su hijo fuera médico por ejemplo de este modo el niño tendera a identificarse con este deseo de su madre y tal vez llegado a la edad adulta estudie la carrera de medicina, el niño se identifica con esa imagen de perfección de la madre y va a tomarse de ella esa identidad, si es médico entonces es aquello que para la madre es el Falo que la completa, en la madre hay una simbolización, en el niño no es que el simbolice el Falo, lo es, desde la madre el niño ha sido simbolizado como Falo y este es un objeto imaginario. Decía antes que el Falo es el - significante del Deseo, es aquello bajo lo cual va a que se inscribe el - deseo de la madre.

Una cita de Lacan de las formaciones del Inconciente * me permitira precisar el concepto de Falo, dice lo siguiente: "El Falo es el signo mismo - de lo deseado, es el significante del deseo del Otro", ahora bien, si lo deseado es algo que falta, que esta ausente, por ello el Falo es el signo mismo de la falta y al mismo tiempo lo que la completa.

La madre en el primer tiempo del Edipo, siente su carencia de ser, su incompletud, su propia castración, se reconoce como faltándole algo; el - Falo, este reconocimiento de la castración produce en la madre la ecuación niño=Falo**debido a esto el hijo la hace sentir completa, está representa para ella el Falo. Podemos definir a la madre falica como aquella que siente que no le falta nada, esta completa, en ese sentido tiene el Falo que la - completa.

Acercá del segundo tiempo del Edipo dice Lacan en las formaciones del - inconciente ***"El padre interviene efectivamente como privador de la madre en doble sentido, en tanto priva al niño del objeto de su deseo y en tanto priva a la madre del objeto Falico." ****

Según H Bleichmar*****esto significa que la madre deja de representarse -

* Lacan. Las formaciones del Inconciente. Ed Nueva Visión. pag II2.

** H Bleicmar. La Teoria del Lacan . Helguero Editores. 1978. pag 58.

*** Lacan . Las formaciones del Inconciente. Ed Nueva Visión. pag 89.

**** H Bleichmar. La Teoria de Lacan. Helguero Editores. 1988. pag 67.

en Lacan quien al respecto dice "La castración no es nunca real sino simbólica y concierne a un objeto imaginario el Falo" *

De acuerdo con el concepto de "Falo", en la estructura edípica existe una posición o lugar: la del padre simbólico. Es cualquier persona o cosa que ejerce la castración simbólica, el padre simbólico se define en función de la castración simbólica, a este respecto dice Lacan: "La existencia de un padre simbólico no depende del hecho de que en una cultura dada se haya más o menos reconocido el vínculo entre coito y alumbramiento sino de que haya o no algo que responda a esa función definida por el "nombre del padre".** Según Bleichmar esto quiere decir que en toda cultura hay el reconocimiento de quien es el padre real del sujeto, pero para que se produzca la castración simbólica hay una función llamada "nombre del Padre" significa que al ejercer el padre simbólico su función de castración simbólica, produce en la mente del niño el reemplazo de la ley absoluta del deseo de la madre por la ley como instancia exterior a todo personaje, - a este reemplazo de la ley se le denomina desde la Teoría "nombre del padre" como la expresión que "designa al significante que inscribió en la subjetividad del niño a la función del padre simbólico!***

En síntesis la articulación entre Nombre del Padre, Padre simbólico - Castración simbólica y Ley alude a "el Nombre del padre" como la inscripción en la mente del niño de la función del "Padre simbólico" quien promueve la "castración simbólica" y da lugar a la instauración de la Ley como instancia exterior a todo personaje, en otras palabras; el niño va a reconocer que fuera del padre y de la madre que dictaban la ley a sus deseos, y a quienes identificaba como siendo la ley, hay una ley como entidad más allá de un personaje concreto al que todos incluyendo el padre o la madre deberán someterse.

* Lacan. Escritos. 552. Ed Siglo XXI. 1976.

** Lacan. Formaciones del Inconciente. Ed N V. pag 83. y Escritos pag 583. ***Padre simbólico. Escritos pag 589. Lacan.

Presure ahora a exponer lo que se conoce como la Teoria de la enfermedad - unica postulada por Pichon Riviere*; este autor postula "la existencia de un nucleo patogenetico central de naturaleza depresiva del que todas las formas clinicas son tentativas de desprendimiento" **es decir que podriamos hablar de una unica enfermedad con un nucleo patogenetico depresivo y una instrumentación que tiene como mecanismo central la escisión del Yo, del objeto, y de los vinculos del Yo con los objetos. A partir de esta escisión el sujeto recurre a las tecnicas de lo que Melanie Klein - llama posición esquizoparanoide *** tales como la proyección, la introyección, el control omnipotente de los objetos tanto internos como externos etc.

Este autor considera en la enfermedad mental una genesis y una secuencia vinculadas a situaciones depresivas, de perdida, de privación, de dolor, que son vividas como catastrofe interna en un clima de ambivalencia y culpa en que el sujeto padece por sentir que odia y ama simultaneamente al mismo objeto, a la vez que es tambien amado y odiado por ese objeto. Es decir que en la relación con ese objeto pueden existir experiencias gratificantes (vinculo bueno) o frustrantes (vinculo malo).

Estas pautas tienen su antecedente en dos situaciones incluidas en el desarrollo infantil normal. Con el nacimiento el niño sufre la primera pérdida de la relación simbiotica con su madre (perdida del seno materno) y queda librado a las exigencias del medio externo en un estado de dependencia total. En esa situación, en la que vivira experiencias gratificantes surgidas de la satisfacción de sus deseos y necesidades, y experiencias frustrantes, estructura sus vinculos positivos y negativos de acuerdo con la cualidad de la experiencia en cuya configuración intervienen ya fantasias inconcientes.

En ese estadio de su desarrollo que abarca los 6 primeros meses de vida, el sujeto recurre por primera vez, y con la finalidad de ordenar su universo para lograr una discriminación de sus emociones y percepciones al ya mencionado mecanismo de Escisión; relacionandose así, a partir

* P Riviere. El Proceso Grupal. paga 173. Ed Nueva Visión. 1978.

** P Riviere . El Proceso Grupal. Paga 175. " " " " " " .

*** H Segal. Introducción a la obra de Melanie Klein. Ed Paidós. pag 21.

de la escisión, con lo que vivencia como dos objetos, uno totalmente -- bueno, gratificante, al que ama y por el que es amado, y otro totalmente malo, frustrante, peligroso, y persecutorio, al que odia y por el que se siente odiado. Esta escisión y relación del Yo con dos objetos de valencias opuestas se denomina divalencia y es característica de la posición esquizoparanoide descrita por Melanie Klein.

P Riviere afirma que con el proceso fisiológico de maduración y el manejo operativo de las ansiedades, el Yo del niño logra una mayor integración -- entrando así en una nueva fase a la que M Klein denominó posición depresiva del desarrollo (entre los 6 meses y el año de vida). Hay un proceso de cambio con una organización integrativa de las percepciones. El sujeto reconoce el objeto total. No lo escinde, no lo divide, se relaciona con él como totalidad. Esto se da cuando el niño comienza a reconocer a su madre no en forma parcial (pecho, voz, color, olor) sino como totalidad -- Por el desarrollo de la memoria y de la capacidad integrativa establece -- con el objeto vínculos a 4 vías, es decir que ama y se siente amado y -- odia y se siente odiado por el mismo objeto, en el que descubre reunidas posibilidades de gratificación y frustración. De la misma manera reconoce dentro de sí, sentimientos de amor y gratitud coexistiendo con hostilidad y agresión. Esto provoca el sentimiento de ambivalencia con el temor a la pérdida del objeto amado y sentimiento de culpa por miedo a que los impulsos hostiles puedan dañar a dicho objeto. La ambivalencia paraliza al sujeto que tiene en ese momento como único recurso defensivo la inhibición que lo conducirá a la regresión y la disociación.

Todo esto configurará una pauta estereotipada de reacción a la que se -- regresa en el proceso de enfermar a partir del conflicto actual desencadenante.

Así ante la situación de sufrimiento, característica de la depresión -- surge la posibilidad de una nueva regresión a otra posibilidad anterior que permite el control de la ansiedad, así la ansiedad paranoide (miedo al ataque reemplaza a la culpa (miedo a la pérdida).

Para P Riviere, la esquizofrenia es un intento de manejo de las ansiedades básicas en la cual la regresión es característica para permitir el control de la ansiedad.

Mencione anteriormente la existencia de un núcleo patogenético central de naturaleza depresiva del cual todas las formas clínicas son tentativas de desprendimiento, pasare ahora a considerar como se puede entender la depresión y como podemos relacionarlo con el complejo de Edipo, según la Teoría Lacaniana.

Lo que recibe el nombre de depresión, de acuerdo con H Bleichmar* es una serie de estados en que el dolor psíquico se desencadena por la significación que una situación determinada tiene para el sujeto. Y si la significación esta de por medio es porque en la depresión, el afecto esta enlazado a un determinado tipo de ideas, dichas ideas tienen un carácter general - que las diferencia de otros tipos de ideas que acompañan al miedo o a la ansiedad, esta diferencia radica según la Teoría de la depresión de H Bleichmar en que en la depresión se siente como inalcanzable algo deseado, anhelado. Un deseo al que se esta fijado es vivido como irrealizable: el adulto en el duelo, y el bebé en la depresión anaclítica ***anhelan la presencia del ser querido que ya no vuelve pese a sus deseos, estos personajes afectados de depresión sienten que algo se ha perdido, esto es lo que Freud -- puso al descubierto cuando definió a la depresión como la reacción a la pérdida del objeto. ****

Bleichmar postula la pérdida de objeto en la condición de la depresión - y la imposibilidad de realización de un deseo en su esencia, dice -- además que el deseo no es doloroso o placentero de por si y que adquiere - tal carácter en la medida en que se anticipe o avizore su posibilidad o - su imposibilidad de realización. Algo que está en el futuro-la experiencia en que el deseo se realiza- retroactúa sobre el momento presente del -- desear y le otorga el carácter de placentero. La misma consideración es - válida para la anticipación de la no realización del deseo, que es lo que provee el carácter doloroso de ese desear.

El define lo esencial de la depresión de acuerdo a las siguientes 3 características:

I.- Se mantiene un deseo.

* H Bleichmar. La Depresión un estudio Psicoanalítico. pag II. Ed N V . 1976. ** H Bleicmar. La Depresión un estudio Psicoanalítico. pag 28. "

*** S Freud. Duelo y Melancolia. Obras completas. Tomo II. Biblioteca Nueva.

2.- El deseo se anticipa como irrealizable.

3.- Hay fijación de ese deseo, es decir imposibilidad de pasar a otro.

Postula que el núcleo de la depresión, en tanto estado, no lo podemos buscar ni en el llanto, ni en la tristeza, ni en la inhibición psicomotriz sino en el tipo de ideas que poseen en común todos aquellos en los cuales estas manifestaciones están presentes, y dice que no se refiere a los temas de que se quejan los depresivos como ideas de ruina, de fracaso, inferioridad, culpa, etc. Si estas ideas son capaces de producir depresión es porque todas ellas implican una muy definida representación que el sujeto se hace de la no realizabilidad de un deseo en que alcanzaría un ideal, o una medida, con respecto al cual se siente arruinado, fracasado, inferior, o culpable.

Esta representación de un deseo como irrealizable, deseo al que se está intensamente fijado, constituye pues el contenido del pensamiento del depresivo, más allá de las formas particulares que tenga, o sea que Bleichmar entiende a la depresión como una modalidad de reacción frente a la estructura del deseo.

Mencione anteriormente que según Lacan el deseo es deseo del Otro, y - esto en un doble sentido: deseo del otro en tanto se toma como deseo propio aquel deseo que aporta el personaje significativo, se desea aquello que es deseado por el otro, se desea a imagen y semejanza del otro, y por otra parte, se desea ser objeto del deseo del otro, ser deseado por ese otro - y este deseo de ser deseado por el otro constituye precisamente la causa de que se tome el deseo del otro como si fuera el propio, para ser objeto del deseo del otro se termina deseando lo que el otro desea.

Uniendo lo anterior con la Teoría de Bleichmar en que toda depresión surge de la representación de un deseo como irrealizable podemos concluir que es a partir de los personajes significativos y de sus deseos con respecto al niño como podemos entender la génesis de una depresión y las tentativas de desprendimiento que constituyen las formas clínicas que el sujeto adopte para poder desprenderse de esa depresión, y a partir del complejo de Edipo en la relación del niño con sus padres como podemos entender el porque determinados deseos influyeron para generar la depresión que dio origen a determinada enfermedad.

Al hablar de complejo de Edipo es necesario referirme a el lugar en donde esté se desarrolla y a las características propias de él, así como a aquello que lo determina, esto es referirme a la familia y al sistema socio-económico donde esta se encuentra insertada:

Comenzare esta exposición citando dos frases que nos ayudarán a comprender ambos aspectos; la primera de Sigmund Freud: " La psicología individual es, al mismo tiempo y desde un principio psicología social" la cual esta tomada de psicología de las masas y analisis del Yo* y otra de Carlos Marx quien menciona; " no es la conciencia la que determina la vida, sino que es la vida la que determina la conciencia " . (Introducción a la critica de la economía política) . Marx y Engels.*

Todo ser humano que nace llega para ocupar un lugar que lo espera, su nacimiento es deseado o no, un grupo humano se ha preparado para asignarle un puesto determinado, se le asigna un nombre al que debiera responder sus experiencias estan predeterminadas, las personas que lo conoceran, - la instrucción que podra alcanzar y el uso que habra de hacer de la misma, los alimentos que tendra o que le faltaran, las capacidades personales que podran germinar y las que quedaran mutiladas, la clase social a la que habra de pertenecer etc. En cada uno de los casos están prescriptos los pensamientos y las conductas que son congruentes con el lugar asignado - , de este modo el sujeto así producido, olvidado del proceso de producción de si mismo, ocupando el lugar asignado, funciona o debe funcionar como una herramienta eficaz que cumple con las tareas que la estructura le fijo.

Según N Braunstein * la frase de Freud antes mencionada debe entenderse de la siguiente manera: " La psicología individual es al mismo tiempopsicología social", al mismo tiempo porque frente a cada hecho de conciencia y a cada acto de conducta de un ser humano corresponde preguntar cual es la intervención social que se manifiesta en ese proceso aparentemente individual y singular . Toda acción de un sujeto es, al mismo tiempo , acción de una estructura social invisible que esta siendo mediatizada - por él sin que él lo sepa y a pesar de todas las apariencias de autodeterminación.

Freud no se limito a afirmar que " es al mismo tiempo..." sino que preciso; es desde un principio psicología social" Y su expresión nos sumerge -

* Psicología de las masas y analisis del Yo. S Freud. Tomo II.

** Marx y Engels. Introducción a la critica de la economía Política.

*** N Braunstein y otros. Psicología, Ideología y Ciencia. Siglo XXI.

de lleno en el pensamiento Freudiano, porque desde un principio? :

Parafraseando a Althusser podríamos decir que el recién nacido cuando nace, nace viejo. Tiene todos los años de los padres que lo han puesto en marcha. Llega para ocupar un puesto asignado conciente o inconcientemente por los padres o por quines tienen su función. Deberá responder a las expectativas concientes, y a los deseos inconcientes de sus familiares. Con frecuencia su lugar es el de "lo que le falta a cada uno"; el pene de la madre, la revancha del padre frente a sus aspiraciones irrealizadas, la unión de una pareja escindida por cotidianos fracasos previos la recomposición de una unión fantaseada con el padre o la madre de la niñez de los padres, el varón o la mujer deseados antes del nacimiento e independientemente de que el sexo biológico del niño corresponda a lo esperado, etc.

El recién nacido se plantea en la intersección de deseos muchas veces - contrapuestos, la existencia humana es de hecho conflictiva desde antes de nacer. El niño deberá encarnar esos deseos ajenos que lo constituyen ya que siempre está la presencia de otro dicataminando "Serás lo que debes ser y si no, no serás nada."

La frase de Marx y Engels "No es la conciencia la que determina la vida sino que es la vida la que determina la conciencia", podemos entenderla del siguiente modo: no es la conciencia personal la que determina el lugar que se ocupa en la estructura social sino que ese lugar el que determina las conciencias y las conductas individuales. Estos sistemas de representaciones concientes y de comportamientos singulares constituyen, pues, un efecto invisible del sistema social. Para ser estrictos - debemos considerar a los sujetos como portadores, como soportes de una relación imaginaria con sus propias condiciones de existencia, con su vida real. Ese montaje de actitudes, pensamientos, discursos y conductas de cada uno según N Braunstein ** puede ser considerado como expresión de una "ideología de sujeto" que asegura la cohesión de cada organismo individual con los lugares que le están asignados en la estructura social.

La familia es una institución que tiene su tarea y sus leyes que le están asignadas desde afuera de ella misma. Empíricamente se le puede señalar como:

* N Braunstein, y otros. Psicología, ideología y ciencia. Siglo XXI.

- 1.- El lugar donde un hombre y una mujer llegan a ver concretada la satisfacción sustitutiva del deseo infantil de poseer y de identificarse con sus progenitores.
- 2.- El ámbito en que tiene lugar una satisfacción exteriormente regulada y codificada de la sexualidad.
- 3.- El terreno donde se replica la reproducción biológica de los individuos determinándose el momento, la cantidad, y las modalidades de los nacimientos humanos.
- 4.- El lugar donde el niño en crecimiento se identifica con la ley reprimiendo el deseo y donde se determina la modalidad de relación de los futuros integrantes de la sociedad con la autoridad, con el poder, el trabajo, con el placer, con el saber, con la violencia, el lugar donde se forma al niño y donde él aprende cual es su lugar, de este modo podemos decir que la familia configura un aparato ideológico de la sociedad que tiene entre otras, la función de producir y reproducir los seres humanos necesitados por esa sociedad, es decir sujetos con ciertas características.

La educación se ubica en directa continuidad con la vida familiar, - el objeto final de los ciclos de enseñanza es la capacitación para el - proceso de producción; profesiones universitarias, preparación para la - industria y los oficios artesanales, alfabetización como prerrequisito - elemental para las profesiones menos calificadas. En otras palabras la educación completa el proceso de sujetación iniciado en la familia y -- ofrece la posibilidad de adquisición de las habilidades necesarias para una inclusión mas efectiva según las necesidades del sistema de producción

Así se constituye la familia como aparato ideológico de la sociedad - y la educación que continua su acción, se ubica como el segundo de tales aparatos ideológicos, algunos más que profundizan la obra de los dos primeros son: el aparato ideológico religioso que postula la sujetación de un individuo a un "sujeto absoluto" que es amo de su vida y de su muerte lo observa en todas partes, lo juzga, lo regula de acuerdo con designios inescrutables y eventualmente "si se porta bien", "si se somete", lo salva, el aparato ideológico de los medios de difusión es otro que llega - cada vez mas precoz y profundamente a consolidar la acción de la familia y de la escuela y que tienen asignada tácitamente la función de ofrecer representaciones deformadas de la realidad histórica y social así como - estereotipos de conciencia y conducta.

Otros aparatos ideológicos son los partidos políticos y los sindicatos las organizaciones deportivas y recreativas, la literatura, y hasta las distintas expresiones artísticas, auténticas revelaciones del sentimiento y los conflictos universales no tardan en ser aprovechadas por el sistema y convertidas en otros aparatos ideológicos del estado.

Una aproximación descriptiva a la sociedad, a cualquier sociedad humana que ocupa un cierto espacio geográfico en un momento histórico dado, -- nos permite apreciar dos formas de organización social coexistentes e intervincladas :

I.- La sociedad civil constituida por una serie de instituciones privadas en donde los hombres se forman, forman a otros y viven sus vidas. En estas instituciones las acciones dominantes se ejercen por mecanismos ideológicos. Estos aparatos ideológicos de la sociedad civil tienden a lograr el consenso de los sujetos alrededor del funcionamiento del conjunto de la sociedad, del sistema de asignación de lugares para la actuación de los sujetos y de la aceptación y adopción de un cierto orden - constituido, (aquí se incluyen la familia, la educación, las confesiones religiosas, los medios de difusión masiva, etc). Pero es sabido que además existen otras instituciones que actúan fundamentalmente mediante la violencia física y que no buscan el consenso pasivo sino que imponen por la fuerza la dominación directa. Estos organismos son los constituyentes de --

2.- La sociedad política y, específicamente, son: La justicia, con su régimen compulsivo de regulación de conductas, con sus sanciones y sus cárceles, la policía que vigila lo que dicen y hacen los individuos y tiene asignada la función de "guardiana del orden" establecido, las fuerzas armadas que se organizan con el pretexto de defender las fronteras frente al peligro que podría provenir de otras sociedades y que de hecho, muchas veces actúan como refuerzo de las fuerzas policíacas cuando ellas resultan impotentes para guardar el "orden".

De los aparatos ideológicos había dicho que eran instituciones privadas de estos aparatos represivos dire que son instituciones públicas en el sentido de que, aparentemente, ~~no~~ pertenecen a nadie y son propiedad del conjunto de la sociedad, ahora bien lo que regula lo que es público y ~~privado~~ privado es una estructura compleja que conocemos con el nombre de Estado. El estado, como poder de estado, constituye solo lo que aquí he descrito como aparatos represivos de la sociedad política pero sus funciones alcanzan también a la regulación ideológica y al consenso que alcanzan los -- aparatos de la sociedad civil. En tal sentido, es el estado, el que ~~combin~~ da lo público y lo privado

deslinda lo público de lo privado, la acción de los mecanismos de consenso y de dominación, el tipo de consenso que debe obtenerse, etc. de acuerdo con esto podemos llamarlos según la denominación de Althusser * APARATOS IDEOLÓGICOS DEL ESTADO, así también podemos referirnos cuando hablamos de la fuerza pública encargada de guardar el orden, etc, como aparatos represivos de Estado, y también se debe incluir a los aparatos técnicos del Estado cuyo fin es organizar técnicamente la actividad de los distintos sectores de la sociedad, para dar ejemplos:

- 1.- Aparatos ideológicos de Estado= Familia, educación, iglesia, etc.
- 2.- Aparatos represivos de Estado= justicia, policía, ejército, etc.
- 3.- Aparatos técnicos de Estado= servicios de correos, ministerio de agricultura, o de hacienda, etc.

De acuerdo a lo antes mencionado podemos concluir basándonos en las concepciones de Freud, Marx, Engels, N Braunstein, lo siguiente: el individuo no es autónomo, y debe comprenderse a partir de un proceso de sujeción que tiene a la familia como primer escenario, por su parte la familia no es autónoma, debe cumplir un encargo social que le es formulado tácitamente por la estructura que organiza la sociedad, por el estado el cual no es formado por el conjunto de hombres que integran una sociedad sino que ha sido siempre una organización particular impuesta a toda la sociedad por una parte de los integrantes de la misma: el sector de los poseedores de la riqueza social. El estado no encuentra su fundamento en sí mismo, ni en un presunto instinto de la especie, ni encarna tampoco una idea metafísica como lo creía Hegel *. El estado es la organización que la clase poseedora de la riqueza social impone al conjunto de la sociedad. Es el encargado de legitimar una situación que existe de hecho: la presencia en la sociedad de clases dominantes y clases dominadas. Existe para mantener un cierto estado de cosas, un cierto "orden", para combatir el "desorden" social y para regular la producción de los cambios que resulten tolerables para la organización social en la medida que no sea cuestionada la legitimidad misma de la dominación de clase. Citando a N Braunstein*El estado tiene 3 funciones principales:

- a) de organización de las actividades sociales que se cumple a través de los aparatos técnicos .
- b) de dominación política de los ciudadanos realizada por los aparatos represivos.
- c) de hegemonización "espiritual" del conjunto y de cada uno de los sujetos individuales que esta a cargo de los aparatos ideológicos.

* N Braunstein . obra citada, .

Se menciona que el estado no es autónomo sino que es secundario a un - cierto modo de distribución de la riqueza social que existe de hecho y que confiere al estado su forma y sus funciones, la riqueza social es poseida por una clase y hay una clase desposeida de la misma. Esta clase desposeida para mantenerse, trabaja, es decir, vende su fuerza de trabajo a los -- poseedores de la riqueza social, del capital. Es decir que para comprender la existencia, la organización y el funcionamiento del estado debemos comprender como se organizan socialmente la distribución de las riquezas y el trabajo de los hombres, o sea entender lo que es el proceso de producción. Así vemos que todo trabajo implica la existencia de: a) materia prima que existe primero como materia bruta en la tierra y que es extraída de ella mediante un cierto trabajo b) instrumentos de trabajo que actúan sobre la materia prima y permiten su transformación. c) un trabajador que realiza ciertas operaciones sobre la materia prima utilizando los instrumentos; - al trabajar este hombre consume una cierta cantidad de energía y actúa en función de un proyecto de elaboración de la materia prima; a su vez también él es el resultado de un cierto trabajo previo que lo produjo como trabajador apto para realizar una tarea específica y d) un producto que viene a - satisfacer una necesidad humana, es decir, que tiene un cierto valor de - cambio, es una mercancía, que puede ser intercambiada por otros productos o por dinero.

El proceso de trabajo se pone en marcha en función del producto, de su posibilidad de uso y de su valor de cambio. Pero ese producto no pertenece en las sociedades capitalistas al trabajador, sino al dueño de los instrumentos que se utilizaron para producirlo. En las sociedades capitalistas - los dueños de los instrumentos de trabajo compran las materias primas y - compran también la fuerza de trabajo de los productores directos que habrán de actuar sobre esa materia prima transformándola en un producto que será de propiedad del dueño de los instrumentos. Ese producto es luego lanzado al mercado como mercancía y allí tiene un valor de cambio que está basado en la suma del valor de las materias primas, de la amortización del valor de los instrumentos empleados, del valor de la fuerza de trabajo que le - ha sido retribuida al trabajador como salario y de una suma de valor agregado, una plusvalía que representa el beneficio obtenido por el capitalista en el conjunto de la operación. La obtención de la plusvalía es el aspecto determinante de la puesta en marcha del proceso de trabajo en las sociedades capitalistas. No se elabora la mercancía porque tenga valor de uso, -

porque sirve para algo, sino porque puede tener valor de cambio que incluya una plusvalía, una parte del valor que corresponde al trabajador y que no le es devuelta. La acumulación de plusvalía, es decir acumulación de -trabajo no pagado a los trabajadores constituye el capital y ese capital aumenta las posibilidades del capitalista de comprar fuerza de trabajo -mientras el trabajador recibe, a modo de salario, una cantidad de dinero que le permite mantenerse de acuerdo a los niveles de vida establecidos para cada sociedad y mantener a su familia, con lo que asegura la conservación y la reproducción de la fuerza de trabajo.

El proceso de producción para mantenerse requiere no solo la producción sino también la reproducción de todos sus componentes. Las materias primas consumidas deben ser repletas, los instrumentos de la producción se gastan o se hacen anticuados, debido al progreso tecnológico y deben ser reemplazados por otros nuevos o más modernos, los agentes de la producción (trabajadores, directivos, y capitalistas) enferman y mueren y debe de asegurarse su reproducción biológica. Todo esto es muy claro, muy evidente pero no lo es tanto que además de reproducirse las fuerzas, deben reproducirse también las relaciones de producción. En efecto, si la ligazón que existen entre las clases es de dominación, explotación y sometimiento ideológico, no puede menos de extranar que este estado de cosas pueda -mantenerse durante decenios y hasta siglos enteros. La aceptación de su lugar por parte de los explotados y su no rebelión resulta un fenómeno -mucho más difícil de explicar, aunque sea menos llamativo, que el fenómeno contrario de la insurrección. Es posible entenderlo de acuerdo a lo que se ha dicho sobre la formación de los hombres desde su nacimiento -hasta su llegada al proceso de producción, en el pasaje por todos los -aparatos ideológicos de estado esta la respuesta, lo fundamental es -que el proceso de sujeción ideológica requiere para ser efectivo, el que sea inconciente y que el punto crucial en el mismo es la resolución del complejo de Edipo a partir del cual puede producirse la inclusión -del sujeto en los marcos de las demás estructuras -especialmente del -proceso de producción- que le fijan su lugar. Es adecuado citar una frase de Freud * que dice: "La base sobre la que la sociedad reposa es, en -ultimo analisis de naturaleza economica; no poseyendo medios suficientes para permitir a sus miembros vivir sin trabajar, se halla la sociedad -obligada a limitar el número de los mismos y a desviar su energia, de -

*** S Freud. Nuevas Lecciones Introdutorias al Psicoanálisis. Tomo III.**
Obras completas. Biblioteca Nueva.

la actividad sexual hacia el trabajo. "

Todo proceso que tiene lugar en una formación social (trabajo, la guerra etc) requiere logicamente la presencia de personas, de hombres, entendidos como individualidades biológicas, pero los organismos biológicos no son aptos en sí para funcionar en los procesos sociales. Los procesos que se efectúan en una formación social determinada, ubicable en tiempo y espacio generan lugares de sujeto que deberán ser ocupados por esas individualidades biológicas. Los organismos humanos son siempre soportes de una ideología que permite su ubicación en esos lugares de sujeto. Los sujetos deben constituirse de acuerdo a los requerimientos emanados de los procesos que se dan en las formaciones sociales. Es decir hace falta una cierta posición subjetiva, expresada en un sistema de representaciones y comportamientos en suma, en una ideología que este adaptada al proceso en cuestión*.

De acuerdo a N Braunstein los sujetos ideológicos se constituyen por la acción del conjunto de los aparatos ideológicos de Estado y la característica fundamental de este proceso de sujetación es su carácter inconciente. El proceso social engendra lugares de sujeto ideológico que deberán ser cubiertos por individuos biológicos que funcionaran como sujetos soportes de la ideología requerida por esos lugares de sujeto. Braunstein afirma: El sujeto soporte de la ideología al ocupar el lugar asignado se hace -- sujeto de un discurso, se hace un "Yo", se transforma en el aparente -- autor de una racionalización teórica elaborada en primera persona del -- singular, en donde el se representa de un modo deformado su relación con el proceso social del cual es sujeto y opera una ilusión de autonomía y singularidad, el sujeto cree hablar de sí mismo cuando en realidad habla desde un lugar de sujeto y es ese lugar al cual fue asignado el que habla por su boca, desde una cierta posición subjetiva que el ignora como fue -- determinada. Esa ilusión que se manifiesta cuando cualquier persona dice "Yo" es un efecto del sistema ignorado por sus integrantes. El sujeto -- soporte de la ideología, al asumir uno de los lugares fijados de sujeto ideológico asume también una ideología de sujeto que refleja de modo deformado su relación con el proceso social.

Expáñdre ahora lo referente a la esquizofrenia resumiendo la Teoria en - que esta tesis se basa, para despues relacionarlo con el surgimiento de un paciente diagnosticado como esquizofrenico en una determinada estructura social:

La esquizofrenia es definida según S.H. Frazier del siguiente modo: *

Desorganización de la personalidad de caracter grave, a veces - con manifestación de sintomas psicoticos, afirmada sobre un defecto basico en la interpretación de la realidad, las características típicas son:

- 1) Gran **distorsión** de los procesos de pensamiento.
- 2) Alteraciones del afecto.
- 3) Alteraciones en los límites del Yo.
- 4) Dificultad en las relaciones personales.

De esta definición se puede apreciar que tanto los delirios pertenecientes a las distorsiones del pensamiento, como los afectos inadecuados, y las alteraciones en la diferenciación de los estímulos tanto internos como -- externos pertenecientes a las alteraciones en los límites del Yo son aspectos fundamentales y característicos de la esquizofrenia y estos factores - son precisamente los que me propongo analizar por medio de la Teoria de la comunicación.

La ecuación etiologica de una esquizofrenia considerada desde el punto de vista evolutivo debe comprender las series complementarias que considere anteriormente, Según Pichon Riviere **es necesario considerar una tercera serie complementaria relacionada con las experiencias que el feto sufre - como consecuencia de las vivencias de la madre, para dicho autor esta serie da como resultado lo que se llama el componente constitucional, esta condicionada por la herencia tomada en su sentido genotípico y por las modificaciones que la vida fetal puede sufrir a través de las experiencias emocionales de la madre. La intrincación de estos factores condiciona la constitución del individuo que junto a las experiencias infantiles configura lo que en psicoanálisis se llama disposición a la neurosis, y que se expresa en determinadas fijaciones de la libido ocurridas durante el desarrollo -- constituyendo esta la segunda serie complementaria. La tercera serie estaría condicionada por dichos factores dispositionales y la situación actual

* S. H Frazier. Introducción a la Psicopatología. Ed El Ateneo. pag 90.

** P Riviere. La Psiquiatria una nueva problematica. Ed Nueva Visión .

nismos empleados en el trabajo del sueño. La regresión lleva a una etapa - donde el Yo no ha realizado su síntesis, coexistiendo dentro de su estructura núcleos más o menos autónomos que actúan independientemente relacionados con diferentes identificaciones y dando lugar a síntomas como interpretaciones del pensamiento, alucinaciones, etc.

Pichon Riviere ordena los síntomas de la esquizofrenia alrededor de 7 procesos principales estrechamente ligados entre sí y dependiendo los unos de los otros, * estos procesos son: 1) La represión. 2) La subordinación o sometimiento del Yo al super Yo. 3) El predominio de la libido homosexual. 4) Los fenómenos ligados a la regresión de la libido, del Yo, y del Super Yo, 5) La disociación de los instintos. 6) Los fenómenos de restitución - y 7) Lo que queda de normal en el Yo del psicótico.

Con el primer grupo de síntomas ligados estrechamente al proceso de la represión se relacionan todos aquellos fenómenos típicos del proceso esquizofrenico, como son; la vivencia de la enfermedad, la transformación subjetiva, el advertir una amenaza para el Yo y su integridad, la sensación de pérdida, la conciencia de un peligro que se cierne y la consecuente intranquilidad que esta vivencia produce, Según Pichon Riviere todos estos factores están relacionados con la angustia del comienzo y con el proceso mismo de la represión.

El segundo grupo de síntomas es aquel relacionado con el sometimiento - o subordinación del Yo al super Yo, entre ellos se cuentan los fenómenos - de sugestibilidad, obediencia automática al mandato, etc, dichos síntomas - son producto de un sometimiento masoquístico del Yo frente a un Super Yo exigente, .

El tercer grupo de síntomas esta relacionado específicamente con la -- libido homosexual, intensificada por la represión de los instintos activo - masculinos, la cual produce un rechazo de la vida instintiva llevando consigo una situación caracterizada por un Yo masoquista y un Super Yo sadico predominando la posición pasivo femenina en el hombre y la de signo contrario en la mujer, acompañándose por una intensificación de la libido homosexual.

El comportamiento del Yo frente a ella varia en cada caso. Si el Yo -- trata de defenderse de este cúmulo de libido homosexual haciendo uso de la proyección como mecanismo de defensa aparecen los síntomas de la estructura

paranoide . Según sea la forma como resuelve este conflicto apareceran - ideas de persecución , celos, erotomania, etc. En otros casos cierta -- cantidad de libido homosexual es elaborada como fantasía de transformación corporal, dando lugar así a síntomas tales como la identificación con la madre, fantasías de embarazo, el manierismo, los melindres, la excentricidad, etc.

El cuarto grupo de síntomas se relaciona con la regresión de la libido del Yo y del Super Yo, que para dicho autor en la esquizofrenia es característica, la regresión de la libido llega en estas psicosis hasta estadios muy primitivos como el oral primario, y a veces aún más a un estadio prenatal. Dicha regresión se hace a puntos de fijación previamente establecidos , como en las neurosis , por la intrincación de factores constitucionales y accidentales. La disposición a la esquizofrenia esta constituida por fuertes puntos de fijación al estadio Oral primario.

Según P Riviere la regresión no solo se hace en el terreno de la libido sino que en la esquizofrenia el Yo regresa a etapas muy primitivas de su desarrollo siendo esta regresión a un yo infantil disgregado lo específico de ésta. A la regresión de la libido, y del Yo, se acompaña también la - regresión del Super Yo, que se hace por este motivo arcaico y cruel creandose de tal manera la situación masoquistica del Yo frente a él.

El quinto grupo de síntomas se relaciona directamente con los instintos y su disociación durante el proceso de la regresión, ya que se menciona - que en la esquizofrenia la regresión es muy profunda acarreando una disociación de los instintos de vida y de muerte, que en un plano normal -- actuan perfectamente mezclados.

El sexto grupo de síntomas es aquel relacionado con las tentativas de recuperar las relaciones con el mundo de los objetos, siendo muchas de - las ilusiones, alucinaciones, ideas delirantes y ciertos tipos de conducta fenómenos de esta categoría. Con respecto al delirio, Freud lo caracteriza como una tentativa de curación, una reconstrucción de ese mundo que el - psicótico ha perdido debido a la represión de sus instintos *, la cual - ha producido las vivencias del fin del mundo debido a la retracción de -

Según Henry Hey define a la esquizofrenia como : una psicosis cronica que altera profundamente la personalidad y que debe de ser considerada como - una especie dentro de un género, el de las psicosis delirantes cronicas - Se caracteriza por una transformación profunda y progresiva de la persona quien cesa de construir su mundo de comunicación con los demás, para perderse en un pensamiento autistico, es decir en un caos imaginario. Dicho proceso es mas o menos lento progresivo y profundo se caracteriza como - afirmaba Bleuler: por un síndrome deficitario de disociación y por un - síndrome secundario de producción de ideas, de sentimientos, y de actividad delirante. *

De acuerdo con Henry Hey la ausencia de una rigurosa definición de psicosis esquizofrenica no impide sin embargo a los clinicos el entenderse - en la practica en su diagnostico. Generalmente se entiende por tal un - conjunto de trastornos en los que domina la discordancia, la incoherencia idioverbal, la ambivalencia, el autismo, las ideas delirantes y las alucinaciones mal sistematizadas y perturbaciones afectivas profundas, en - el sentido del desapego y de la extrañeza de los sentimientos, trastornos que tienden a evolucionar hacia un deficit y hacia una disociación de la personalidad.

Henry Hey menciona que la esquizofrenia esta sometida a ciertas condiciones neurobiologicas hereditarias o actuales de los esquizofrenicos - las cuales estan basadas en hechos objetivos y señala que hay condiciones psicodinamicas que hay que tomar en consideración, mencionare de acuerdo con dicho autor aquellas condiciones de tipo organico y hereditario que se consideran, las condiciones de tipo psicodinamico ya fueron expuestas anteriormente de acuerdo a Pichon Riviere.

I.- Frecuencia, edad, y sexo:

La esquizofrenia es la mas frecuente de las psicosis cronicas, es una enfermedad del adolescente y del adulto joven, rara antes de los 15 años, y despues de los 50 años. Según - dicho autor esta repartida por igual entre los dos sexos de acuerdo a datos estadisticos.

2.- Henry Hey. Tratado de Psiquiatria.

2.- Factor genetico de predisposición (herencia):

La predisposición genética a la esquizofrenia es segura, pero es muy compleja e interviene en forma variable según los casos. Los autores han acordado en la actualidad la introducción de un tercer factor en la discusión herencia ambiente: el tiempo, es decir, el momento en que los factores ambientales comenzarían a actuar sobre los factores hereditarios. El estudio de los gemelos (pilar de la teoría hereditaria) pone de manifiesto a un tiempo la fuerza de la predisposición y su límite, ya que, entre los gemelos verdaderos - la concordancia solo llega a un 40-50% , como máximo hasta un 75% . El programa genético deja lugar para un margen de indeterminación que no hace jamás de la marca hereditaria, aun siendo cierta, una fatalidad. - Es decir en el programa genético que sostiene las características de un organismo un poco complejo, hay una parte cerrada cuya expresión está estrictamente fijada y otra parte abierta que deja al individuo cierta libertad de respuesta.

Por un lado el programa prescribe con rigidez estructuras, funciones y atributos; por otro lado solo determina potencialidad, normas y cuadros. Aquí impone y allá permite. Con el papel creciente de lo adquirido se modifica el comportamiento del individuo.

3.- Factores Neurobiológicos:

Los procesos de la bioquímica y de la neurofisiología han permitido esclarecer un cierto número de hipótesis sobre la biología de la esquizofrenia.

En primer lugar han anulado la mayoría de las investigaciones anteriores; han permitido una puesta al día de los métodos adecuados para futuras investigaciones y, por último han confirmado el papel de determinadas alteraciones bioquímicas. Entre las hipótesis razonablemente prometedoras cabe destacar el papel de la metilación en la cadena de los neurotransmisores y una anomalía en el ciclo de la dopamina. Se desprende el interés de los "modelos" de las psicosis experimentales producidas por los alucinógenos o las anfetaminas en relación con los procesos agudos. Algunas investigaciones sobre las enzimas parecen interesantes. Para Henry - Hey da la impresión en conjunto de que se persigue la Teoría General de un error genético que, a través de la acción de los factores ambientales determinaría la producción de reacciones cerebrales bioquímicas estereotipadas y repetitivas.

De acuerdo con Henry Hey no es conveniente reducir la esquizofrenia - a los datos bioquímicos que forman su base; ni conviene reducirla a factores psicosociales sino se deben de tomar en cuenta los dos conjuntamente.

TIPOS DE ESQUIZOPRENIA.

Noyes y Kolb, así como Frazier *dan la siguiente clasificación en base a los estudios de Kraepelin:

Tipo simple: En este tipo de esquizofrenia los trastornos son notables afectan la emoción, el interés, la actividad, Habitualmente el trastorno se establece en forma gradual y toma la forma de un cambio y empobrecimiento insidioso de la personalidad, el comienzo de esta alteración aparece con frecuencia en la adolescencia. Si aparecen - alucinaciones son escasas, y las ideas delirantes tampoco tienen un papel importante.

Tipo Hebefrenico:

Se caracteriza por máxima simpleza y conducta - inadecuada. El comienzo de esta alteración suele ser insidioso y - precoz, casi siempre en la adolescencia. El desplazamiento de la personalidad final es mucho mayor que en otras formas de esquizofrenia. Pueden presentarse delirios, y alucinaciones, que son con frecuencia muy extraños. Son comunes las alteraciones del lenguaje y la conducta.

Tipo Catatonico:

Se caracteriza por fases de estupor o de excitación en los cuales el negativismo y el automatismo son rasgos prominentes. Puede haber alternancia entre periodos de poca actividad o de inmovilidad, y lapsos de actividad excesiva y explosiva. Con frecuencia el paciente se mantiene en inmovilidad física durante largos periodos.

* S.H. Frazier. Introducción a la Psicopatología. Ed El Ateneo. 1976.

** Noyes y Kolb. Psiquiatría Clínica Moderna. La Prensa Médica Mexicana.

Tipo paranoide:

Este tipo tiene notables delirios de persecución o de grandeza. El comienzo ocurre en un momento posterior de la vida con relación a las otras formas de esquizofrenia y es anunciado por un periodo de acentuada hipocondría. En general hay menos desorganización de la personalidad en este tipo que en las otras formas.

Tipo Seudoneurotico:

En este tipo el proceso psicótico fundamental - esta señalado por numerosos síntomas aparentemente neuroticos y una profunda angustia. Hay por lo general numerosos síntomas histéricos - y obsesivos, que en si mismos pueden parecer mas bien neuroticos que psicóticos, el trastorno esquizofrenico primario se oculta tras una fachada de manifestaciones neuróticas.

Psicosis Esquizoafectivas:

En este tipo coexisten los rasgos maniaco - depresivos con los esquizofrenicos típicos, el estado de ánimo puede ser de júbilo, depresión o ambos. A pesar de los notables rasgos - afectivos, la conducta y los procesos del pensamiento del paciente - pueden ser tan extraños que son claramente esquizofrenicos.

Es necesario analizar la naturaleza del grupo familiar en cuanto a sus características para poder ubicar la emergencia de un paciente esquizofrenico dentro de dicho grupo:

Pichon Riviere enuncia una Teoría de los roles y grupo familiar, que relaciona como surge un paciente esquizofrenico dentro de un grupo familiar, con el lugar que ocupa en éste, con la función que cumple y con el tipo de comunicación que determina el padecimiento.*

Él define a la familia como una estructura social básica, que se configura por el interjuego de roles diferenciados (madre, padre, hijo) - afirma que la familia es el modelo natural de la situación de intercambio grupal. Según dicho autor considera a la enfermedad mental no como la enfermedad de un sujeto, sino como la de la unidad básica de la estructura social: el grupo familiar. El enfermo desempeña un rol -- es el portavoz emergente de esa situación total, se convierte en el -- portavoz de las ansiedades del grupo. Como integrante desempeña un rol -- específico; es el depositario de las tensiones y conflictos grupales -- Se hace cargo de los aspectos patológicos de la situación, en ese proceso interaccional de adjudicación y asunción de roles, se compromete tanto al sujeto depositario como a los depositantes. El estereotipo se configura cuando la proyección de aspectos patológicos es masiva. El sujeto queda paralizado, fracasa en su intento de elaboración de una ansiedad tan intensa (salto de lo cuantitativo a lo cualitativo) y -- enferma. De acuerdo con dicho autor a partir de este momento el ciclo desencadenado por un incremento de las tensiones, se cierra, tal ciclo consiste en la depositación masiva en uno de los miembros, de las ansiedades que se generan en el grupo, posteriormente el depositario -- es segregado a causa de la peligrosidad de los contenidos depositados en él, sin embargo opera como denunciante de la situación conflictiva y del caos subyacente que el dispositivo patológico de seguridad -- intenta controlar, el paciente con su conducta desviada se convierte

* Pichon Riviere. El proceso Grupal. Ed Nueva Visión. 1977.

en el portavoz, en el "alcahuete" del grupo.

Para este autor es precisamente en el proceso de adjudicación y asunción de roles donde surge la confusión y las perturbaciones de la comunicación viciándose la lectura de la realidad, debido a que todo esto desencadena y realmente los sentimientos de inseguridad y incertidumbre, que están en la base de todos los trastornos individuales y grupales.

El depositario al hacerse cargo de las ansiedades de la familia no tiene cabida para lo que es suyo, no es más un individuo es solo un denunciante. Esta situación favorece la sensación de pérdida de la identidad y consecuentemente aumenta la inseguridad. En este sentimiento se incluye el miedo a la pérdida y el miedo al ataque. El sujeto enferma de inseguridad (por "amor" y "odio") ya que el grupo del que proviene no le permite lograr una identidad. La anomalía de los vínculos, los trastornos de la comunicación imposibilitan discriminar, saber realmente "quien es quien".

Léon Grinberg* señala que al lado de la persona que hace una crisis psicótica, se encuentra un psicopata pasivo "titiritero del grupo" - que es el que controla su psicosis- y la de todo el grupo- de manera tal que inconscientemente mueve las piezas, los roles del grupo y da el "jaque mate" al enfermo al dejarle vacío el rol psicótico y empujarle a él. Después se encarga de controlarlo en el rol con fuertes defensas obsesivas, el psicopata pasivo cumple su rol inconscientemente, - pues es un enfermo también y hay que tratarlo como tal *guardando las diferencias con el psicótico- y transformarlo sin acusarlo ni negarlo.

Según E Liendo** cada d equilibrio institucional del grupo familiar aumenta sus ansiedades, renueva y actualiza viejos cambios (duelo central) no elaborado y fragmentado en la combinación patológica de los roles y la distorsión consecutiva de las funciones (materna, paterna filial, etc) la metacomunicación grupal se vuelve cada vez más incongruente, de manera tal que se va construyendo el camino para que uno o varios de los miembros del grupo caiga en el vacío del rol psicótico psicopático, etc. Cuando uno de los miembros enferma seriamente- al cambiar uno de los elementos de la combinación estructural- todos los demás de manera distinta, también enferman.

* citado por E Liendo en Psicoterapia Estructural de la pareja y el grupo familiar. Ed N V 1978.

** E Liendo. Psicoterapia Estructural de la pareja y el grupo familiar. E D Nueva Visión. 1978.

De acuerdo con dicho autor el miembro enfermo, cargado con el desequilibrio grupal es segregado y alienado del grupo familiar. Esta alienación puede ser geográfica, dentro de la misma familia o en un sanatorio u hospicio. Si predomina la culpa se da una segregación intergrupal y si predomina la persecución y el miedo a la contaminación surge una segregación extragrupal.

El factor desencadenante es una relación social contradictoria en donde el mismo grupo se ve, de acuerdo con dicho autor "esquizofrenizado" por metamensajes contradictorios de la estructura social, se suscita una reacción del grupo familiar y simultáneamente se le sanciona, de este modo dicha contradicción social provoca que la familia tenga que escudarse en un enfermo y otros sanos para preservarse como grupo.

Liendo menciona que en el paciente hay una cierta complicidad con la alienación que el grupo le hace, es decir, que a los mecanismos de segregación grupal corresponden mecanismos de defensa contra la reintroyección en el paciente, dicho paciente elige el mundo omnipotente de sus fantasías, un mundo imaginario.

De acuerdo con Pichon Riviere y con Liendo los trastornos de la comunicación son fundamentales en el desequilibrio del grupo familiar es necesario por lo tanto analizar la comunicación en cuanto a su naturaleza y características así como la comunicación dentro del grupo familiar:

Según Eliseo Verón, los trastornos mentales pueden tener como etiología, las perturbaciones de los sistemas sociales de comunicación dentro del grupo familiar *, así como su ubicación sociocultural dicho autor formula las siguientes proposiciones, que E Liendo sistematiza en la siguiente forma :

1.- Las estructuras de conducta son determinadas formas de organización del comportamiento aprendido del individuo, es decir ciertas configuraciones típicas de respuestas ante situaciones, personas o cosas.

2.- Las estructuras de conducta pueden caracterizarse por modalidades específicas de funcionamiento de los procesos de recepción, elaboración y transmisión de la información del sistema de comunicación en que se encuentra el individuo.

3.- Una estructura de conducta predominante en un individuo adulto es un resultado de la recurrencia de determinadas modalidades de comunicación establecidas durante el proceso de socialización.

* citado por Liendo en Psicoterapia Estructural de la pareja y el grupo familiar.

4.- La existencia de modelos recurrentes de aprendizaje de un grupo familiar es función de las formas de organización de la familia, como sistema de comunicación.

5.- La existencia de determinados tipos de comunicación en el grupo familiar es función del contexto sociocultural en que el grupo familiar se encuentra, particularmente de la clase social de la familia.

Por tanto afirma que dependera de la comunicación de todos los miembros de la familia entre sí, principalmente del padre y de la madre; en el caso de está su satisfacción y reconocimiento por el padre, comunicara al niño satisfacciones corporales adecuadas y congruentes, metacomunicación identidad y reconocimiento.

Jurgen Ruesch y G Bateson proponen el empleo de un sistema único para la comprensión de los múltiples aspectos de la conducta humana, afirman que en la actualidad la comunicación, es el único modelo científico que permite explicar dentro de un mismo sistema los aspectos físicos, intrapersonales, interpersonales y culturales de los sucesos. Según dichos autores a través del uso de un sistema único es posible eliminar los diferentes universos individuales, los vocabularios múltiples, y las controversias entre científicos y clínicos.**Ambos autores ofrecen una conceptualización de hechos interpersonales, y psicoterapéuticos considerando al individuo dentro de la estructura de una situación social, afirman que es necesario desarrollar conceptos que abarquen sucesos de gran amplitud como los hechos de naturaleza individual, bosquejan esta relación en una "Teoría unitaria de la comunicación", dicha teoría abarca sucesos que relacionan a un individuo con otro, al individuo, con el grupo, y por último aquellos que atañen a toda la humanidad.

Para facilitar el estudio de un suceso, primero dentro del contexto reducido del organismo individual, y luego dentro del marco del sistema social general utilizan el concepto de matriz social, dicho término se refiere a un sistema científico general del cual son parte integrante 2 personas, por ejemplo el psiquiatra y su paciente en el momento en que -

* J Ruesch y G Bateson. COMUNICACION. La matriz social de la psiquiatría. Cap I Ed Paidós. 1970.

ambos interactúan . Dedicando la atención a los problemas de un sujeto individual y delineando un campo limitado de hechos, los precisos intereses de la pareja medico paciente pueden no afectar inmediatamente al universo general, pero el sistema menor es parte del sistema general; y las conclusiones elaboradas dentro del primer sistema pueden volverse incorrectas o hasta invalidarse cuando son vistas dentro del marco del sistema mas amplio de ahí la importancia de ubicar a la persona dentro de un sistema científico general.

Para dichos autores el concepto de comunicación incluye todos los procesos a travez de los cuales la gente se influye mutuamente, esta definición esta basada en la premisa de que todas las acciones y sucesos adquieren aspectos comunicativos tan pronto como son percibidos por un ser humano; esta percepción cambia la información que un individuo posee y por lo tanto influye sobre él,, por tanto la comunicación no se refiere a la trasmisión verbal, explicita e intencional de un mensaje, sino que es mucho mas amplia ya que las impresiones sensoriales recibidas, y los actos aprendidos que se registran dejan ciertas huellas dentro del organismo, y como resultado de tales experiencias la visión que la gente tiene de si misma o de los otros puede ser confirmada, alterada o modificada radicalmente . La suma de esas huellas acumuladas a traves de los años mediante experiencias forman el caracter personal y determinan en parte, el manejo de futuros acontecimientos.

De acuerdo con dichos autores en la esfera social; la adquisición de información acerca de las relaciones con la gente tiene lugar a travez de la continua y consistente exposición a sucesos sociales parecidos; comienza con la experiencia del niño con su madre, luego con los miembros de su familia y por ultimo con sus compañeros en la escuela o en los lugares de juego.

El caracter repetitivo de los hechos sociales enseña a la gente a reaccionar en forma estereotipada y esta conducta crea, un ambiente de ese tipo, de ahí que cuando se habla de una matriz social en donde tienen lugar los hechos interpersonales los autores se refieren a reforzamientos continuos de estímulos a los que estan expuestos los seres humanos. El origen de los mismos esta por una parte en la conducta social de la gente y por la otra en los objetos, plantas y animales que rodean a las personas.

Gradualmente la percepción de los estímulos y la selección de las respuestas , se estilizan; el estímulo da forma a una respuesta y una vez que estas han sido aprendidas, el individuo se halla condicionado a buscar

aquellos estímulos que pondrán en marcha sus respuestas aprendidas, dicha unión entre estímulo y respuesta es referido por Ruesch y Bateson con el nombre de "valor" y definido como los canales preferidos para la comunicación y la relación.

La información acerca de los valores de una persona nos permite interpretar sus mensajes e influir sobre su conducta, los valores no son solo característicos de un individuo sino que también son compartidos por grupos de gentes y por la sociedad.

La esencia de esta teoría es que la comunicación es la matriz en la que están enclavadas todas las actividades humanas. En la práctica la comunicación relaciona los objetos con las personas y las personas entre sí y - en términos científicos esta interrelación se entenderá mejor en términos de sistemas de comunicación.

Como fundamento de esta Teoría de la comunicación se enuncian las premisas siguientes:

Delimitación del universo: La unidad de trabajo es la situación social.

Situación social: Se da una situación social cuando la gente entra en comunicación interpersonal.

Comunicación interpersonal: Una situación interpersonal se caracteriza por a) La presencia de actos expresivos por parte de una o más personas.

b) La percepción consciente o inconsciente de dichas acciones expresivas por parte de otras personas.

c) La observación respectiva de que tales acciones expresivas fueron percibidas por los otros. La percepción de que hemos sido observados es un hecho que influye profundamente y cambia la conducta humana.

Comunicación intrapersonal: La consideración de los hechos intrapersonales viene a ser un caso especial de comunicación interpersonal. Una entidad supuesta formada por la condensación de huellas de experiencias pasadas representa al individuo a las personas ausentes o presentes.

Comunicación de masas: Un hecho social puede darse en forma de comunicación masiva; por ejemplo a través de la radio, televisión, cine, prensa cuando un individuo está expuesto a tales comunicaciones siente que, - por un lado está participando en un gran sistema suprapersonal y por otro que no está en condiciones de conocer la totalidad del mismo.

El origen de esta contradicción radica en el hecho de que en las comunicaciones de masas los que envían los mensajes y quienes los reciben

ben son tan numerosos que comunmente quedan en el anonimo. Por lo que en tales condiciones el individuo no puede observar el efecto que sus mensajes tienen sobre los otros, ni puede comunicar su reaccion personal a esos mensajes, que se ariginan en los comités, organizaciones e instituciones de todo tipo. Se confunden causas y efectos, la corrección y autocorrección de los mensajes se demora y se distorsiona y cuando finalmente tiene lugar la corrección, con frecuencia no es totalmente apropiada. Limitaciones de la comunicacón: Estan determinadas por la capacidad de su red intrapersonal, la selectividad de los receptores y la habilidad de sus organos efectores.

Funciones de la comunicacón: a) Para recibir y transmitir mensajes y obtener informacón. B) Para operar con la informacón, obtener conclusiones que no habian sido directamente percibidas y para reconstruir el pasado y anticipar hechos futuros. c) Para iniciar y modificar procesos fisiologicos dentro de su cuerpo. d) Para influir y dirigir a otras personas y acontecimientos externos.

Efectos de la comunicacón: Facilita la especializacón, diferenciación y maduración del individuo. En el proceso de maduración la confianza depositada en la proteccón y acciones correctivas de los otros es gradualmente reemplazada por una interdependencia entre coetaneos, dada en terminos de comunicacón.

Interferencia y comunicacón: Una interferencia en la conducta de un individuo dirigida hacia una meta pone en acción la reaccion de alarma.

Ajuste: Una comunicacón exitosa con nosotros mismos o con los otros -- implica tanto ser corregido por los otros como autocorregirnos.

Disturbios en la comunicacón: Las anomalías de la conducta son considerados como disturbios en la comunicacón, una descripcón completa sobre estos incluye: A) a nivel tecnico, enunciados referentes al instrumento de comunicacón, las dimensiones de la red, y tanto las implicaciones funcionales como los aspectos fisicos de la transmisió y la recepció b) a nivel semántico, enunciados referentes a la precisió con que las series de simbolos transmiten el sentido deseado del mensaje incluyendo las distorsiones semánticas.

C) a un nivel de interacción, enunciados referentes al efecto que la transmisió de informacón tiene sobre la conducta de la gente cuando se intenta lograr el efecto deseado.

Higiene mental: La labor del psiquiatra esta dirigida a ayudar al paciente a que adquiera un sistema de comunicación similar al de su grupo basico.

Tomando como base la teoria de la comunicación , Alberto Gonzáles - propone el estudio del grupo familiar como sistema, Hall y Fagen definen un sistema como "Todo conjunto de objetos así como de las relaciones entre los objetos y entre sus atributos, en el que los objetos son los componentes o partes del sistema, los atributos son las propiedades de los objetos y las relaciones mantienen unido el sistema. *

"Watzlawick, Beavin y Jackson" extienden los principios de la teoria de los sistemas a la interacción: "sistemas interaccionales son los formados por dos o mas comunicantes en el proceso o en el nivel de definir la naturaleza de la relación."

De acuerdo con A Gonzales el nivel de descripción pertinente de los - sistemas interaccionales se efectuaría en el analisis de la comunicación entre personas, menciona además que otro concepto importante es el de - retroalimentación, el cual define la relación que se supone existe entre los miembros del sistema , dicha relación es tal que la conducta de -- cada persona afecta las de cada una de las otras y es a su vez afectada- por estas, menciona que es necesario considerar a la familia como --- sistema interaccional abierto consistente en un intercambio de materia- les, energía e información con el medio , el cual puede dar lugar a un caso extremo de independencia total de sus elementos con respecto a las condiciones iniciales, menciona que el modelo de sistema abierto permite enfocar cualquier sistema en relación con otro que lo incluya y sea a - su vez incluido por un tercero, a la manera de círculos concentricos - de amplitud creciente. De este modo es posible enfocar a la familia -- dentro de una determinada comunidad, y a está dentro de un sistema so- cial.

De acuerdo con A Gonzáles esta interrelación entre sistemas ha teni- do una adecuada afirmación con el concepto de Red formulado por Speck y Atteneave "Red es el campo relacional total de una persona y tiene, por lé común, una representación espacio temporal. En una perspectiva tem- poral, las redes estan representadas por la familia extensa, multigene- racional, en tanto en el espacio contemporaneo lo estan por los amigos de la familia, los parientes, los vecinos.

Otro concepto util citado por dicho autor es el de "definición de - la relación" en su relación dos o mas personas seleccionan determinados mensajes dentro de los numerosos posibles y se ponen de acuerdo en cuan-

* Alberto Gonzales. analisis de la relación de pareja. ED Nueva Visión.

to a su utilización. Esta separación entre lo que forma parte de la — relación y lo que ha de quedar fuera constituye la definición mutua de la relación. A partir de la definición inicial, los mensajes que se intercambian pueden seguir el carril de lo trazado o bien trasgredirlo, lo que provocaría la necesidad de una redefinición de la relación — Para Alberto G3nzales una comunicaci3n no solo transmite informaci3n — sino que al mismo tiempo impone conductas y en este sentido define la relaci3n, cita a Bateson quien llama a estas operaciones los aspectos referenciales y conativos de toda comunicaci3n, se pueden discriminar — asi dos niveles: el primero concerniente a los contenidos de la comunicaci3n, el otro referido al aspecto relacional propiamente dicho, asi la metacomunicaci3n sera vinculada con la definici3n de la relaci3n.

Segun dicho autor un concepto que complementa el de definici3n de la relaci3n es el de Regla: se refiere a las redundancias observables y/O inferibles pertenientes a la definici3n de la relaci3n. Cabe diferenciar — entre regla y norma, restringiendo el significado de norma al conjunto — de acuerdos explicitos, lo que se conoce que hay que hacer, y refiriendo las reglas a lo implicito.

Para est3 las reglas en las relaciones familiares son basicamente — inconcientes para sus usuarios; por lo tanto el acceso a las mismas — solo sera posible mediante un tercero observador, y precisamente la labor terapeutica tendra el proposito de explicar este sistema inconciente.

Menciona que emparentado con la definici3n de la relaci3n y las reglas esta el concepto de puntuaci3n. Lo que para un observador pudiera parecer en una serie de comunicaciones una secuencia continua, ininterrumpida los participantes de la interacci3n, puntuan recortando, subrayando del conjunto determinados segmentos, sectores o aspectos.

Esta operaci3n va a determinar que en el grupo familiar uno u otro de sus miembros sera el que tenga la mayor iniciativa, dominio u dependencia. Es decir se configuran patrones que establecen la pertinencia o no pertinencia del mensaje y/o quien, cuando, y como lo emite.

De acuerdo al mismo autor se considera que toda definici3n de la — relaci3n implica simultaneamente una definici3n de si y del otro (u otros) y afirma que se hace necesario complementar los aportes de los Teoricos de la comunicaci3n con los concepto de confirmaci3n, desconfirmaci3n — rechazo y colusi3n de Laing.

Laing define a la confirmaci3n como el reconocimiento por parte del otro de la definici3n que un miembro hace de si mismo; el sujeto A convalida positivamente la forma en que el sujeto B se describe a si mismo.

Esta operación constituye un factor importante para el desarrollo y la estabilidad del sujeto B. En la desconfirmación, se niega la realidad - del sujeto como fuente de sí mismo, se pone entre parentesis su existencia como sujeto reconocido por los otros.

El rechazo consiste en un reconocimiento parcial de las cualidades de un sujeto, el sujeto A da una definición de sí mismo que el sujeto B - rechaza en ciertos aspectos.

La colusión es definida como: "un juego entre dos o mas personas -- mediante el que se engañan a si mismas, un juego que consiste en un - autoengaño mutuo".* La colusión apunta basicamente a la falsificación de la realidad y a la erección de una barrera que impedirá el acceso a aquellos indices que no convaliden esta falsificación. El área de colusión seria aquellos de lo que no se habla, debido a que el mismo acuerdo colusivo es secreto u oculto para la conciencia de los participantes en él. La fuente explicativa de este concepto radica en destacar la propiedad interpersonal de ciertas construcciones de tipo -- familiar.

Estudiando especificamente las perturbaciones en la comunicación - del grupo familiar G Bateson propone la noción de doble vínculo ** - la cual es definida como sigue " La situación de doble vinculo supone dos o mas personas, una de las cuales es considerada como la victima una persona comunica a otra que debe hacer una cosa y al mismo tiempo, pero en otro nivel, que no debe hacerla o que debe hacer otra cosa incompatible con la primera, al mismo tiempo hay la imposición ulterior que le prohíbe salir de la situación o diluirla haciendo comentarios - sobre ella. " Para Bateson los ingredientes necesarios son:

- 1.- 2 o más personas
- 2.-Una experiencia repetida.
- 3.- Una imposición negativa primaria.
- 4.- Una imposición secundaria en conflicto con la primera en un nivel más abstracto que, al igual que está, se hace cumplir mediante -- castigos o señales que amenazen la supervivencia.
- 5.- Una imposición negativa terciaria que prohíbe a la victima escaparse

* Laing. El Yo y los otros. Fondo de cultura economica. pag 103. 1974.

** Bateson y otros. Hacia una teoria de la esquizofrenia. Behavioral Science. I , 251.

de la situación.

6.- Finalmente, una vez que la víctima ha aprendido a percibir su universo bajo las pautas de la doble atadura, la serie completa de ingredientes deja de ser necesaria, y entonces casi cualquier parte de la secuencia - de doble atadura puede ser suficiente para precipitar el derrumbamiento de la capacidad de cualquier individuo para discriminar entre tipos lógicos.

Ruesch enuncia el concepto de respuesta Tangencial a la que define como sigue: *

1.- La contestación no se atiene adecuadamente a la afirmación inicial.

2.- La contestación tiene un efecto frustrante.

3.- La contestación no casa con la intención de la afirmación original. tal cual se percibe por las palabras, los actos y el contexto de la situación.

4.- La contestación acentua un aspecto incidental de la afirmación.

** Pichon Riviere enuncia el concepto de Vínculo , al que define como: Un concepto instrumental en psicología que toma una determinada estructura y que es manejable operacionalmente. El vínculo es siempre un vínculo social, aunque sea con una sola persona; a través de la relación con esa persona se repite una historia de vínculos determinados en un tiempo y un espacio. Es una relación particular con un objeto; de esta relación particular resulta una conducta más o menos fija con ese objeto la cual forma un "Pattern" (una pauta de conducta que tiende a repetirse automáticamente tanto en la relación interna como en la externa con el objeto). Para dicho autor hay así dos campos psicológicos en el -- vínculo; un campo interno y uno externo, hay objetos internos y objetos externos por tanto, es posible establecer un vínculo, una relación de objeto con un objeto interno y también con uno externo; así el vínculo interno es la forma particular que tiene el Yo de relacionarse con la imagen de un objeto colocado dentro de uno condicionando aspectos externos y visibles del sujeto, la relación con el objeto externo, adquiere una significación particular para cada sujeto configurando un vínculo personal que puede ser diferente con otro o con otros, dicho vínculo

* Ruesch. The Tangential response. Psicopatología de la comunicación - Nueva York. Grune & Stratton. 1958.

** P Riviere. Teoría del vínculo. Ed Nueva Visión. 1979.

externo es consecuencia de la relación entre el Yo y los objetos internos por ejemplo en una proyección paranoide, lo que el sujeto coloca afuera en el mundo exterior, o en la sociedad, es la pauta de conducta de los vínculos internos con sus objetos internos. Los objetos actuales funcionan para el sujeto como pantallas referenciales sobre las que coloca toda una estructura, un modo de ser, un vínculo con otro que coloca -- sobre el terapeuta y lo vive como una realidad.

Según Riviere el vínculo, se expresa por medio de una pauta de conducta y a esta la denominamos Rol, todas nuestras relaciones con los otros, - están fundamentadas en el interjuego de asumir y adjudicar roles, cada rol tiene una historia personal, cada uno de nosotros en nuestra vida - diaria desempeña múltiples roles, es decir maneja diferentes maneras - de enfrentar los problemas, el grado de coherencia entre los diferentes roles es lo que nos indicara el grado de madurez. El sujeto mas inte -- grado es aquel cuyos roles tiene una secuencia y coherencia interna.

Esto se produce cuando ha centrado sus diferentes roles en lo que -- dicho autor llama "núcleo existencial", dándole una coherencia y un - sentido a la vida.

El rol es entonces una función particular que una persona intenta - hacer llegar a otra, en condiciones normales cada uno de nosotros debe poder asumir varios roles al mismotiempo, por ejemplo uno tiene el rol de alumno en el curso, de padre de familia en la casa, de médico en el consultorio, de amigo en las relaciones sociales, etc. Se establece un interjuego permanente entre el asumir y adjudicar roles, esto crea precisamente la coherencia entre el grupo y los vínculos entre dicho - grupo.

Para que se establezca una buena comunicación sobre dos sujetos, - ambos deben asumir el rol que el otro le adjudica, en caso contrario se produce una interferencia que dificulta la comunicación. Del mismo modo cuando uno de los dos no acusa el impacto del otro, es decir no - asume el rol adjudicado, o en especial no se informa de la adjudicación se produce la indiferencia y la comunicación se interrumpe. En el presente trabajo el caso que mas interesa es cuando una misma persona -- adjudica a otra, dos roles que son contradictorios, lo cual producirá - en la persona que los asume gran confusión y puede dar origen a disturbios en la comunicación con los demás, como delirios, confusión, etc.

Para este autor lo mas primitivo y lo mas caracteristico del hombre - es "la imperiosa necesidad de estar en comunicaci3n con las demas personas" tanto el neurotico como el psicotico viven en desconexi3n dentro de su grupo social, debido a las dificultades para comunicarse con dicho grupo.

En el caso del esquizofrenico el mensaje es irreconocible porque su temor de no ser comprendido aumenta la deformaci3n, hasta el grado de llegar a la "esquimofasia" o ensalada de palabras, pero si captamos la secuencia interna de esta podremos descubrir la motivaci3n profunda que existe en ese lenguaje y qu3 es el deseo de comunicarse. *

Para el analisis de los codigos comunicacionales del paciente esquizofrenico, Ernesto Liendo basa la psicoterapia en una teoria unica y - contrastable, sostiene que la reconstrucci3n del viejo sistema infantil (cronico y anacronico) de comunicaci3n incongruente y conflictiva del - paciente , debe ser el punto de partida para la construcci3n del nuevo - sistema comunicativo no conflictivo (acci3n especifica) que sus padres no pudieron enseñarle. El paciente no solo aprende lo que hizo y hace - mal, sino tambien la nueva pauta que el Terapeuta como "conflictologo" le enseña para poder salir de su "ratonera simbolica", y pragmatica.**

Liendo postula que la realidad "psiquica narcisista" del paciente -- su mundo simbolico narcisista, esta estructurado diadicamente a partir de dos actores, de dos personajes interactuantes: el personaje "Ego " - que el paciente tiende a asumir en todas las interacciones en las que interviene y el personaje "Alter", que el paciente tiende a inducir - y a percibir en cada personaje que se lo permite o estimula. *** "Ego y Alter" son para dicho autor "dos personajes internos narcisistas" "dos interactores internos" que se encuentran en una relaci3n de complementariedad invertida. Esto quiere decir que en el caso de una histérica por ejemplo, ella asumira el rol de Ego diciendose seducida mientras - se comporta como una seductora, y tendera compulsivamente a inducir en, - las personas con que interactua el rol de alguien que se dice seductor, mientras es factualmente seducido.

* Pichon Riviere. Teoria del Vnculo. pag 109 Ed Nueva Visi3n. 1979.

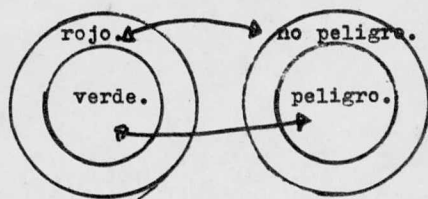
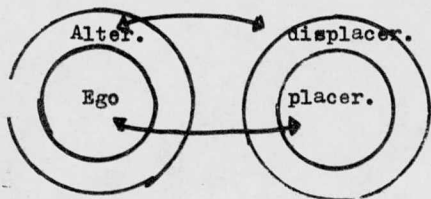
** Ernesto Liendo. Psicoanalisis del Paciente y del ambiente. pag 75. Ed Nueva Visi3n. 1976. *** id3m .

"Ego y Alter" son para Liendo los dos "objetos internos" básicos, en los términos de Melanie Klein, que forman la estructura diádica narcisista con la cual el paciente interpreta y opera sobre la realidad. La histórica siempre supondrá que esta interactuando con un "Alter" seductor - por más pruebas que éste le dé de lo contrario, así como el paranoico supondrá que esta interactuando con un "Alter" perseguidor. El paranoico es, entonces, alguien que se dice perseguido mientras persigue a alguien de quien dice que es un perseguidor. Liendo llama "Alterin" a dicho -- personaje "interno" y en cambio, lo llama "Alterex" cuando es inducido proyectado, y reforzado en los demás, en los otros "Externos".

Nos menciona además una estructura no narcisista la cual no es "ciega" ni diádica, ya que la capacidad de "hacer conciencia lo inconciente" del sujeto admite un tercer personaje lúcido-un "Metaego" -- capaz de simbolizar y superar el binarismo narcisista. "Metaego" no es ni el padre, ni la madre, sino el hijo autónomo capaz de entender y superar las identificaciones con ellos.

Según la "Teoría de los tres espejos invertidos de la comunicación narcisista de Liendo":

Todo paciente tiende, cuando está conflictuado - a reiterar un mismo tema, tiende a hablar siempre de "lo mismo", como - un robot rigidamente programado, todo su material manifiesto son variaciones sobre ese mismo "monotema". La estructura "profunda diádica" -- del mundo simbólico narcisista del paciente tiene como **significantes** -- las posiciones del Ego y Alter en la interacción, y tiene como **significados** el placer narcisista que le produce al sujeto ubicarse en la posición de Ego y el displacer que le produce ubicarse en la posición de Alter. El Ego ha sido la posición interactiva más premiada en su infancia y el Alter la posición interactiva más castigada. Ego "significa" Placer -- para el paciente del mismo modo que "Alter" significa displacer, tal como el semáforo verde "significa" no peligro y el semáforo rojo "significa" peligro. Se constituye así una estructura semiótica binaria.



El ego como inductor y el Alter como inducido suelen decir (convencionalmente) que hacen exactamente al réves, en el sentido de activo y pasivo de lo que (clandestinamente) hacen en el momento en que lo dicen.

Para Liendo es un doble mensaje defensivo, una doble coartada defensiva con la cual el paciente trata de "salir de situaciones conflictivas" de doble vínculo, (según Bateson) mediante una incongruencia verbal-factual llamada "espejo semántico invertido". O sea, que tanto el Ego como el Alter, en el trascurso de su mutua inducción diádica, hablan al revés de lo que hacen; en el caso de un matrimonio, la esposa por ejemplo, dice continuamente que el marido niega su patología, mientras ella no menciona la suya en toda la entrevista sino como respuesta a la de él. El a su vez, se dice abandonado en su infancia, mientras abandona fácticamente a su mujer, cosa que no puede decir, porque se siente puesto en evidencia. Por lo tanto, para obtener el contenido factual, latente, de lo que están diciendo, habría que multiplicar por "menos uno" - siempre en el sentido de activo y pasivo al contenido verbal, manifiesto de sus afirmaciones.

Afirma también que el Alter inducido por el paciente es el doble invertido de su Ego, puesto que dice que hace, lo que hace aquel y viceversa - Llama a esta particular relación interaccional, "espejo invertido narcisista" y que el paciente tiende a ocupar en la interacción con los demás - la posición que ocupaba el padre del sexo opuesto en la interacción edípica, en tanto trata de inducir en sus alter, la posición del padre del mismo sexo. Llama a esta relación "Espejo invertido Edípico".

Con respecto a lo anterior ha desarrollado una tesis según la cual el complejo Edípico directo de Freud se daría en un plano verbal, y el complejo Edípico invertido se daría en un plano factual. Dicho en otras palabras, que para safar del doble vínculo (según Bateson) que el tiene el Super Yo al Yo cuando le dice "serás como Yo (o eres castrado) pero no seras como Yo (pues te castró)", el Yo recurre a esta doble coartada - Dice ser como el padre del mismo sexo y no es castrado ni homosexual - pero actúa como el del sexo opuesto, y es heterosexual, pero en un estilo diferente al del padre, quien no lo castra en tanto rival simétrico, - pues puede interactuar simétricamente con él. Esto permite al sujeto - realizar una doble alianza simultánea para neutralizar el doble vínculo - de la tríada Edípica Contradictoria, ya que ambos padres le plantean - compulsivamente dos alianzas excluyentes; es como la madre y se -

alía complementariamente con el padre, y dice ser como el padre y se --
alía complementariamente con la madre.

Entre el Ego y el Alterex tiende a establecerse una relación paradójal y circular de mutua realimentación con la cual cada uno le crea al otro un conflicto y un contraconflicto respectivamente, que tienen la modalidad de paradojas pragmáticas : Los espejos invertidos semántico y narcisista serían las defensas contra este conflicto diádico, así como el espejo edípico es la defensa contra el doble conflicto de la triada edípica . Llamo acting Out fundamental de cada paciente a la selección, inducción, y refuerzo del alterex narcisista en las distintas interacciones en que participa dicho paciente. Ese Alterex , entonces, es el doble invertido del Ego y funciona como un robot que también habla al revés de lo que hace (contra-acting fundamental), manipuleado inconscientemente por dicho paciente. La enfermedad de cada paciente resultaría entonces de la relación conflictiva , paradójal y automática que establece compulsiva -- e inconscientemente con todas las personas que se prestan como Alterex a su juego narcisista.

Liendo define acción específica a aquella conducta por la cual un -- sujeto corrige su percepción, selección e inducción de un nuevo alterex.

Este triple espejo, basado en la inversión semántica, es una doble -- respuesta verbal y factual a un conflicto psíquico generado por una -- paradoja pragmática , y funciona como respuesta defensiva del Yo narcisista frente al conflicto paradójal, o sea que el paciente, luego de mutilar su percepción de las relaciones objetales en las que participa las relata invirtiendo su percepción de la posición que ocupan tanto él como su interaccionando en la interacción relatada. Este triple espejo basado en la inversión semántica es una doble respuesta verbal y factual a un conflicto psíquico generado por una paradoja pragmática constituida a su vez por una instrucción verbal contradictoria con otra instrucción factual simultánea. Al reforzarse mutuamente el depositario y el depositante , generan al unísono una secuencia patológica y patógena en círculo vicioso que lleva a la compulsión, a la repetición por renovar -- constantemente el mismo conflicto que intenta resolver. La causalidad -- del conflicto sería circular y no lineal. Estas secuencias circulares se dan en dos dimensiones: como microsecuencias constituidas por la -- maniobra inductora del paciente, (o estímulo) la respuesta del depositario y el esfuerzo inducto, con que el paciente trata de controlar en el depositario la posición inducida . Las macrosecuencias son observables en periodos mas prolongados y constan de una apertura , un desarrollo,

y un desenlace. En estas secuencias habria dos variantes de acuerdo con - que el depositario asuma la posición inducida o intenta asumir la posición asumida por el depositante. Tanto las micorsecuencias como las macrosecuencias narcisistas se da una seriación fija de "jugadas" fundamentales según un esquema también fijo donde la trama propiamente dicha permanece inmutable - a menos que pueda ser terapéuticamente elaborada.

Para Liendo en un grupo familiar cada miembro estructurado bipo-sicionalmente tratará de asumir la posición que le da placer y de inducir en - los demás la posición que le da displacer, estas actuaciones compulsivas - individuales desembocan necesariamente en un "choque internarcisístico" - entre las estructuras de los distintos miembros cuando interaccionan en el contexto de un grupo *: Cada uno de ellos trata de imponer su juego de roles para certificar su rígida, estereotipada y patogénica coherencia narcisista. El coordinador será el encargado de poner en evidencia cómo la actuación - fundamental estereotipada que cada miembro trata de forzar en el grupo per-turba la tarea al mismo tiempo que expresa al grupo. Afirma que el grupo - pondrá en acción la actuación fundamental de cada miembro cada vez que le resulte útil para expresar su fantasía vigente en ese momento en relación con el coordinador frente a la tarea. Liendo menciona que el grupo al que define como: conjunto de personas que se reúne a los fines de realizar - una tarea en común, puede ser medelizado como si fuera una estructura - o sea, un código semiótico o conjunto de signos. Por analogía, entonces cada miembro del grupo binariamente estructurado-puede ser equiparado a un signo de dicha estructura, en tanto que su conducta verbal manifiesta en el grupo sería el significante grupal y su conducta factual latente - en el grupo sería el significado grupal.

Según Liendo el grupo se manifestará privilegiadamente por medio de uno de sus miembros, y dicha conducta individual debiera leerse a partir de las estructuras individuales pero siempre sobre el fondo de los miembros del grupo y no aisladamente, dicho emergente actúa como signo del - grupo, este miembro es el designado como portavoz, Liendo lo define como: aquel miembro del grupo que ejerce la función de expresar, sobre el fondo del grupo, la situación vivida frente a la tarea manifiesta y frente al -

*Psicoterapia Estructural de La pareja y el grupo Familiar. Ernesto Liendo y Carmen Gear. Ed Nueva Visión. Cap I. 1978.

coordinador que los demás no logran objetivar. La función del portavoz - aparece fragmentada entre varios de sus miembros, que logran sintetizar en sus diversas expresiones, la fantasía común a todo el grupo.

DISEÑO DE LA INVESTIGACION.

Mencione anteriormente que esta tesis de investigación pretende - establecer si existe una relación entre ciertos factores observables - en la conducta de pacientes diagnosticados como esquizofrenicos; tales como delirios, afecto inadecuado, y dificultad en diferenciar los - estímulos internos de los externos, con la peculiar interacción de - su grupo familiar.

Acerca del modo específico en que esto fue realizado, mencione que las observaciones fueron registradas sobre el grupo familiar interactuando en una situación específica denominada "Psicoterapia familiar" en la cual la familia aborda libremente un tema bajo la coordinación de observadores participantes llamados psicoterapeutas.

Las sesiones de terapia Familiar fueron grabadas para efectuar posteriormente un análisis de las formas específicas de los códigos comunicacionales de ese grupo familiar. Dichas sesiones fueron -- grabadas en el Instituto Mendo, el cual por su forma de trabajo - y filosofía de la Institución me permitió realizarlo, acerca de - la metodología empleada para dicho problema, y explicando el porque se escogió solamente sesiones de un solo paciente esquizofrenico - además de las hipótesis que, guían este estudio de tipo observacional - puedo decir al respecto lo siguiente:

Dentro del contexto del discurso familiar serán destacadas aquellas comunicaciones emitidas por el grupo familiar que insiden en el paciente identificado como esquizofrénico y que permitan comprobar o refutar la hipótesis que Pichon Riviere enuncia de la siguiente forma:

" En la familia, el enfermo es fundamentalmente, el portavoz de las ansiedades del grupo, es el depositario de las tensiones y conflictos grupales que son comunes al grupo familiar."*

El paciente identificado es aquel en quien previamente se han observado los factores anteriormente señalados, (delirios, afecto inadecuado, y dificultad en diferenciar los estímulos internos de los externos).

En este trabajo pretendo demostrar que el tipo de mensajes emitidos por el grupo familiar están en función** de los factores observados en el paciente identificado.

Esta investigación toma como marco teórico de referencia el supuesto teórico enunciado por Pichon Riviere y Bateson que afirma que:

I.- Existen algunas formas de comunicación prevalcientes en el sistema social y por ende en el grupo familiar descritos como mensajes confusionales, doble vínculo, doble mensaje, contradicción. ***

2.- Estas formas de comunicación prevalcientes en el sistema social se reproducen en el grupo familiar y causan un efecto específico en uno de sus miembros especialmente vulnerable y en el que puedan observarse los factores anteriormente descritos. La investigación de las causas que determinan la vulnerabilidad de dicho miembro no concierne a los objetivos que persigue esta tesis.

*Portavoz= el enfermo es el portavoz de la enfermedad grupal, es el depositario de las ansiedades y tensiones del grupo familiar.

**Pichon Riviere. El proceso grupal. Ed Nueva Visión 1977 pag 60-64

***función= es usado como el nombre para un conjunto de acciones físicas o mentales, gobernadas por o dirigidas hacia un propósito. Siempre que uso el término "función" lo uso para denotar algo que es y tiene una función. En tanto que es una función tiene factores; en tanto que tiene una función tiene objetivos. W R BION Elementos de psicoanálisis. Horne cap III pag 27. 1966.

*** Bateson y otros. Hacia una teoría de la esquizofrenia. Behavioral Science. I, pags 251 (1956).

Ruesch, J. The Tangential Response. Psychopathology of communication. Nueva York; Grune & Stratton.

Pichon Riviere. El proceso grupal. Ed Nueva Visión. 1977 pag 68, 70, II5, II6.

y con un encargo por parte de dicho sistema, "la de sujetar y adaptar - (incorporar los esquemas de conducta que la estructura social ha creado - en el sujeto a lo largo de su proceso formativo) a los sujetos pertene - cientes a ella,* en la que el paciente identificado es considerado como - emergente de la situación grupal (que reproduce las contradicciones del - sistema social).

En ningún momento he mencionado, ni pretendo hacerlo que estos factores constantes (delirios, afecto inadecuado y dificultad en diferenciar los - estímulos internos de los externos) no tengan lugar, solo que para hacerlos comprensibles es necesario ver a la familia como agente causal que al tener una función determinada dentro del sistema social y encargarse de reproducir las contradicciones de ese sistema, que se manifiestan en determinadas formas de comunicación (mensaje doble, contradicción, doble vínculo, res - puesta tangencial, etc) se encargan de precipitar la enfermedad.

La hipótesis que guía este estudio observacional de investigación es el enunciado de Pichon Riviere que menciona; " En la familia el enfermo es - fundamentalmente el portavoz de las ansiedades del grupo, como integrante desempeña un rol específico; es el depositario de las tensiones y conflic - tos grupales, se hace cargo de los aspectos patológicos de la interacción en ese proceso de adjudicación y asunción de roles que compromete tanto a los depositarios como a los depositantes y la enfermedad de un miembro e - opera como denunciante de la situación conflictiva. **

Con respecto a la razón del uso de la grabación de sesiones de psicote - rapia familiar , se tomo como base la teoría de Lewin denominada Teoría - del campo, la cual señala un campo psicológico que es "una construcción - especial en la que pueden ordenarse las descripciones de la conducta psi - cológica, basado en la interdependencia de sus miembros", Lewin hace un - corte en el proceso histórico para señalar de que modo el aquí y ahora y en este momento insiden en la historia de la gente tanto como sus expecta - tivas hasta ese momento.

* N Braunstein. Psicología, ideología y ciencia. Siglo XXI. 1979.

** Pichon Riviere. El Proceso Grupal. Nueva Visión 1977. pags

*** Lewin K. La Teoría del campo en la ciencia social. Ed Paidós.

Lewin utiliza el concepto de la geometría Topológica en Psicología, en contraste con el concepto de la geometría Euclídeana, y al respecto - menciona lo siguiente: Así como en la geometría Euclídeana lo que interesa son las medidas de los ángulos, las dimensiones de los segmentos - etc, son medidas cuantitativas, el concepto de la geometría topológica - es distinto ya que propone un análisis cualitativo y no cuantitativo - debido a que lo que interesa es responder a un tipo de preguntas diferentes que se plantea la psicología. En ocasiones el interés de los psicólogos se focaliza no en los aspectos cuantitativos sino en el tipo de -- estructuras que configuran cierto fenómeno, por ejemplo en este estudio - observacional nos interesa apreciar el tipo de comunicación, como son los mensajes, que características tienen y como se relacionan con el discurso del paciente esquizofrenico, no nos interesa responder a la pregunta de cuantos enfermos de esquizofrenia se producen en determinado lugar, o - que cantidad de comunicación distorsionada es necesaria para producir un paciente esquizofrenico.

Para el tipo de preguntas que se plantean en este estudio, como por - ejemplo; como es que inside el tipo de comunicación en un enfermo esquizofrenico resulta mucho más adecuado este enfoque de tipo cualitativo que uno de tipo cuantitativo debido a que lo que me interesa detectar es:

1.- La estructura del grupo familiar.

2.- La estructura del discurso tanto del grupo familiar como del paciente diagnosticado como esquizofrenico.

3.- a grosso modo la estructura del sistema socioeconomico.

O sea como está constituido ese grupo familiar, que características - tiene la interacción entre sus miembros, como son el tipo de mensajes - tanto del grupo familiar como del paciente esquizofrenico y tratar de - explicar a grosso modo como es la estructura del sistema socioeconomico.

De este modo las sesiones de terapia familiar serán analizadas desde - el esquema Teorico referencial que propone la Teoría de la Comunicación pero fundamentando la validez de la observación con base en un proceso - historico de determinada familia con un miembro diagnosticado como esquizofrenico, en el que son observables factores constantes.

Realizar un corte analizando los codigos comunicacionales de sus miembros en un aqui y ahora. En el momento del corte van a insidir tanto la historia de la familia como sus proyectos y expectativas hasta dicho momento, lo - que permitira analizar en terminos cualitativos como es que determinado - tipo de comunicación inside en determinado paciente diagnosticado como -

esquizofrenico y que tipo de comunicaci3n puede producir los efectos -
señalados anteriormente en la hipotesis que pretende comprobar o refutar
el trabajo que este proyecto propone.

Este tema de investigaci3n es ante todo un estudio observacional -
o sea un estudio dedicado a indagar ciertas formas comunicacionales -
que insiden en un paciente diagnosticado como esquizofrenico en el que -
son observables factores constantes, pero es unicamente hasta el nivel -
de la observaci3n y en ninguna manera se pretende llegar a el nivel de -
la experimentaci3n.

Este estudio observacional pertenece al area de Psicologia Clinica de
la facultad de Psicologia de la U.N.A.M.

LUGAR DE TRABAJO:

Este tema de investigación dedicado a indagar ciertas formas comunicacionales que insiden en un paciente esquizofrenico fue realizado en el "INSTITUTO MENDAO" el cual por sus características y forma de trabajo particularmente con pacientes psicoticos me parece el adecuado para los propositos que persigue esta investigación.

A continuación expondre las áreas en que dicha Institución se divide, así como los Doctores encargados de dichas áreas:

- | | |
|-------------------------------|--|
| I./ COMUNIDAD TERAPEUTICA. | Enfermera psiquiatrica Patricia Gonzales.
PSIC; Francisco Echeverría. |
| II.- PSIQUIATRIA: | Dr Sergio Mendizabal.
Dr Jorge Garcia Barrientos. |
| III.- PSICODIAGNOSTICO. | Psic Irene W de Ellstein. |
| IV.- PSICOTERAPIA INDIVIDUAL: | Psic Alfredo Lede.
Dr Miguel Kolteniuk. |
| V PSICOTERAPIA DE GRUPO: | Dr Raúl Marquez.
Psic Rita Zepeda. |
| VI.- PSICOTERAPIA FAMILIAR: | Dr Octavio Marquez. |
| VII.- PSICOTERAPIA DE ACCION: | Psic Marta Kapustin. |
| VIII.- Terapia OCUPACIONAL: | Psic Mayling M. de Emmelhainz. |
| IX.- GRUPOS OPERATIVOS. | Psic. Maria Teresa Lodieu. |

DIRECTOR GENERAL. DR ANTONIO MENDIZABAL.

A continuación reproduzco íntegramente la filosofía del Instituto Mendao, así como su forma de trabajo en Psicoterapia Familiar, y en Psicoterapia de Grupo, áreas que conciernen directamente a este trabajo y - que nos dan una idea clara de como se procede en dicha Institución - Lo que a continuación expongo fue presentado a la Sociedad Mexicana - de Neurología y Psiquiatría durante el programa CONVERGENCIAS organizado por dicha Institución.

TRABAJANDO EN EQUIPO

El presente trabajo es el resultado del esfuerzo de intentar comunicarnos como procedemos en el Instituto Mendo, al tratar a pacientes con trastornos mentales graves, especialmente psicóticos o con núcleos psicóticos importantes.

El trabajar en equipo es una consecuencia natural de cómo se concibe al paciente, pero también, de cómo se considera la tarea de llevarlo a un grado mayor de evolución.

Este será, por lo tanto, el microprograma de la introducción: la concepción del psicótico como paciente, el tipo de soluciones que se proponen para superar su problemática y, en segundo término, la modalidad de organización que adopta el conjunto de especialistas que lo tratan.

¿Cómo concebimos al psicótico?

Es una pregunta muy compleja, cuya respuesta es incompleta y relativa pero para los términos de una práctica en el Instituto Mendo, tomamos en consideración lo siguiente:

Es una persona con dificultad para aceptar la realidad externa e interna, que usa mecanismos para resolver los planteos de la misma, muy relacionados con sus deseos y con su poca tolerancia al dolor mental: sus técnicas son evasivas.

El psicótico, según lo pienso, sí percibe la realidad y además, lo hace con rapidez pero sus respuestas tienden a ser estereotipadas y a no respe

tar esta realidad. De ahí que la transforme de acuerdo a sus necesidades, en un grado mayor que el neurótico y en consonancia con su gran sensibilidad y su debilidad yoica, creando su propia realidad, producto de sus transformaciones y de las defensas y adaptaciones autoplásticas.

El psicótico, si percibe la realidad, es un observador o un crítico de ella pero sus angustias lo llevan a magnificarla y por lo tanto, a sentirse más importante y sin esperanza de poderla modificar en algún grado operativo para vivirla; de ahí, que tenga que transformarla de acuerdo a sus fantasías, no respeta las percepciones de la realidad y las experiencias que se derivan de ella, no son elementos suficientes para modificar la visión que tiene de las relaciones objetales de las cosas o de la naturaleza.

En estrecha relación con su percepción de la realidad, está el vínculo - que establece con ella pues no sólo la reniega, la transforma, sino que ataca la información que le ofrecen sus órganos perceptuales y todos aquellos elementos de su personalidad que le ofrecen un contacto con ella, inclusive el pensamiento.

Hablar de psicosis es referirse, en alguna forma, a estructuras que no llegaron a evolucionar. /

En el área del pensamiento hay concretismo y dificultad para simbolizar. El pensamiento verbal no se ha alcanzado plenamente ni se le usa, si se le posee. Se le teme y se le ataca.

Los mecanismos de proyección e introyección sufren trastornos vinculados a experiencias muy tempranas dentro del juego de integración-desintegración,

hay mayor tendencia a la desintegración o escisión. El vínculo es predominante de agresión y los derivados libidinosos son superados. Las angustias son primitivas, intensas y de carácter confusional, persecutorio o depresivo.

Consideramos que cuando las causas son psicógenas, los delirios y alucinaciones tienen sentido y significado en relación con la historia del paciente.

Que el paciente psicótico presenta fenómenos de transferencia y que ésta es, repentina, intensa, cambiante y a su vez genera reacciones contratransferenciales intensas.

Pensamos que las crisis psicóticas pueden ser fuente de información y - que su elaboración, puede ocasionar cambios importantes que produzcan un mayor grado de evolución.

Que en un sentido general, el tipo de pensamiento del psicótico tiene como función descargarlo de tensiones, angustias y estímulos; es decir, - ser más evaluativo que elaborativo.

El psicótico tiene déficit en las estructuras y en las funciones que nos permiten efectuar la discriminación de lo que es mundo externo y mundo interno.

La mente del psicótico es poco continente de las experiencias de la vida mental y real externa.

El psicótico posee permanentemente, un grado importante de regresión y - simbiosis con sus objetos internos.

Teme pensar y también tiene un sentimiento muy semejante hacia cierto ti

po de emociones e impulsos instintivos.

Posee, en general, un Super yo primitivo, persecutorio, prohibitivo y cruel que dificulta la posibilidad de gratificación. Desde la teoría de las relaciones de objeto, el psicótico tiene un vínculo fuerte con los llamados objetos malos, ante los que tiene que someterse, dañarse o invalidarse en un diálogo simbólico de reclamo.

Respecto a la familia y por ende a la sociedad, el psicótico es vulnerable al llamado "doble vínculo" y a los mandatos ideológicos.

Es susceptible a los deseos inconscientes de padres o abuelos, sobre todo los no explicitados. Es depositario de la patología familiar; de ahí que la familia lo ame y lo ataque y, en muchas ocasiones, desee depositarlo en las instituciones curativas, como una medida de protección y seguridad ante lo rechazado y escindido del grupo familiar.

Como puede apreciarse, la patología de la psicosis es compleja, con manifestaciones intrapersonales, interpersonales y transpersonales, comprendiendo con este último término los fenómenos que vienen de fuera del grupo familiar, pero que se enclavan en él y lo enferman.

En la génesis del padecimiento no sólo hay experiencias alterantes, sino con frecuencia ausencia de experiencias básicas. Tal sería el caso del déficit en la función de simbolizar, conectada con la imposibilidad de comprender el sentido de las propias emociones, circunstancia que no permite la abstracción de un conocimiento de ellas y que no se dió desde la relación madre-bebé. Se dice que no hubo en la madre, suficiente capacidad de "reverie".

Ahora bien, en consonancia con estos conocimientos está el diseño del - centro. Lo primero que esperamos ofrecer es comprensión y nuestra propia capacidad de elaboración.

Hay necesidad de una fina y persistente labor de reestructuración.

Hay necesidad de que las partes o funciones que han permanecido estancadas o regresadas, alcancen un mayor grado de evolución.

Para ello, aceptamos la necesidad de asociar los conocimientos del psicoanálisis con aquellos conocimientos de las ciencias sociales.

Consideramos que, aun cuando sea creado artificialmente, el psicótico - necesita un tiempo, un espacio y un conjunto de relaciones interpersonales, con actitud terapéutica para ser rehabilitado.

Consideramos también que, tanto los pacientes como nosotros, tenemos un límite de tolerancia al dolor mental; por esta razón, hacemos uso de medicamentos para tratar de modular su patología, mientras buscamos la superación de su conflictiva con un conjunto de psicoterapias en un clima emocional tolerable.

El ambiente de la comunidad terapéutica es un elemento básico que funciona, en sí, como un elemento de cambio y a su vez presta el marco y soporte al enfermo que sufre múltiples angustias mentales.

Se procura cuidarlo y protegerlo de sí mismo y de otros pacientes en crisis, tolerando precisamente su crisis, procurando no interrumpirla.

Esto, exige la existencia de un cúmulo de conocimientos y acuerdos colectivos. Un solo hombre no lo puede efectuar; se necesita la colaboración

en el más alto grado posible, de un equipo.

Cada área terapéutica llena su función pero sin olvidarse de las otras, se apoya en los conocimientos obtenidos en ellas.

Las normas son elaboradas por todos y como necesidad y consecuencia de la convivencia.

Las autorizaciones de visitas, salidas, elaboración de planes terapéuticos o modificación de ellos, son el resultado del trabajo y opinión del equipo como un todo o parcialmente; la voz del paciente también es escuchada y existe la preocupación permanente de ir valorando, no sólo la parte enferma, sino también la parte neurótica y sana. Procuramos - discriminar lo cuerdo que hay aun en el más enfermo y promover el crecimiento de esta parte, al mismo tiempo que disminuir la acción y presencia de la parte enferma mediante todas las terapias y la sinergia - de elementos terapéuticos.

Este trabajo nos impone un cambio también a nosotros, con su consecuente monto de angustia, dolor y esfuerzo de adaptación.

Nos lleva a la vigilancia permanente de nuestra conducta, pues si bien nuestra intención es ayudar al proceso de curación, también podemos ayudar a enfermar más a un paciente o a la comunidad.

En una comunidad terapéutica, los límites imprecisos de la salud y la enfermedad, se hacen más difusos aún. La conciencia de ello nos lleva a desear y a necesitar la acción de los grupos operativos y al análisis personal sobretodo.

Nos lleva a desear tener grupos de estudios y momentos de reflexión, - acerca de lo que hacemos en los controles y supervisiones y también, - nos conduce a no imaginar a la investigación como algo idealizado y lejano; nos lleva a verla integrada en un conjunto de acciones. Así, vemos la necesidad de enlazar nuestro trabajo, la reflexión, el estudio y la investigación como hechos cotidianos y deseables.

En esta tarea tan comprometida, si bien no escapamos a la competencia, rivalidad y al narcisismo, necesitamos la capacidad de comprensión y - creatividad del o de los compañeros.

Nos une la presión emocional de un lugar y una tarea, pero sobretodo, - la idea de que somos más capaces de actuar unidos y la decisión de estar organizados en un equipo o mas bien, en un conjunto de equipos.

Estos equipos se integran con los pacientes, el personal de servicio, el personal administrativo, los psicoterapeutas, los psiquiatras, los médicos generales, las enfermeras psiquiátricas, el médico internista, los supervisores, los especialistas de actividades creativas o recreativas y terapia ocupacional.

Procuramos pensar que cada labor y cada opinión tiene un valor en sí, pero que este valor se hace más trascendente cuando se engarza en el todo funcionando.

Este trabajo procura explicar este funcionamiento, y al mismo tiempo, ejemplificar cómo se trabaja en equipo.

Colateralmente, vamos a intentar explicar los métodos de trabajo y al-

gunos elementos teóricos que se constituyen en organizadores de nuestro pensamiento y acción.

Sería muy incompleta esta introducción, si no dijéramos que estamos en constante proceso de aprendizaje, que guardamos agradecimiento a los que nos han precedido en este esfuerzo de enfrentar la enfermedad mental institucionalmente y que, parte de la función del equipo es aceptar el error, el error en el paciente, en la familia, en nosotros, en la sociedad, en los colegas, pero no aceptarlo pasivamente sino buscar abstraer un conocimiento, base tal vez de futuras mejoras y prevención de otros errores.

Después de la exposición de los representantes de las diferentes áreas, presentaremos algunas reflexiones sobre lo dicho, pero nuestro deseo es recibir de ustedes la colaboración de sus comentarios y tener la grata experiencia de encontrarnos unidos para pensar nuestro trabajo.

Agradezco, en nombre de mis compañeros y personalmente, la invitación que la Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría nos hizo, para participar en su Programa Convergencias.

AREA PSICOTERAPIA DE GRUPO

El hombre solo no podría subsistir, ya que su sobrevivencia está determinada desde el principio, por su integración al primer grupo: La familia. De allí en adelante, éste se ampliará, modificará o reducirá... Existirán otros, pero de esta capacidad para convivir o no en grupos, dependerá la salud o la enfermedad.

El psicótico, como nosotros lo conceptualizamos, es el miembro emergente de un grupo social enfermo y su problemática, difícilmente, se comprenderá y resolverá aisladamente. Así, en el grupo terapéutico, podemos visualizar en forma directa las modalidades del psicótico en sus relaciones interpersonales y conocer sus formas de comunicación.

El grupo terapéutico encuadra dentro de la comunidad, como una pieza armónica en forma de terapia intensiva, que se realiza tres veces por semana con duración de una hora quince minutos, cada sesión.

Cada grupo es coordinado en coterapia por un terapeuta varón y una mujer, lo que permite reproducir la situación de triangularidad real del grupo - primario, actualizando la expresión de conflictos y repitiendo vencerlos. Así, es común que en uno de los terapeutas se depositen aspectos negativos mientras con el otro, se da una liga positiva lo que facilita la labor. - La coterapia ofrece muchas ventajas, por ejemplo: dos perspectivas enfocadas a un mismo problema, en que un terapeuta pueda sumergirse mucho en una situación mientras el otro queda rescatado y puede observar al conjunto - total. En pocas palabras, es la carga compartida pero también las satisfacciones.

Es importante recalcar que, las psicoterapias de grupos son supervisadas en una sesión semanal de una hora de duración con dos supervisores, lo que permite enriquecer la comprensión por la visión descontaminada de la persona que consideramos de "afuera", favoreciendo el afinamiento del instrumento de trabajo y el conocimiento teórico. Prevalece la idea de cooperación en un ambiente, generalmente libre, que permite reconocer nuestros aciertos y errores y es el espacio para instrumentar estrategias y resolver problemas técnicos concretos.

La técnica que utilizamos, es la de psicoterapia analítica de grupo, privilegiando la interpretación grupal y en transferencia. Si bien esta modalidad interpretativa, en ocasiones se dificulta por el grado de regresión del psicótico, su patología tan florida, su tendencia al autismo y su lenguaje especial, son estos mismos problemas los que acentúan lo indicado de su uso.

Confirmamos, no sólo por nuestro conocimiento teórico, sino también por la experiencia viva, que el psicótico es capaz de tener transferencia la cual varía del neurótico en su intensidad y calidad ya que, los terapeutas, en lugar de ser "como si fuesen papá y mamá", pasan a "ser papá y mamá" como una realidad.

Sin embargo, la transferencia no es sólo hacia los terapeutas sino hacia todos los miembros del grupo y gracias a su manejo adecuado, se puede dar el funcionamiento del grupo como un todo. Los participantes, de una manera u otra, van proyectando desde su historial individual, sus fantasías inconscientes en los terapeutas o compañeros, objetos comunes a todos. -

Sus asociaciones, dinamicamente relacionadas, se van creando hasta constituir la fantasía grupal inconsciente, la cual se articula en forma fragmentada muy gradualmente y a través de mucho tiempo.

No obstante, tenemos muy en cuenta los hechos reales y externos de la vida del paciente, pero es aquí donde la historia clínica salta al cambio cualitativo de lo biográfico y se trasciende la teoría para aparecer el enfermo, como persona susceptible de rehabilitación.

El ver en un compañero problemas serios y de algún modo comunes, tiene varias ventajas. Suele suceder que sea más fácil reconocer lo que le pasa a otro y las raíces de su problema, lo que permite, posteriormente, comparar y así aceptar cosas de uno mismo. Tampoco hay que menospreciar la importancia de los señalamientos de los compañeros; es usual que el psicótico sea más accesible a otro psicótico, quien comprende más su lenguaje ya que hay más posibilidades de identificación; así, sus intervenciones hacen más permeable a la persona la labor terapéutica.

Resulta evidente que manejar un grupo terapéutico de psicóticos, no es fácil; ocurren cosas que difícilmente ocurrirían en un grupo de neuróticos. Estos hechos requieren de una gran sensibilidad en los terapeutas, un manejo adecuado de la contratransferencia y el gran apoyo que implica el coterapeuta, colega con quien al finalizar cada sesión, hemos de reunirnos a comentar y compartir para así poder clarificar lo sucedido, analizar los significados ocultos y descubrir los ataques al pensamiento que siempre acarrea el trabajo con psicóticos y así estar preparados para el hecho real de que no siempre estará todo claro; que

en muchas ocasiones existirá confusión, pero que el éxito de nuestra labor estriba, sobretodo, en nuestra capacidad para ser continentes de todo aquéllo que los psicóticos nos depositan.

Así, para poder realmente visualizar el grupo de psicóticos, tenemos que saber que en un gran porcentaje de ellos, el grupo es vivido inicialmente como peligroso, ya que aquí suelen reactivarse las fantasías más arcaicas. Así, es común que se presente el pánico a la fusión con el grupo, el cual se puede inferir por ejemplo, de la tendencia a no incluirse todos los miembros ya que, alguno tiene que permanecer afuera, llegando a patentizarse ésto en ocasiones, en un entrar y salir de las sesiones.

Otro temor frecuente es el miedo a ser contaminado con la locura de otros, temor que un paciente expresaba diciendo que no podía estar en el grupo, porque el aire estaba envenenado por los que fumaban adentro.

Sabemos que en todos los grupos hay fenómenos individuales y colectivos, sustentados en supuestos básicos ya estructurados; nuestros grupos no difieren en ésto de los demás. La diferencia estriba, sobretodo, en la intensidad de los fenómenos. Así, se da la existencia del líder, en quien se puede depositar todo lo bueno acatando su mandato y dependiendo de él. O el otro extremo, que sería el del "chivo expiatorio", que es condenado a cargar todo lo malo y a quien se tiende a expulsar.

La articulación básica de esta área con las restantes, está en lo conceptual ya que la ideología, las promesas, los conocimientos y los objetivos, son comunes aunque los pasos y técnicas sean diferentes pero convergentes.

En lo objetivamente práctico, la posibilidad de ser congruentes y conver-

gentes, nos lo proporciona la intercomunicación con los diferentes terapeutas y formalmente, el ámbito de la Junta Clínica.

El mayor vínculo del grupo está dado con dos aspectos: en el aspecto grupal, tiene que ver con toda la vida comunitaria en general. Es muy frecuente que aquellos problemas que ya se plantearon en la asamblea, salgan a relucir nuevamente en el grupo, el cual es un contexto diferente ya que es interpretativo y permite profundizar en las motivaciones grupales y entender los mecanismos que subyacen. Además de que, al ser el grupo más reducido, favorece la participación de miembros de otro modo más silenciosos. Es importante recalcar que la transferencia de nuestros pacientes, tiende a darse con la Institución como un todo y que también así es interpretada en el contexto de esta terapia.

En el aspecto individual, es evidente que se liga tanto con las psicoterapias individuales como en las familiares. El paciente tiende a repetir, tanto su conducta individual, como su rol familiar, pero este nuevo grupo tampoco lo acepta así, sino que presiona al cambio.

TERAPIA FAMILIAR

En nuestra Institución, la terapia familiar forma parte de la estrategia terapéutica de todos nuestros pacientes por dos razones:

La primera, porque consideramos que el psicótico es el resultado de la interacción patológica de los miembros de una familia.

La familia es la unidad donde él nace, crece, se desarrolla y recibe, - tanto la ideología como la cultura que gobiernan la actitud y la toma de posición en relación con los objetos y problemas reales de su existencia social e individual.

En otras palabras, la experiencia nos demuestra que, donde hay un psicótico, existe un grupo familiar con mecanismos psicológicos y de comunicación enfermos.

Si la familia no es estudiada y tratada, se dificultará la terapia con el paciente porque éste, cumple el rol de depositario de la psicosis y de los deseos inconscientes de la familia.

La segunda razón es de orden práctico. Al estar la psicosis en toda la familia, los límites de aquélla rebasan la fenomenología individual. - Así, la terapia familiar nos permite apreciar en vivo, los factores de de sencadenantes de la psicosis y comprobar que, el síndrome latente en la familia, se manifiesta en el enfermo.

Asimismo, podemos comparar algunos fenómenos que se aprecian en las fa

milias de psicóticos, con lo que el enfermo recibe en la comunidad que estamos construyendo. En la práctica, estos fenómenos son antagónicos y contradictorios. Mientras en la familia la comunicación no es directa y no se maneja la verdad ni se da voz al paciente, en la comunidad ocurre lo opuesto.

Mientras la familia aísla, la comunidad conecta e incluso, rompe el verticalismo. La familia excluye; la comunidad tiende a incluir. En la familia, la consigna es la impotencia; en la comunidad, se alienta la creatividad.

Por otra parte, la familia del psicótico está entrecruzada de alianzas para el control; nuestra comunidad busca aliados para la autonomía. - Mientras el grupo familiar pretende petrificar al enfermo en su rol, - nosotros abogamos por la ruptura de estereotipos.

Al tener en cuenta las dos razones aludidas, resulta fácil entender los objetivos de la terapia familiar.

Los primeros son de índole informativa. Están relacionados con el diagnóstico: se pretende conocer la estructura interna de la familia del psicótico, sus leyes de funcionamiento y la determinación estructural que generan los factores desencadenantes de la psicosis. Así, conocemos los mitos, los secretos, las prohibiciones, la comunicación patológica, en fin, todo aquello que ha enfermado al paciente.

El segundo objetivo es de índole terapéutica: busca la cura de la propia familia. El trabajo clínico está destinado a elaborar las circunstancias, situaciones o problemas que se hayan detectado. Así, por ejem

plo, se les ayuda a elaborar sus duelos patológicos, a desprenderse de las ligas hacia lo perdido y a dejar libres los vínculos libidinales.

En cuanto a su ubicación institucional, el área de terapia familiar es tá interconectada con las otras de nuestra Institución.

Existe una colaboración de doble vía con todas ellas. Para ello, emplea mos los canales formales o informales.

Proporcionamos información a las otras áreas sobre nuestros hallazgos en relación con los factores desencadenantes de la psicosis, con el desarrollo del padecimiento, con los mitos familiares sobre el mismo, con los hechos biográficos ocultos, con la patología latente y manifiesta - en otros miembros de la familia.

Asimismo, comunicamos una serie de datos que se perciben con otras tera pias en el múltiple entrecruzamiento de la transferencia y la contra transferencia, pero que la terapia familiar los recaba en vivo.

En ocasiones, otras áreas nos solicitan que nos avoquemos con la familia a la elaboración de problemas específicos, relacionados con altas parcia les o totales, con la inserción familiar en la comunidad, etc... Sobre - este aspecto, tenemos la precaución de no contra identificarnos con el de seo de la familia ya que, cuando ésta ha sobrevivido en la locura gracias al congelamiento a redistribuir la psicosis. Esta resistencia suele presentarse, mediante el sabotaje directo o el intento de controlar el com portamiento del paciente y la eficacia del equipo terapéutico.

Por nuestra parte, solemos solicitar a otras áreas, la colaboración en -

el trabajo de elaboración de los efectos "stresantes" de nuestras sesiones semanales. En otras ocasiones solicitamos que se concierten juntas - específicas para la discusión o toma de decisiones de carácter administrativo.

Realizamos la terapia familiar, mediante el uso de la coterapia; es decir, con el trabajo de equipo entre dos terapeutas, preferentemente de sexos distintos.

La coterapia ofrece múltiples ventajas: la disminución de la omnipotencia, mayor capacidad de comprensión y de contención y facilita los vínculos transferenciales.

PRESENTACION DE UN PACIENTE, HISTORIA CLINICA, ESTUDIO PSICOLOGICO ,
PRUEBAS APLICADAS, ELECTROENCEFALOGRAFIA, NOTA DE VALORACION PSIQUIA-
TRICA, INFORME DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, INFORME DE PSICOTERAPIA -
FAMILIAR.

A continuación expongo la historia clinica del paciente -
esquizofrenico, en el que observamos delirios, afecto inadecuado -
y dificultad en diferenciar los estímulos internos de los externos,
complementado con pruebas psicologicas, asi como electroencefalo-
grama, y un informe tanto psiquiatrico, como de Psicoterapia indivi-
dual como familiar, esto tiene el objeto de darnos una idea clara -
y precisa acerca de este paciente, para despues pasar a las sesiones
de psicoterapia familiar, los nombre y lugares originales han sido
cambiados por razones de identificación.

HISTORIA CLINICA.

FICHA DE IDENTIFICACION:

Nombre del paciente= Bernardo Ramirez Alvarado.

Fecha de nacimiento: 15 de febrero de 1953.

Edad: 26 años.

Lugar de nacimiento: Tepucigalpa, Honduras.

Radica en : México D.F. desde hace 20 años.

Estado civil: Soltero. Sexo= Masculino.

Educación: Refiere haber terminado la Preparatoria.

Ocupación: Trabajo como Office-Boy en Editorial Novaro por una
semana.

HISTORIA CLINICA EVOLUTIVA:

Bernardo proviene de una pareja disuelta -
por el divorcio cuando el contaba poco menos de un año de edad, desde -
esta epoca el chico quedo a cargo de su madre. Está que actualmente --
cuenta con 52 años de edad, es descrita por el paciente como "alerta e
interesada", muy "interesada", muy "inconforme" "solo piensa en ella y a
todos nos hace creer que actuamos mal". Del Padre guarda muy pocos recuer-
dos solo dice que fue un periodista reconocido y dipsomano , al parecer -
es esto ultimo lo que conduce al divorcio. Al poco tiempo del divorcio
la madre contrae segundas nupcias con Eric Raymundo y ambos por motivos

páliticos salen de su país hacia Sudamérica, dejando a Bernardo y a la primera hija de este matrimonio al cuidado de una tía materna, la pareja conyugal regresa a Honduras en 2 años para salir poco después hacia México. nuevamente en calidad de exilados, radican en el D.F. desde 1956, del segundo matrimonio de la madre se han procreado cinco medios hermanos - 4 mujeres y 1 hombre en los cuales no se detecta patología psiquiátrica ni antecedentes patológicos importantes.

El padrastro cuenta con 58 años de edad, es poeta y periodista y - labora en una estación televisora estatal. La descripción inicial de - Bernardo es "no me quiere, yo tampoco lo quiero", el padre de Bernardo murió en 1959 de congestión alcohólica, Bernardo no tiene mayores recuerdos de él.

Bernardo es gestado en un ambiente de conflicto entre sus padres - debido a las malas relaciones entre los mismos, según la madre dado el alcoholismo del esposo .

Al nacimiento por una distocia no especificada se aplicaron Forceps en aquella ocasión un médico opinó que había daño cerebral consecuente en 1956 viene a México, se le describe como un niño retraído e inteligente, sin evidencia según los padres de daño cerebral. Curso preescolar primaria, y secundaria en escuelas públicas sin que se descubra ningún problema conductual o de aprendizaje, a los 16 años de edad inicia la preparatoria y reprueba el primer año de la misma, coincide con esto el uso descubierto por los padres de marihuana en cantidades no especificadas, había también un retraimiento más severo, no obstante, los padres consideraron que se trataba de un problema de adolescente e hicieron poco caso de Bernardo.

Al reiniciar la preparatoria en 1970 presenta un cuadro caracterizado por aislacionismo, errores de conducta, irritabilidad, suspicacia ideas delirantes megalomaniacas, alucinaciones visuales y auditivas, así como fallas en el juicio, atención, abstracción y memoria. Se ingiere por esta razón en una clínica psiquiátrica y se hizo el diagnóstico de síndrome cerebral orgánico asociado a daño cerebral con reacción psicótica por el uso de psicodislépticos, pues hasta esa fecha se había - corroborado el uso de múltiples drogas, entre otros hongos. Su primer - internamiento duro unos seis meses recibió tratamiento con terapia electroconvulsiva y psicofarmacos antipsicóticos; se describe mejoría del -

proceso, este primer internamiento marca el inicio de una serie de ellos. Desde entonces, ha estado internado por periodos variables de seis a ocho meses de relativa estabilidad. En cada internamiento la causa aparente desencadenante ha sido el uso de marihuana u otros.

El cuadro clinico en sus internalizaciones es similar al descrito - en todas las instituciones a las que ha llegado han dado como diagnostico el de reaccion psicotica organica basandose tanto en los datos clinicos como en un hallazgo electroencefalografico que señalo irritación minima cerebral frontotemporal izquierda, el ultimo internamiento ocurre en 1978 en una institución oficial con similar sintomatologia a la descrita aun cuando despues de salir de este internamiento se describe mejoría clinica y continua bajá control medico psiquiatrico, de acuerdo con la descripción de los padres no es esta efectiva, continua el uso de marihuana, - diversos medicamentos estimulantes y depresivos del sistema nervioso central y ocasionalmente alcohol, tambien solventes organicos y hongos con patron de uso no precisado, persistieron tambien el proceso alucinatorio ocasionalmente agresión dirigida indistintamente a hermanos o padres, - ideas delirantes grandiosas, misticas, persecutorias, conducta inadecuada, vagancia, soliloquios, etc. por todo, lo anterior fue internado en - esta clinica el dia I de mayo de 1979, el examen practicado en aquella - ocasión mostro a un adulto joven, fuerte, de rasgos faciales toscos y - poco expresivos, vestido con ropas de calle de regular calidad, limpio - sumiso y obediente y relativamente cooperador.

Nego tener alucinaciones visuales e ilusiones, tampoco se detectaron despersonalización, su atención era medianamente buena y dirigida hacia el entrevistador, la orientación espacial y personal era buena, pero la inmediata, era reciente y tardía, con fallas en las capacidades de abstraer, calcular y retener, sin embargo eran en el pensamiento donde se apreciaban serios trastornos, de velocidad variable su curso era interrumpido por bloqueos o tangencialidades, asi como neologismos, incoherencias y asociaciones laxas, en el contenido se apreciaron francas ideas delirantes de matices persecutorios o megalomaniacos expresadas en un - discurso laxo: "La mafia me quito mis bienes", "el mente del abono" - "un parto", "un cerroque me lo dio mi madre" "completo o unico modo de ser sera un dia maravilloso" "asi es que asi sea el centro de la cultura mundial y fuimos nada mas engañados".

No se le apreciaba conciencia de enfermedad - en el afecto habia aplanamiento, con conducta motora, lenta y torpe matizada por un patron de

sometimiento a toda petición o pregunta.

ESTUDIO PSICOLOGICO.

Nombre= Bernardo Ramirez Alvarado.

Fecha de nacimiento= 15 de febrero de 1953.

Edad 26 años.

Lugar de nacimiento= Tepucigalpa, Honduras.

Radica en México. D.F.

Estado civil= soltero.

Educación= refiere haber terminado la preparatoria.

ocupación= Trabajo como office-boy en la editorial Novaro por una semana.

GRUPO FAMILIAR:

Bernardo es producto de un primer matrimonio de su madre Nilda Alvarado, con Bernardo Valencia . A los pocos mese de nacido Bernardo, sus padres, se divorcian y su madre contrae nuñcias con Eric - Raymundo Ramirez , con el que procrea cinco hijos más: Rita Maria de 25 años de edad la cual estudio Preparatoria, esta casada, y tiene un hijo, y radica en Venezuela. Mariana que estudio secundaria, está — casada y tiene una hija, Eric Raymundo de 20 años, Consuelo de 17 años y Laura (estos datos fueron proporcionados por el paciente y son algo confusos, ademas de incompletos).

FECHA DE ELABORACION DEL ESTUDIO:

16 de junio de 1979.

Examinadora: IRENE ELLSTEIN.

PRUEBAS APLICADAS: BENDER, WAIS, GRAFICOS Y PHILLIPSON.

BREVE DESCRIPCION DEL PACIENTE:

Bernardo es un muchaco muy alto y delgado, de movimientos amplios, - torpes e infantiles. De su apariencia lo que más llama la atención - son sus grandes ojos desorbitados. Se comunica por medio de una "ensalada de palabras", unas veces más comprensible que otras, salpicado de neologismos. En ocasiones el efecto no concordaba con el contenido de la situación. Cuando se angustiaba se aceleraba su parpadeo, que es un parpadeo "doble" y deglutia varias veces, haciendo ruidos guturales. Se observaron (perturbaciones del sueño) interceptaciones?

Se estableció buen Rapport y el paciente se mostró en todo momento docil y cooperador. Mi impresión es que Bernardo depositaba en mí una transferencia erótica masiva. Contratransferencialmente me despertaba ternura, pero también extrañeza y temor derivados más de la intensidad de la transferencia, que de su contenido.

ASPECTOS INTELECTUALES:

Obtuvo un CI verbal de 65, un CI de ejecución de 50 y un CI total de 56, que arroja un diagnóstico de debilidad mental - superficial, o dicho de otra manera, de limitrofe, leve, educable, pero con limitaciones. Su índice de deterioro es de 24.3%, que se considera patológico. Las áreas mejor conservadas son la disponibilidad del conocimiento general y la atención inmediata y pasiva, que son aquellas que requieren de la intervención menos activa del pensamiento. Las áreas más dañadas son la capacidad del juicio, la capacidad de aprendizaje y la integración visomotriz.

La dotación natural presenta deterioro y está en un nivel de limitrofe leve, educable.

Su tipo de pensamiento es autista. No distingue entre su realidad mental y la realidad externa. Está mal orientado con respecto a su ambiente y el contacto con la realidad es caótico. Tiene poca capacidad para captar relaciones y presenta confusión en la integración de la imagen corporal, y en los límites de su propio cuerpo. Hay tendencia a la disociación y trastornos de coordinación visomotora que le impiden reproducir la unidad.

El Bender presenta rasgos que pueden ser causados por daño orgánico, o por esquizofrenia, pero ciertos elementos presentes en el Phillipson y en el WAIS apoyan la hipótesis orgánica.

El pensamiento funciona de acuerdo con las leyes del proceso primario - prevaleciendo los mecanismos de condensación y desplazamiento. Aparentemente atraviesa por un proceso de concretización activa, según lo describe Arietti. Es capaz de concebir lo abstracto, pero no de darle sostén, porque lo abstracto le provoca demasiada angustia y lo escinde. Lo que hace con la ideación abstracta es transformarla en representaciones concretas.

El pensamiento abstracto es vivido como pelagroso y amenazador, algo que hay que evitar en cuanto sea posible. En palabras de Bernardo "con las leyes de la lógica y todo lo demás, yo mejor me rajo".

No se detiene a seleccionar el material relevante para una respuesta -- óptima , y así, sus respuestas se basan en rasgos periféricos a los --- conceptos. Intimamente relacionada con las dificultades para realizar --- abstracciones está la distorsión del lenguaje. Bernardo no atiende al concepto que implica las palabras, y en cambio, enfatiza la relación - de la palabra con la cosa en sí, o la utiliza basándose sólo en su sonido o asignándole un significado que depende de la contigüidad espacial o temporal. Por ejemplo la palabra "domestico" va inmediatamente - despues de la palabra "designar" en la lista del subtest de vocabulario en el WAIS. Para Bernardo "designar" significa "si" porque hay identidad de sonido, y "domestico" significa "no" porque tiene el sonido "o" , o - bien porque "designar" es diferente a "domestico" y "si" es diferente de "no" (aclaro que esta interpretación no la dio él).

Esto tambien afecta su percepción del tiempo , pues si uno no puede simbolizar, no es posible anticipar el futuro. De ahí el deterioro que presentan su capacidad de anticipación y planeación.

Le es difícil focalizar su atención.

Un estímulo inocuo a los ojos del espectador, sirve como disparador --- para una serie de asociaciones aparentemente inconexas. Contemporanea a esta tendencia se observa que en ocasiones algun elemento presente captura su atención en forma exclusiva y le es difícil abandonarlo, Persevera a pesar de que la situación haya cambiado y tenga características muy diferentes a la situación original.

Además de su persistente auto-referencia de su tendencia a sobre elaborar y a contaminar un concepto con otro, se detectaron delirios y alucinaciones auditivas.

ASPECTOS EMOCIONALES:

La vida interna de Bernardo parece estar atravesada por traumas y conflictos que se inician desde muy pequeño y perduran hasta la fecha.

Ha vivido siempre con mucha tensión y angustia, plagado de experiencias negativas. Su necesidad de afecto no ha sido cubierta y se manifiesta en un nivel muy primitivo. Se le podría describir, usando sus propias como... "una entera de esperanza insatisfecha totalmente ". Su mundo - esta poblado por imagenes alucinadas, que frecuentemente representan - desdoblamientos de su propia personalidad, desvitalizadas vueltas pán-dra.

Tiene sensibilidad artistica y se siente potencialmente productivo --

pero, predominan en él sentimientos de inadecuación y mucha inseguridad en su vida afectiva. Es emocionalmente inestable y le es difícil controlar sus impulsos, pero manifiesta bloqueo emocional.

Es muy inhibido y está muy autodevaluado. Tiende al retraimiento y a la pasividad. Teme a relacionarse con los demás y se mantiene alejado. Se siente aislado, y considera que la única forma de conquistar el respeto de los demás es a través de la agresión. Su orientación es básicamente narcisista y se preocupa poco por lo que puedan sentir los otros. Vive más en la fantasía que en la realidad. Aparentemente su fantasía no es un proceso unitario sino que se presenta como en tres núcleos - distintos como características diferentes cada uno.

Presenta preocupaciones sexuales y tendencia a la homosexualidad. Trata de dar una imagen de poder y perfección física pero en realidad tiene la sensación de insuficiencia corporal. Hace una identificación entre el poder físico y el poder monetario. Constantemente le persigue el temor de castración. Parece que en su imagen existe un solo sexo - el masculino, y que las mujeres son hombres castrados.

Su figura masculina es insegura, e impulsiva. Presenta necesidad de afecto maternal y evade la realidad. Su figura femenina es fálica, - agresiva-pasiva y voraz. Para él es muy difícil articular lo intelectual y lo impulsivo y tiene necesidad de encubrir su fantasía.

Bernardo trata de identificarse con su padre, pero ve esto como una meta inalcanzable. Se tiene un enorme resentimiento porque siente que ha robado y ensuciado el afecto y el lugar que debían ser de Bernardo. Hay mucho enojo contra el padre y deseos de agredirlo, incluso físicamente.

Bernardo presenta fuertes deseos incestuosos con su madre y su hermana Rita. Su imagen es que éstas lo seducen hasta que la existencia lo embarga, para luego alejarlo.

La familia está marcada por la ausencia de figuras parentales que brinden protección y autoridad. Hay gran confusión en cuanto a los roles, y los mayores, en vez de estar encargados de hacer cumplir las normas son los primeros en trasgredirlas.

Los mecanismos que predominan son la negación, la escisión, la condensación y el desplazamiento.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA Y PRONOSTICO:

Aparentemente se trata de una esquizofrenia crónica, con rasgos paranoides, complicada con un cuadro de organicidad.

El diagnóstico es muy probable o

El pronóstico es muy pobre por la probable organicidad, la baja capacidad intelectual, el alto índice de deterioro, la ausencia de angustia consciente lo inadecuado de la respuesta afectiva, y el hecho de que no se detectaron conciencia de enfermedad, ni capacidad de insight, ni de empatía.

ATENTAMENTE.

Dr^a Irene Ellestein.

ELECTROENCEFALOGRAFIA.

REPORTE E E G .

DESCRIPCION:

El trazo se obtiene en paciente poco cooperativo que durante el trazo presenta ilaridad y lenguaje incoherente introduciéndose así -- actividad espuria. Sin embargo las partes del registro, libres de artefacto muestran actividad alfa de bajo a medio voltaje 9 a 10 cps. ligeramente irregular, en regiones centrales y posteriores su reacción a la -- apertura ocular es adecuada. Se entremezclan ondas de 5 a 7 cps esparciéndose en forma difusa observando predominio en regiones frontotemporales ocasionalmente más importante en áreas correspondientes al hemisferio -- izquierdo. Se introducen movimientos oculares en ambas regiones anteriores así como potencial glosocinético. La actividad Theta reacciona disminuyendo ligeramente con las maniobras de la atención y se incrementa durante la hiperventilación guardando distorsión regional similar. El -- fotoestimulo es normal.

INTERPRETACION CLINICA:

Se demuestra una irregularidad moderada difusa principalmente en regiones frontotemporales, esta predomina discretamente en áreas correspondientes al hemisferio izquierdo, sin embargo no -- muestra características diagnósticas específicas. Estos cambios en -- ausencia de terapia electroconvulsiva reciente implican una alteración orgánica de etiología no determinable en base a un solo trazo, sugiriendo estudios seriados o de control.

Dr Hector F Rubio Chevannier.

Enc. del servicio.

La historia clinica practicada a su ingreso aporato como datos importantes que se trataba de un proceso de más de 7 años de evolución. Con historias de farmacodependencia multiple , con varios internamientos en Instituciones Psiquiatricas y diferentes tratamientos fisicos (incluyendo farmacos y terapia electroconvulsiva) desde el primer internamiento se hizo evidente que la sintomatologia predominante incluia severa alteración del curso del pensamiento y contenido, con predominio de elementos primarios del mismo, respuestas afectivas inad cuadas y alteraciones senso - perceptuales importantes.

En un momento no precisado de su evolución , se agregaron al cuadro -- anterior alteraciones más o menos intensas de memoria orientación, e intelecto. Esta ultima sintomatologia que sugiere daño organico, podría ser atribuida a la propia TEC o al uso de substancias neurotoxicas, Todo lo anterior configura el diagnostico de esquizofrenia cronica, con cierto predominio de elementos paranoides y evidencia daño cerebral. Durante el ultimo mes entrevistamos a Bernardo en varias ocasiones y - los datos obtenidos son los siguientes:

Hay un franco proceso alucinatorio, de predominio auditivo y ocasionalmente tactil y cinestesico permanentemente con pocas respuestas afectivas, como sintonico, hay tambien ocasionalmente ilusiones auditivas y escasas visuales, se aprecia despersonalización, asi como figuras multiples y de diferente sexo.

No aprecio ningun cambio en cuanto a su orientación memoria y capacidades intelectuales , todas ellas estan alteradas seriamente.

El curso del pensamiento muestra que esté tiene velocidad variable con francos bloques, tangencialidades, neologismos, circunstancialidad, y asociaciones laxas, es pues ilogico sin linea directriz del pensamiento y sumamente desorganizado . En el contenido hay floridas manifestaciones delirantes, ideas delirantes persecutorias, megalomaniacas, de fuga y robo del pensamiento y ocasionalmente parece presentarse una idea delirante de control. Hay tambien una abierta ideación nihilista, no tiene conciencia de enfermedad y carece de insight.

El afecto es inadecuado las más de las veces, otras muestra aplanamiento, aprecio ocasionalmente ansiedad.

Su conducta muestra algunas estereotipias, pero por lo general hay retardo motor.

Concluyendo los diagnosticos establecidos al principio siguen siendo -

validos, no aprecio desde el punto de vista psiquiatrico una modificación trascendental del proceso, el pronostico asi lo considero mal a corto - y largo plazo, su tratamiento debe incluir ademas de las psicoterapias - farmacos durante muchos años de su vida.

DR JORGE GARCIA BARRIENTOS.

INFORME DE PSIEOTERAPIA INDIVIDUAL.

Dr Miguel Kolteniuk.

En este informe tratare de describir brevemente la evolución que ha seguido el proceso terapeutico de Bernardo desde su inicio hasta el momento actual tomando como marco referencial la relación del -- binomio transferencial-contratransferencial.

Desde el comienzo ,Bernardo mostro conmigo un peculiar tipo de vinculo compuesto por varios subtipos de comunicación alternante - entre los cuales puedo discriminar los siguientes:

- A) Un nivel conciente a nivel de proceso secundario en que sabe perfectamente quien soy yo, quien es él, sabe que soy su Terapeuta y que él es el paciente, y que periodicamente nos reunimos para tratarlo de "algo".
- B) Un nivel oscilatorio que transita entre los procesos primario y secundario donde comunica aspectos mezclados e indiferenciados de fantasía y realidad relativos a su historia individual.
- C) Un nivel delirante , confusional, de puro proceso primario caracterizado por asociaciones laxas, discursos delirantes en donde no hay sentido del espacio, ni del tiempo, ni de la realidad.

Al comenzar sus sesiones ,Bernardo ~~de~~ comunica a nivel conciente, Se le ve preocupado de mis reacciones, teme aburrirme, molestarne - impacientarme, que no lo comprenda, que me burle de él y refiere -- sus sentimientos de inutilidad, inferioridad, desconfianza y precariedad. Al continuar la sesión, sobreviene un cambio en la comunicación de Bernardo, de pronto surge la desorganización el proceso primario comienza a invadirlo y habla de sus delirios relacionados con su historia familiar. Comienza a relatar el delirio de haber tenido

dos madres, una maravillosa que habita en el cielo, con la que hizo el amor y procreo dos hijas en un ambiente que "era más que un paraíso - y Nilda, su madrastra mala, devaluadora, controladora, que lo desprecia se burla de él, lo "hace, acaba, tacha, y humilla", conforme avanza la sesión se va desorganizándose más. Sus asociaciones se van tornando más laxas, frecuentemente debiene su comunicación, sobreviene el silencio. Se vuelve a conectar conmigo, me ve con sonrisa, incredulidad y cierto sadismo y con zocarronería me pregunta si lo voy entendiendo - y suele continuar su discurso delirante hasta que finaliza la sesión - siempre retornando al nivel conciente y organizado de comunicación -- en donde le recuerdo el día y la hora de la sesión siguiente.

Este constituye un ejemplo típico de la gran mayoría de las sesiones que hemos tenido hasta la fecha. A lo largo de escuchar su discurso he logrado aislar las siguientes sistemas delirantes: La existencia de dos madres y dos vidas, una celestial y otra terrenal, la realización de varios viajes por todo el mundo, en donde el protagonista vence de mil batallas. Varios episodios de nacimiento y muerte en los que de él han salido dos Bernardos le han cortado la cabeza y le han colocado cabezas ajenas, lo han transformado en mujer, ha comido lagartijas -- que han "florecido" en su cabeza y un episodio de estallamiento que -- relaciona con su ingesta de drogas.

Mezclado con los sistemas delirantes he logrado rescatar otro discurso relacionado con su vida actual familiar y su historia personal y que se resume en el reporte de la sensación de desprecio y abandono que ha sufrido por parte de sus padres, la impotencia para enfrentar -- la persecución de su madre, la búsqueda del apoyo en su padrastro y el pánico que le profesa, su sentimiento de inutilidad, su deseo ferviente de aportar alguna retribución a la clínica por los beneficios que está obteniendo y la queja de su situación irregular en la Clínica. Bernardo desea ser internado tiempo completo y trabajar a cambio de su tratamiento.

Transferencialmente Bernardo me vivió desde un principio como una autoridad de la que esperaba recibir ayuda. Sin embargo, por debajo -- de este nivel privó la desconfianza, la sensación de que me burlaría de él y lo rechazaría. Contratransferencialmente Bernardo me despertaba una inmensa fascinación. Me deleitaba la contemplación de la psicosis del proceso primario en vivo y a todo color y me dedicaba a escucharlo tratando de entender el simbolismo de su comunicación delirante .

Sentía que Bernardo era una instancia misteriosa que me retaba con el enigma de su simbología y que me iba a enseñar los secretos de los mecanismos psicóticos. A través de esta contratrasferencia logre comprender los múltiples procesos disociativos de su Yo que componen los fragmentos de su personalidad pulverizada y algunos símbolos relacionados con el fenómeno del doble, la bisexualidad, el ataque al pensamiento la castración y la homosexualidad.

Sin embargo, mi contratrasferencia comenzó a variar, y de la fascinación inicial surgió una sensación de infinito desagrado por la presencia de Bernardo. Sentí que las sesiones eran momentos de tortura - en los que Bernardo destruía mis funciones mentales y me desintegraba. Me vivía en un proceso masoquista de aniquilación psíquica que padecía de manera inevitable por el compromiso adquirido con la Institución - y me llegué a descubrir pensando "ahí viene este cabrón de nuevo" cada vez que tocaba la sesión.

Desde un principio me dediqué a escucharlo con detenimiento. Mis participaciones eran breves, tentativas y escasas. Ensayaba interpretar algunos contenidos delirantes relacionados con su historia, pero fracasaba. Bernardo no parecía comprender nada y respondía con la misma producción inconexa, posteriormente, cuando apareció mi contratrasferencia rechazante intenté comprenderla como mi contraidentificación con un objeto interno psicotizador y aniquilante de Bernardo que no podía ser devuelto en interpretaciones porque no eran recibidas ni -- escuchadas aparentemente. Comprendí que debía ser continente para -- esos contenidos psicotizadores y me dediqué a tolerar, no sin esfuerzo el discurso múltiple de Bernardo; a través de mis actitudes, me ofrecí como un objeto que lo escuchaba y le dedicaba mi atención. Desde esta actitud contratrasferencial comencé a interpretar su destrucción del pensamiento. Cazaba la oportunidad para enganchar mi interpretación - con alguna comunicación que revelara un momento de apertura en Bernardo que lo capacitara para ser continente de mi interpretación. Así cuando hablaba de que le habían cortado la cabeza, yo le interpretaba que lo que él quería decir era que se sentía incapaz de tener pensamientos. Cuando hablaba de que comió una lagartija que le floreció en la cabeza le interpretaba que la droga que ingirió lo volvió loco, etc.

De múltiples maneras siempre insistí en interpretar sistemáticamente su incapacidad para pensar y se lo ejemplificaba. Bernardo parecía -- captar algo de estas interpretaciones.

Con el tiempo, mi contratrasferencia volvió a cambiar y comencé a sentir que se creaba un vínculo un poco más estrecho entre, Bernardo y yo, Bernardo comenzaba a confiar en mí, yo comencé a quererlo. Bernardo comenzó a revelarme "secretos" que consistían en múltiples episodios delirantes y alucinatorios que tuvo bajo el efecto de las drogas. No experimentaba gusto por su apertura, aunque me sentía frustrado por no poder entender el significado de lo que me decía. En una ocasión, hace aproximadamente dos meses, al relatarme un episodio de duplicación de su personalidad, sentí que algo se organizaba dentro de mi confusión, y que integraba una gran parte del material inconexo. De pronto surgió la idea de la fragmentación Yoica de Bernardo que me permitió pensar que se trataba de la existencia de muchos Bernandos que salían de él, y así se lo interprete. Insistí sistemáticamente en señalarle a través de su material, múltiples ejemplos en los que él sentía que eran muchos Bernandos y se señalaba que la Clínica --- y los terapeutas lo iban a ayudar para que de todos los Bernandos se lograra contruir uno solo que era él.

A partir de estas interpretaciones, sentí otro cambio en Bernardo se volvía más cálido, me buscaba en los pasillos para preguntarme la fecha y hora de las sesiones. Yo seguía insistiendo en interpretar la fragmentación. Hasta que de manera inesperada me enteré que hace un mes, ingiere una botella de pinazol, afortunadamente sin complicaciones. De inmediato lo confronté con el peligro de muerte y se lo relacioné con su adicción que lo condujo a la locura. Sentí que esta confrontación de alguna manera lo integro porque sintió que --- nosotros nos preocupábamos por él. Una semana después me voy al congreso y dejo de verlo 3 sesiones. Al regresar percibo un cambio fundamental en las comunicaciones que giran en torno a Bernardo. Lo encuentro obsesionado, preguntando por la fecha y hora de las sesiones con exactitud. Tenía su sesión el martes 11 de diciembre a las 11 hrs pero por razones de fuerza mayor no pude verlo, ni le avisé de mi partida, las comunicaciones no se hicieron esperar. De inmediato recibí el mensaje de varios integrantes del equipo de que Bernardo se había quejado mucho de mi suspensión abrupta y percibí una gran reclamación en los terapeutas mensajes que me produjeron una contratrasferencia de intensa culpa persecutoria respaldada por el mensaje de que Bernardo estaba avanzando en la integración, de que estaba discriminando el espacio y el tiempo y que iniciaba una comunicación más coherente.

Obedeciendo el mensaje comunitario, le repongo la consulta el miercoles 12, le pido disculpas por no haberle avisado la suspensión del día anterior y en la sesión integro la situación siguiente:

Veo a Bernardo muy movilizado, habla sin tropiezos se comunica en los 3 niveles anteriormente descritos. Contratrasferencialmente me siento más cerca de él, lo imagino como un sujeto emisor de vivencias, fantasías e imágenes desconectadas en la lógica y el tiempo así como el espacio que concibo como fragmentos de su mundo psíquico, sin embargo surgió en mí, una sensación de entenderlo un poco más y me vivencie a mí mismo como un continente que toleraba más la intrusión de esos fragmentos a pesar de no comprenderlos en sus significaciones particulares y que podía devolverle más contenidos elaborados; y desde esa sensación le interprete que todo lo que me decía eran como trozos de Bernardo que se convertían en muchos Bernandos, que estaban hechos bola y le impedían saber quién era él, pero que advertía que poco a poco los íbamos a juntar y a ordenar. Bernardo respondió con una sonrisa que comunicaba cierto júbilo y esperanza. Le interprete el temor de haberme hastado o lesionado con su discurso y la fantasía de que por su culpa yo lo abandonaba en mis vacaciones y le reitero mi regreso en enero para continuar el tratamiento.

INFORME DE PSICOTERAPIA FAMILIAR.

El padre se presenta como el más defendido frente a la terapia, y - cuidado y ensalzado por su mujer, él ha hecho todo por su hijastro - aunque él no tiene nada que ver, ni con su enfermedad, ni con las interpretaciones que se le hagan, su Teoría es que Bernardo sufrió en el -- parto algo orgánico, algo que la educación no pudo corregir, dice son interpretaciones suyas.

"La historia familiar está marcada por las verdades que se supone no se saben, porque no se dicen en voz alta debido a que están más allá de poder ser negadas, y la primera de estas verdades es el hecho de que Eric Raymundo es el padrastro y no el padre de Bernardo."

Esta ambigüedad se extiende a todo, no existe la posibilidad de -- aceptar que a veces vivir con Bernardo puede ser intolerable y por ende no existe tampoco la posibilidad de quererla.

Bernardo es tratado de modo muy distinto por su enfermedad y porque es de otro padre aunque se diga que es igual que los demás.

Es obvia la transformación de la realidad que Bernardo realiza para - defenderse de los dobles mensajes constantes. Según los padres, el querido amado, respetado, hijo siente porque está enfermo que no es querido, ni

amado, ni respetado, se siente burlado, cercenado, inculcado y esto no es solo la percepción de Bernardo, en sesión hemos comprobado esta contradicción entre lo que la familia dice y lo que actúa.

La señora de voces teatrales grandilocuentes es la vocera de la familia ideal que pretende haber fundado y sus desvanecencias con el padre biológico de Bernardo son explicables en función del alcoholismo de éste, nunca se equivoca y quien sabe por que en el idílico mundo - suyo surge un hijo psicótico, en tanto los Terapeutas se convierten en testigos inoportunos de la incongruencia familiar.

Dra Irene Ellstein, y Dra Beatriz Orozco.

WAIS Español

Escala de Wechsler para Adultos

HOJA DE ANOTACIONES



Nombre _____
 Fecha de Nacimiento _____ Edad _____ Sexo _____ Estado Civil _____
 Nacionalidad _____ Día Mes Año _____ Examinador _____
 Sitio de Examen _____ Fecha _____
 Ocupación _____ Educación _____

PUNTUACIONES EQUIVALENTES													
Puntuación normalizada	Puntuación natural											Puntuación normalizada	
	Conocimientos	Comprensión	Aritmética	Semejanzas	Rep. de dígitos	Vocabulario	Símbolos y dígitos	Figuras incompletas	Diseño con cubos	Ord. de figuras	Ensamble de objetos		
19	29	27-28		26	17	78-80	87-90					19	
18	28	26		25		76-77	83-86	21			36	44	18
17	27	25	18	24		74-75	79-82		48		35	43	17
16	26	24	17	23	16	71-73	76-78	20	47		34	42	16
15	25	23	16	22	15	67-70	72-75		46		33	41	15
14	23-24	22	15	21	14	63-66	69-71	19	44-45		32	40	14
13	21-22	21	14	19-20		59-62	64-68	18	42-43	30-31	38-39	33	13
12	19-20	20	13	17-18	13	54-58	62-65	17	39-41	28-29	36-37	32	12
11	17-18	19	12	15-16	12	47-53	58-61	15-16	35-38	26-27	34-35	31	11
10	15-16	17-18	11	13-14	11	40-46	52-57	14	31-34	23-25	31-33	30	10
9	13-14	15-16	10	11-12	10	32-39	47-51	12-13	28-30	20-22	28-30	9	9
8	11-12	14	9	9-10		26-31	41-46	10-11	25-27	18-19	25-27	8	8
7	9-10	12-13	7-8	7-8	9	22-25	35-40	8-9	21-24	15-17	22-24	7	7
6	7-8	10-11	6	5-6	8	18-21	29-34	6-7	17-20	12-14	19-21	6	6
5	5-6	8-9	5	4	7	14-17	23-28	5	13-16	9-11	14-16	5	5
4	4	6-7	4	3	7	11-13	18-22	4	10-12	8	11-14	4	4
3	3	5	3	2		10	15-17	3	6-9	7	8-10	3	3
2	2	4	2	1	6	9	13-14	2	5-6	6	5-7	2	2
1	1	3	1	0	4-5	8	12	1	2	5	3-4	1	1
0	0	0-2	0	0	0-3	0-7	0-11	0	0-1	0-4	0-2	0	0

SUMARIO		
TEST	Punt. nat.	Punt. norm.
Conocimientos	4	7
Comprensión	2	0
Aritmética	42	4
Semejanzas	2	3
Rep. de dígitos	8	6
Vocabulario	17	5
Puntuación verbal		25
Símbolos y dígitos	4	0
Figuras incompletas	2	2
Diseño con cubos	46	2
Ord. de figuras	6	2
Ensamble de objetos	16	5
Puntuación de ejecución		11
Puntuación total		36
Puntuación verbal 25 CI 65		
Puntuación de ejecución 11 CI 50		
Puntuación total 36 CI 56		

1. CONOCIMIENTOS	Calif. 160		Calif. 160		Calif. 160	
1. Bandera	/	11. Estatura	120 cm	0	21. Países	0
2. Pelota	/	12. Italia		/	22. Génesis	
3. Meses	3, 5, 12	13. Ropa	camisetas y pantalones	0	23. Temperatura	
4. Termómetro	/	14. América	12, 13, 15, 12	0	24. Ilíada	
5. Hule	de muchas	15. Don Quijote		/	25. Vasos sanguíneos	
6. Presidentes	de muchos	16. Vaticano	ciudad del	/	26. Corán	
7. Dante	/	17. Ecuador	país	0	27. Fausto	
8. Semanas	4, 10, 6	18. Egipto	tierra del Nilo	0	28. Etnología	
9. Alaska	0	19. Levadura	para hacer pan	0	29. Apócrifos	
10. Brasil	país	20. Población	de los Estados Unidos	0		9

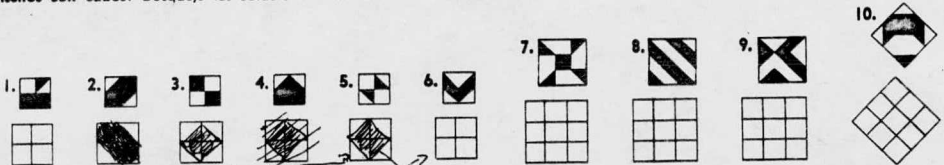
OBSERVACIONES:

5. el suelo de materiales de tierra
 12. nombre acordado con el sujeto.

Notas acerca de la ejecución del examinando con los reactivos específicos del test, conducta desusual o condiciones especiales que pudieran haber influido sobre sus resultados.

Test No.	Reactivo(s) No.	Notas:
Test No. H	Reactivo(s) No. 3	Notas: espeluzoso decir - el perfil
Test No. J	Reactivo(s) No. C	Notas: Elipa. y gigante árbol y cenizo a mano en papa - si llevo de nivel kg mano para... sus huesos - papa trae comida y... 3 picaratos en vida y realis... Es el mundo - 1 bailarina de tanga Es 1 mano y no quiero aceptar.
Test No. II	Reactivo(s) No. 3	Notas: 3 piletas Es el sonido del silencio

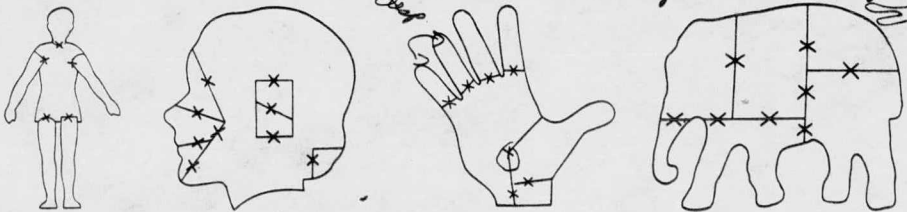
Diseños con cubos: Bosqueje las soluciones incorrectas del examinando.



Notas:
 recuerda "2x5"
 etc. ni decir
 es producto
 de LSD
 ✓ en 2*40"
 repite
 también repite
 "casi bien - 2 líneas"

Ensamble de objetos: En las soluciones incompletas, marque con un círculo cada X que represente una conexión por la cual el examinando recibe crédito.

cd. solo lo es (X 990)
 lo dijo - maisto x es en
 SIS



Notas: "Pensar" = volver low.

11. ENSAMBLE DE OBJETOS		Puntuación	Tiempo
Maniquí	120"	0 1 2 3 4 5 6 7 8	10:00 11:45 1:00
Perfil	120"	0 1 2 3 4 5 6 7 8	10:00 11:45 1:00
Mano	180"	0 1 2 3 4 5 6 7	11:00 12:30 1:30
Elefante	180"	0 1 2 3 4 5 6 7 8	11:00 12:30 1:30
Puntuación		16	

7 de abril de 2011

7 de abril de 2011

10. ORDENAMIENTO DE FIGURAS		Orden	Tiempo	Puntuación
1. Nido	60"	1 2 3 4	10:00 11:00	6
2. Casa	60"	1 2 3 4	10:00 11:00	6
3. Asalto	60"	1 2 3 4	10:00 11:00	6
4. Louie	60"	1 2 3 4	10:00 11:00	6
5. Entradas	60"	1 2 3 4	10:00 11:00	6
6. Coqueles	60"	1 2 3 4	10:00 11:00	6
7. Perz	120"	1 2 3 4 5 6	10:00 11:00	6
8. Taxi	120"	1 2 3 4 5 6	10:00 11:00	6

9. DISEÑO CON CUBOS		Puntuación	Tiempo
1. 60"	0 2	10:00 11:00	6
2. 60"	0 2	10:00 11:00	6
3. 60"	0 2	10:00 11:00	6
4. 60"	0 2	10:00 11:00	6
5. 60"	0 2	10:00 11:00	6
6. 60"	0 2	10:00 11:00	6
7. 120"	0 4	10:00 11:00	6
8. 120"	0 4	10:00 11:00	6
9. 120"	0 4	10:00 11:00	6
10. 120"	0 4	10:00 11:00	6

8. FIGURAS INCOMPLETAS		Puntuación
1. Perilla	100	6
2. Rabo	100	6
3. Nariz	100	6
4. Manillas	100	6
5. Dientes	100	6
6. Agua	100	6
7. Fuente	100	6
8. Clavija	100	6
9. Horquilla	100	6
10. Rosca	100	6
11. Aro	100	6
12. Huellas	100	6
13 (M) Baja Cal.	100	6
C) Antillas	100	6
S) Chile	100	6
14. Chimenea	100	6
15. Pata	100	6
16. Brazo	100	6
17. Dado	100	6
18. Sombra	100	6
19. Estribo	100	6
20. Nieve	100	6
21. Cajas	100	6

7. SIMBOLOS Y DIGITOS

1	2	3	4	5	6	7	8	9
-	T	L	L	U	O	V	X	=

Calificación

9

EJEMPLOS:

2	1	3	7	2	4	8	1	5	4	2	1	3	2	1	4	2	3	5	2	3	1	4	6	3
-	-	-	V	L	T	X	9	T	U	L	T	-	T	-	-	-	V	U	L	T	-	-	-	-
1	5	4	2	7	6	3	5	7	2	8	5	4	6	3	7	2	8	1	9	5	8	4	7	3
6	2	5	1	9	2	8	3	7	4	6	5	9	4	8	3	7	2	6	1	5	4	6	3	7
6	2	8	1	7	9	4	6	8	5	9	7	1	8	5	2	9	4	8	6	3	7	9	8	6

2. COMPRENSION		Calif. 2, 1 ó 0
1. Ropa	<i>x q. se encucia, se repara!</i> <i>es el la, puerca usar repul!</i>	2
2. Locomotora	<i>La maquina que mueve el tren</i>	0
3. Sobre	<i>lo que se tira</i>	0
4. Malas compañías	<i>x q. lleva mala l - o l mala</i> <i>ca habie - y l el q. lleva y l</i>	0
5. Cine	<i>es un lugar donde se ve peliculas</i>	0
6. Impuestos	<i>x q. se le cobra a los que no se</i>	0
7. Mañana		
8. Trabajo infantil		
9. Bosque		
10. Sorda		
11. Terreno en la Ciudad		
12. Matrimonio		
13. Nueces		
14. Golondrina		
		2

4. SEMEJANZAS		
1. Naranja-Plátano	<i>ambos son</i>	0
2. Abrigo-Vestido	<i>ambos son para cubrirse</i>	0
3. Hacha-Sierra	<i>ambos son para cortar</i>	0
4. Perro-León	<i>ambos son animales</i>	0
5. Norte-Oeste	<i>ambos son direcciones</i>	0
6. Ojo-Oído	<i>ambos son para ver/oyr</i>	0
7. Aire-Agua	<i>ambos son líquidos</i>	0
8. Mesa-Silla	<i>ambos son muebles</i>	1
9. Huevo-Semilla	<i>ambos son para crecer</i>	0
10. Poema-Estatua	<i>ambos son obras de arte</i>	0
11. Madera-Alcohol	<i>ambos son derivados de plantas</i>	0
12. Premio-Castigo	<i>ambos son consecuencias</i>	0
13. Mosca-Arbol	<i>ambos son seres vivos</i>	0
		2

3. ARITMETICA				
	C	F	Tiem.	Calif.
1. 15"			4"	0 1
2. 15"			4"	0 1
3. 15"			13"	0 1
4. 15"			13"	0 1
5. 30"			→	0 1
6. 30"			→	0 1
7. 30"			6"	0 1
8. 30"			30"	0 1
9. 30"			→	0 1
10. 30"			→	0 1
11. 60"			45"	0 1 2
12. 60"				0 1 2
13. 60"				0 1 2
14. 120"				0 1 2
X				

5. Rep. de Dígitos		Calif.
Hacia adelante	Encierre	
5-8-2	3	
6-9-4	3	
6-4-3-9	4	
7-2-8-6	4	
4-2-7-3-1	5	
7-5-8-3-6	5	
6-1-9-4-7-3	6	
3-9-2-4-8-7	6	
5-9-1-7-4-2-8	7	
4-1-7-9-3-8-6	7	
5-8-1-9-2-6-4-7	8	
3-8-2-9-5-1-7-4	8	
2-7-5-8-6-2-5-8-4	9	
7-1-3-9-4-2-5-6-8	9	
Hacia atrás	Encierre	
2-4	2	
5-8	2	
6-2-9	3	
4-1-5	3	
3-2-7-9	4	
4-9-6-8	4	
1-5-2-8-6	5	
6-1-8-4-3	5	
5-3-9-4-1-8	6	
7-2-4-8-5-6	6	
8-1-2-9-3-6-5	7	
4-7-3-9-1-2-8	7	
9-4-3-7-6-2-5-8	8	
7-2-8-1-9-6-5-3	8	
Adic + At 2 = 8		
Mayor núm. encerrado		

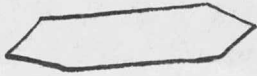
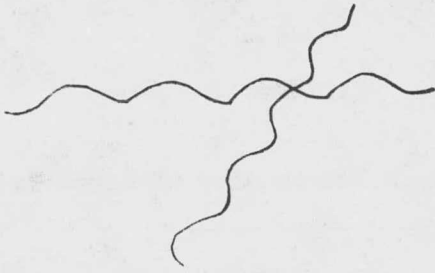
	Calif. 2, 1 ó 0	6. VOCABULARIO
1. Cama	0	cama - uso de reposo
2. Nave	0	uso de volver
3. Centavo	0	cen
4. Invierno	2	estación del frío
5. Reparación	2	compostera
6. Desayuno	1	alimento
7. Tela	1	pieza de trapo
8. Rebanada	1	rodaja
9. Reunir	2	juntar
10. Ocultar	2	esconder
11. Enorme	1	gde.
12. Apresurar	0	volver
13. Oración	0	pensar
14. Arreglar	0	llover
15. Comenzar	0	estar
16. Ponderar	0	ver
17. Caverna	0	ir
18. Designar	0	si
19. Doméstico	0	no
20. Consumir	0	ser
21. Terminar	2	acabar
22. Obstruir	2	estorbar
23. Remordimiento	0	encucar

	Calif. 2, 1 ó 0	6. VOCABULARIO (Cont.)
24. Santuario	0	llamas
25. Inigualable	0	deis
26. Renuente	0	ays
27. Calamidad	0	muesa
28. Fortaleza	0	bien
29. Tranquilo	0	istos
30. Edificio	1	casa
31. Compasión	0	dar
32. Tangible	0	no
33. Perímetro	0	supo
34. Audaz	0	solo
35. Ominoso	0	ne
36. Inyectiva	0	intenta
37. Sobrecargar	0	bardeas vareus
38. Plagiar	0	pegar
39. Acribillar	0	matar
40. Parodia	0	ezquina.
	17	

ADVERTENCIA

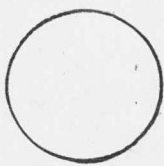
El uso de esta Hoja de Anotaciones, como el de cualquier otro instrumento psicológico, está reservado a personas suficientemente preparadas; es decir, psicólogos graduados o miembros de una organización nacional de psicólogos. Queda estrictamente prohibida la reproducción parcial o total de esta Hoja de Anotaciones, o de cualquier parte de esta prueba psicológica. Se obtendrá el derecho de usar esta prueba, por la adquisición del material necesario con el distribuidor local o con

EL MANUAL MODERNO, S. A.
Av. Sonora 206 México 11, D.F.

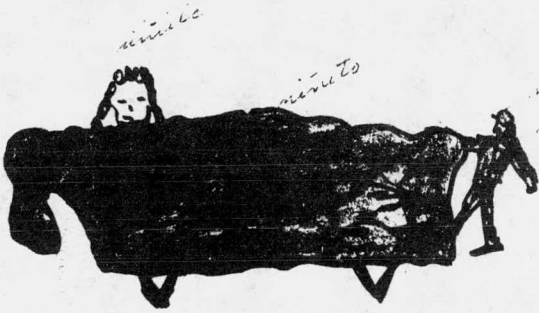


1-29/11/22/.

12/01/79
"Mi fom. no se ca. Supuesto, que si los
pueda representar por círculos."

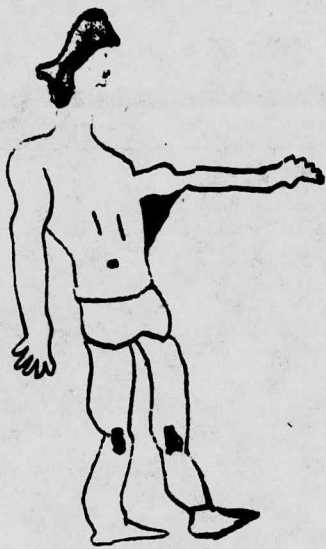


12/1/79



minuto
minuto
minuto

③
10.11/77



21
12/11/79

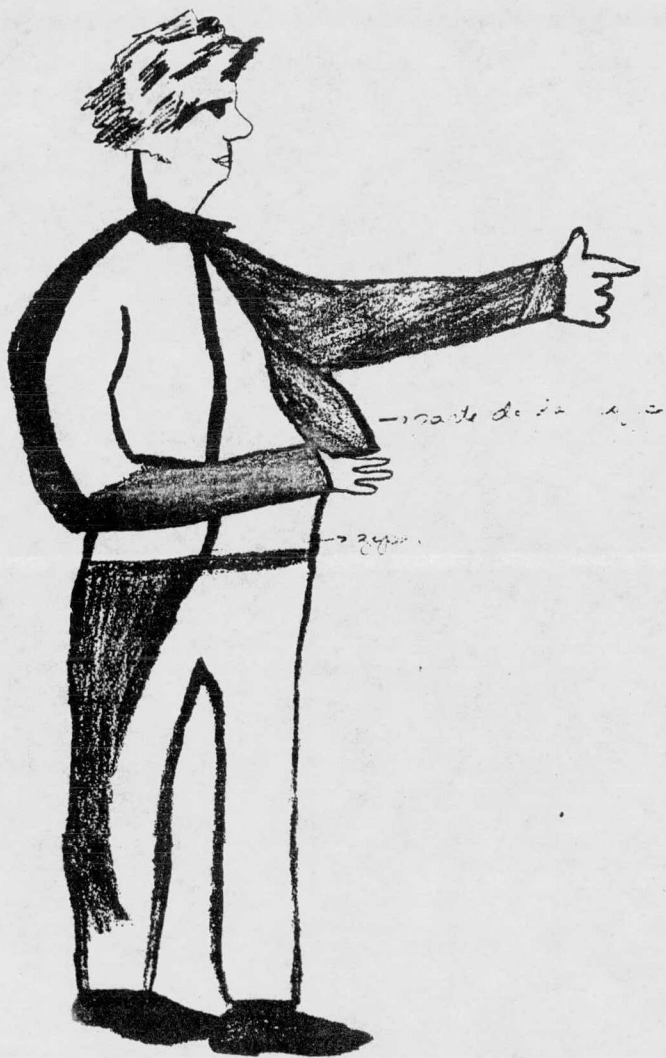


Señorita que se modela en un instante

12/21/79



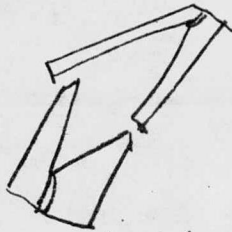
1.30



→ parte de la mano

→ cintura





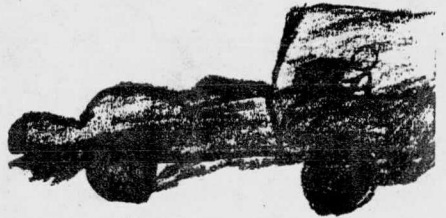
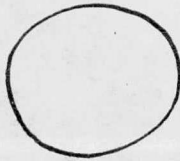
unos pantalones



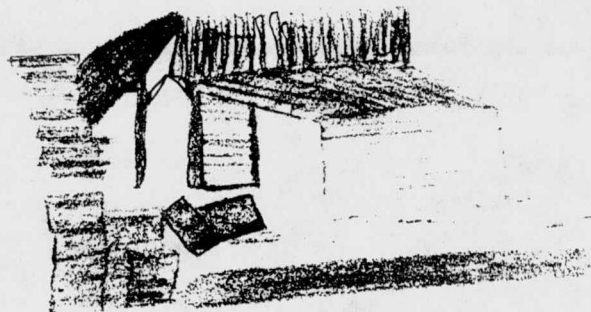
un juego nuevo
de nombracabezas



un juego de
los puros pesos y
un regalo



una casaca



UNA CASA DE PALEOFITOS

Vive un historiador con su familia en un
pueblo en medio del desierto.



EXPOSICION DE LAS SESIONES DE PSICOTERAPIA FAMILIAR.

A continuación expongo determinadas partes de dos sesiones de -- psicoterapia familiar de este paciente con el objeto de posteriormente analizar los codigos comunicacionales de dicho grupo familiar dichas partes de ambas sesiones las considero privilegiadas debido a que muestran determinados aspectos de la interacción familiar -- que nos permiten apreciar aquellos elementos comunicacionales ya -- mencionados antes:

SESION I:

personas que intervienen: Nilda= la Madre.
Eric Raymundo= El padre.
Bernardo= El paciente.
Las terapeutas (2)

La sesión comienza cuando Nilda y Eric Raymundo comentan con la Terapeuta la proxima mudanza de la clinica y el eventual cambio de horario, se incorpora la segunda Terapeuta.

Nilda: Pasamos un agradable fin de semana fuera de casa y nos alegramos de que Bernardo se hubiera quedado en la clinica, lo cual me permitio no estar pendiente de él, a veces me parece que Bernardo parece percibir cuando no quieren que él este presente y debido a eso -- él no se presenta.

En ese momento se incorpora Bernardo saluda a su padrastro, hace -- como que se va a sentar, regresa y le pide un cigarro.

Eric R: Oye, no saludas a tu madre.

Bernardo: es que la vi pensativa, pensé que no estaba como cuando esta ella en sus cosas y es mejor no interrumpir.

Nilda: Yo sabia que Bernardo en algun momento me iba a saludar , -- antes, despues o al final.

Bernardo: A veces pienso que en la casa hay muchos espejos

Nilda: no hay tantos.

Terapeuta: Bernardo se refiere a otros espejos, a veces uno mira -- al otro y no recibe la imagen del otro, sino solo como un reflejo -- de uno mismo y desde ahí no hace falta saludar a su propio reflejo.

Bernardo: Lo que sucede es que no me quieren, yo quisiera trabajar - para tener mejor mi propio departamento, pero no fui a mi casa porque sali muy tarde el viernes. Por cierto Doctora no me agrada la hora - en que usted me atiende, y quisiera tener un reloj.

Nilda: pero ya tienes dos, por cierto has visto al Dr M.?

Bernardo: Lo vi hace dos semanas en una asamblea.

Nilda: yo se que el Doctor M.no esta

Terapeuta: Todos exigen una verdad absoluta, total y cuando surge una grieta la toman otra vez como totalidad, no integran.

Bernardo: pero ustedes no me han respondido a que no me quieren.

Nilda: Tu tampoco ves lo que nosotros hacemos , me cuesta mucho venir a la Terapia, aunque desde luego me gusta ver a las Doctoras, pero - no piensen que es hipocresía, bueno un poco, , a veces traigo tantas cosas que siento que me ahogo, me derrito, me expande y yo siento que ustedes solo trabajan con Bernardo.

Terapeuta: La terapia no es solo para Bernardo, es un espacio para la familia.

Nilda: No lo siento así.

Terapeuta: Nosotras (ella y la coterapeuta) percibimos la dificultad de la familia de poder integrarse en un trabajo conjunto, hay una -- fuerte tendencia en sacar a alguien fuera o en salirse uno.

Nilda: si lo sé, me doy cuenta, me doy cuenta de que Bernardo se va a molestar porque se sentirá excluido.

Bernardo: si, así lo siento, estoy cansado de ser engañado, de ser -- yo a quien dejan de lado y hacen menos, yo estoy seguro de que no - soy hijo de Nilda, ella me recogió y por eso tengo que sufrir todas estas penalidades.

Nilda: Siento que no se ha avanzado nada, esto me hace pensar en que quizás lo mejor seria una desaparición completa, irme no solo en palabras sino, también físicamente , siento que no llegamos a la verdad.

Terapeuta: Les repito que todos exigen una verdad absoluta, total - y cuando surge una grieta la toman a su vez como totalidad, al principio de la sesión antes de que se incluyera Bernardo, hablaron de que habian estado muy a gusto sin él, el pasado fin de semana, Nilda menciono que deseaba que Bernardo se mantuviera alejado y respondió él sin embargo no con tranquilidad, sino lo vivió como señal de que no

se le quería, de que nunca se le había querido, tomando la parte por el todo.

Eric R: el tiempo se ha terminado.

Terapeuta: Esas grietas en la verdad total no son tales, no son rompimientos sino una parte mas, un componente de esa verdad, ya que en todo vínculo coexisten del deseo de acercamiento y de distancia, el amor y el odio.

Nilda: Me gustaria hacer de la terapia, algo mas familiar en el sentido de cercano , me gustaria invitarlos a comer algo que yo hubiera - guisado.

La despedida es calida, pero Bernardo transmite corporalmente la sensación de que de alguna manera ha sido nuevamente excluido.

SESION II.

La sesión comienza con Bernardo, quien la inicia con un relato de su nacimiento:

BERNARDO: A mi me trajo un lechero vestido de harapos, despues, yo - crecí y este, como mi mamá no quería dejarme me puse en contacto de nuevo con el lechero que me habia traído y le pedí que trajera otro Bernardo igual al anterior, para poder dejar ese al lado de mi madre y que el primer Bernardo pudiera trabajar, tener amigos, etc.

NILDA: es solo, imaginación de él.

Terapeuta: Creo que Bernardo nos menciona como el se ha tenido que dividir en dos Bernardos en este caso, para poder satisfacer el deseo de una persona.

NILDA: No se a que se refiera, yo, este, siempre he querido que este con nosotros.

BERNARDO: El problema ahora es que mi madre, ya no sabe, ni siquiera si quiere o no un Bernardo cerca de ella.

NILDA: Yo desde luego que sé lo que quiero, quiero que te cures y - estes mejor, aun cuando yo se que eso va a tomar tiempo.

BERNARDO: Yo siento que existo solamente cuando mi madre me mira, y si ella no me mira es como si desapareciera .

ERIC R: No debes sentirlo así.

NILDA: si, desde luego, esté, yo sé que debido a su enfermedad el -
siente cosas raras, como esa que menciona.

TERAPEUTA: Les mencione anteriormente que a veces uno tiene que dejar
de mostrar una parte que no le agrada a una persona por miedo a moles-
tarla.

BERNARDO: Yo estoy muy preocupado por saber que paso antes, puesto -
que no lo sé, quisiera que mi Papá me ayudara, pues siento que mien-
tras mi pasado este roto, no podre saber bien que es lo que pasa ac-
tualmente.

ERIC R: Te hemos dicho todo cuanto sabemos.

NILDA: desde luego, tu sabes que siempre te hemos tratado como si -
fueras nuestro hijo, quiero decir igual que a todos.

BERNARDO= Yo recuerdo que cuando era niño yo trabajaba ayudando a
mi padre pero lo que no recuerdo era que si yo le daba a mi padre
o si el me quitaba lo que yo tenia, o lo que yo pensaba, y luego decia
que era suyo. Yo quiero trabajar ahora como en ese tiempo , para -
tener mis propias cosas.

ERIC R : Me parece adecuado que lo hagas, si esta muy bien que tra-
bajes, claro desde luego. (lo menciona lo ultimo con ironia).

BERNARDO: y es que tambien me siento muy confundido pues siento que
mis padres me engañan dandome ropa vieja por nueva y mis amigos --
tambien me miente y se burlan de mi, diciendome que me salga de mi
casa y que viva solo, pero como me dicen eso si saben que no tengo
dinero pues no trabajo.

ERIC R: Nunca te hemos engañado, y en cuanto al trabajo te hemos -
dicho que es bueno que lo hagas, por ejemplo yo ultimamente no he -
tenido problemas en cuanto al trabajo, pues llevo ya sin beber dema-
siado tiempo, a veces creo que eso en la familia no me lo reconocen.

NILDA: tu sabes bien que no debes de beber, pues eso te acarrea --
problemas , desde luego es bueno que no lo hagas. Por otra parte he
llegado a pensar que siempre hay una persona enferma en cada lugar -
sea una familia, por ejemplo, y curiosamente cuando esa persona se -
cura otra se enferma.

ERIC R: a mi me parece curiosamente lo mismo, he observado que la
enfermedad es algo que siempre esta en algun lugar, con alguien, don-
dequiera hay gente enferma. Yo estoy convencido que el tomar es malo
para la salud y por eso he dejado de hacerlo , creo que todos debie-
ran de tomar menos, a proposito Nilda, he pensado que vuelvas a la
AMPAG pues siento que te haria bien, aunque desde luego si tu no --

quieres ir, pues no te vas a curar y seguiras desde luego con tus problemas.

NILDA: Pues a mi me parece que tu tambien deberias de ir, puesto que tambien tienes muchos problemas , aun cuando a veces no creo que cambies.

ERIC R: ni yo que tu te trates.

NILDA: Haz lo que se te antoje y sigue con tus cosas.

BERNARDO: yo siento que mi madre esta muy triste, pues se acuesta a - dormir desde las 6 de la tarde, creo que ella tambien esta enferma.

NILDA: Yo no estoy enferma, puesto que si tengo un lugar y eso me ha - permitido integrarme lo suficientemente como para poder transmitir lo - que me pasa y lo que siento.

BERNARDO: Yo tengo un amigo que muere y resucita, cuando no le hablan esta muerto, y cuando lo llaman entonces , este, el resucita.

TERAPEUTA: Creo que Bernardo nos dice con esto que el se siente morir cuando se le dice que no hay lugar para el, y resucita cuando se da -- cuenta de que si lo hay.

ERIC R: Tu sabes que en tu casa si hay lugar para ti, aun cuando tu - no fuiste el pasado fin de semana, se puede saber porque?

BERNARDO: Los doctores me dijeron que podia permanecer tambien los - fines de semana.

ERIC R: Debes ir a la casa, pues se cumplen hoy casi 8 dias en que no vas aunque si no quieres...

ANALISIS DE LOS CODIGOS COMUNICACIONALES DURANTE LAS SESIONES DE -
PSICOTERAPIA FAMILIAR.

Como ya he mencionado, según Eliseo Verón, los trastornos mentales pueden tener como etiología las perturbaciones de los sistemas sociales de comunicación dentro del grupo familiar, así como que una estructura de conducta predominante en un individuo adulto es resultado de la recurrencia de determinadas modalidades de comunicación establecidas durante el proceso de socialización.

De acuerdo con esto, podemos determinar que el tipo de código comunicacional exhibido por nuestro sujeto está en función de los mensajes emitidos por el grupo familiar.

Al inicio de la sesión Nilda habla de Bernardo como de un sujeto excluido por el grupo familiar, así dice:

((Pasamos un agradable fin de semana fuera de casa y nos alegramos de que Bernardo se hubiera quedado en la Clínica)) y
((me parece que Bernardo parece percibir cuando quieren que él no esté presente y debido a eso él no se presenta)).

Si lo analizamos de acuerdo a Bateson y Ruesch, el concepto de comunicación incluye todos los procesos a través de los cuales la gente se influye mutuamente y todas las acciones y sucesos adquieren aspectos comunicativos tan pronto como son percibidos por un otro humano, esta percepción cambia la información que un individuo posee y por lo tanto influye sobre él, podemos concluir que el paciente -- apreció la exclusión por parte de su madre y debido a esto él no se presentaba, lo cual fue después confirmado por ella, la respuesta que siguió:

Bernardo: ((es que la vi pensativa y pensé que no estaba como cuando está ella en sus cosas y es mejor no interrumpir)).

Podemos referirla a la percepción de que su madre está dentro de un mundo interno en el cual no hay lugar para el hijo como individuo separado, sino sólo como parte de ella, la respuesta por parte de madre lo confirmaría:

((Yo sabia que Bernardo en algun momento me iba a saludar, antes, despues o al final)).

Con lo cual hace vidente que ella conoce todos los pensamientos de su hijo, el significado del mensaje podria ser: "Tu eres una parte - mia a la cual no le permito diferenciarse, como si tu estuvieras - dentro de mi, y yo estuviera dentro de ti".

La respuesta de Bernardo cobra coherencia entonces:

((a veces pienso que en la casa hay muchos espejos)).

Alude al reflejo de él en el cuerpo de su madre, y la contestación de Nilda:

((no hay tantos)).

Puede ser interpretada como no hay mas que el mio, donde se refleja ella misma, y con su respuesta revela tambien el narcisismo primario que le ha imposibilitado para efectuar la diferenciación entre ella y el hijo. La interpretación de la Psicoterapeuta confirmaria nuestras conclusiones anteriores.

((a veces uno mira al otro y no recibe la imagen del otro sino solo como un reflejo de uno mismo y desde ahí no hace falta saludar a su propio reflejo)).

En el juego de sus espejos Bernardo puede ver a sus objetos idealizados él quiere reflejarse en una imagen ideal y unirse con sus objetos - al respecto Rosenfeld menciona "En las relaciones de objeto narcisistas, la omnipotencia desempeña un papel prominente. Cuando el objeto es omnipotentemente incorporado, el Self se identifica tanto con él que toda identidad por separado o cualquier limite entre el Self y el objeto es nefada, la identificación es un factor importante en -- las relaciones de objeto narcisistas."

Herbert Rosenfeld. Estados Psicoticos Ed Horme. 1978 pag 199-200.

Cuando la Psicoterapeuta interpreta que él no recibe la imagen del - otro, siná solo la propia imagen de su madre, de ahí que no se pueda diferenciar, lo que sucede es que Bernardo empieza a hablar de una - realidad frustrante para él, y a quejarse de que no recibe lo que quisiera tener, vivir en su propio departamento como su propia casa, su propio cuerpo sería su casa y no estaría enajenado en el cuerpo de -- Nilda, Bernardo no se pertenece a si mismo, pertenece a su propia -- madre manifiesta enojo con la Psicoterapeuta debido a que es ella quien lo frustra, quien le muestra una realidad dolorosa, de ahí el reclamo.

((No me agrada la hora en que usted me atiende)) y de ahí la necesidad de control .((quisiera tener un reloj)) que permitiera un control sobre la Psicoterapeuta, además de recuperar su propio tiempo y su propia historia, la interpretación aunque lo molesta es integrativa, ya que aun cuando habla de una realidad muy frustrante para él, incluye la - dimensión tiempo.

La respuesta de Nilda:

((pero ya tienes dos))

remitiría a decirle, pides demasiado , me pides cosas que ya no te puedo dar, Nilda no tiene la capacidad de Reverie para entender y menos - aun satisfacer las necesidades de Bernardo.

La maniobra siguiente por parte de Nilda.

((has visto al Dr M)

Remitiría a lo que Laing llama desconfirmación y Liendo descalificación en la cual se niega la realidad del sujeto como fuente de si mismo, - Nilda le hace una pregunta tramposa tendiente a desconfirmar a Bernardo como sujeto reconocido por los otros y agente de su propia realidad, - podría interpretarse como, "si tu me pides demasiado, yo te regreso a tu estado de enfermo incapaz de apreciar tu propia realidad. Si Bernardo

Reverie= Termino utilizado por Bion ,para referirse a una función importante en la madre en el contacto emocional con el bebé, alude a - entender las necesidades del Bebé. Introducción a las ideas de Bion.

Ed Nuevaavisión. pag 128. 1976.

Laing. El Yo y los Otros. F.C.E. 1977. pag 180.

Liendo. Psicoterapia Estructural de la pareja y del grupo familiar. N V.1976.

pudiera recuperar su lugar en el espacio y en el tiempo, se produciría -- la separación que es vivida por ambos como muerte, por lo que Nilda -- regresa a Bernardo a su lugar de loco, como diciendo, "ni siquiera sabe que el Doctor M no está".

A la reclamación de Bernardo:

((ustedes no me han respondido a que no -- me quieren)).

La madre controla entonces inculcando al hijo sentimientos de culpabilidad.

((me cuesta mucho venir a la Terapia)) y dandolé a entender que viene por él, control que hace extensivo a los Terapeutas cuando dice:

((aunque desde luego me gusta ver a las Doctoras)) con el objeto de -- apaciguar a los objetos internos perseguidores proyectados en ellas -- encubriendo, e impidiendo que la verdad sea develada por medio de la -- idealización de las Terapeutas.

Cuando la Psicoterapeuta habla de la grieta permite a Nilda que se -- haga cargo de las fisuras de su personalidad y entonces puede verbalizarlas ,reporta entonces trastornos de su esquema corporal que produce la interpretación que le devuelve "esas grietas".

((siento que me derrito, me ahogo, me expando)).

y la envidia a Bernardo.

((siento que ustedes solo trabajan con Bernardo))

Lo que produce la interpretación es que ella siente trastornos en el -- esquema corporal, traspone los límites de su cuerpo y se escapa por las grietas. Acerca de la envidia a Bernardo, es necesario mencionar que -- para ella es muy útil Bernardo, no solamente porque es un socio simbiótico sino porque es un depositario , si Bernardo le habla con la verdad entonces ella tendría que hacerse cargo de su propia locura, sus propias ""grietas"" y de lo que ella habla es de como se va a comer a Bernardo -- a través de sus grietas, lo necesita volver a incorporar para tapar sus fisuras, por eso dice que no lo siento así, Bernardo como persona no -- debe tener casa, reloj, sino solo lo que ella le quiera dar y controlar lo necesita porque es el depositario y teniendolo adentro ella tapa su locura.

De este modo a la respuesta de las Terapeutas de que :

((La terapia no es solo para Bernardo, es un espacio para la familia →) ella responde:

((no lo siento así)).

Lo cual nos comprobaría, lo mencionado antes, Bernardo como persona - debe ser todo para ella.

En la siguiente intervención de Nilda:

((si, lo sé, me doy cuenta de -

que Bernardo se va a molestar porque se sentiría excluido,))

Ella anteriormente se decía excluida, pero en realidad esta excluyendo a Bernardo. Mencione anteriormente que de acuerdo con E Liendo, el -- Ego como inductor y el Alter como inducido suelen decir (convencionalmente) que hacen exactamente al revés, en el sentido de activo y pasivo, de lo que (clandestinamente) hacen en el momento en que lo dicen. Recordamos que "Ego y Alter" son para Liendo, dos interactores internos que se encuentran en una relación de complementariedad invertida, el "Ego" de Nilda se dice excluido mientras virtualmente esta excluyendo a Bernardo, de quien dice que la excluye a ella.

Cuando Nilda realiza el movimiento de excluir a Bernardo del grupo -- familiar, él reacciona excluyendola a ella, la niega como madre:

((ella me recogió y por eso tengo que sufrir todas estas penalidades)).

Nilda reacciona al sentirse excluida por Bernardo amenazando con la - muerte.

((Irme no solo en palabras, sino también físicamente)) porque para ella, pasa lo mismo que para Bernardo, si se separan se mueren - Nilda se muere como Bernardo, dejaría de existir al sentirse desamparado si Nilda no le da vida, él deja de estar pegado a ella, unido - a ella, es como si ambos se pasaran un suministro de vida, de energía. Cuando Bernardo le niega la existencia a Nilda ella siente que se muere es un círculo vicioso completo: Nilda empieza quejándose de que ella - se siente excluida:

((La terapia es solo para Bernardo))

en el segundo movimiento ella se dice excluida, pero en realidad excluye a Bernardo:

((Bernardo se sentiría excluido))

Él responde al sentirse excluido, excluyéndola a ella:
((tu no eres mi madre, eres una madre que me adoptó)).
y Nilda siente que se muere;

((siento que me ahogo, me derrito, me expando)).

La psicoterapeuta lo que hace es señalar como Bernardo polariza los afectos, todo es bueno, o todo es malo, si ellos estuvieran muy contentos en el fin de semana, Bernardo lo vive como que el estorba, si se hace a un lado todo esta bien y eso es una señal inequívoca de que no es querido, no integra el objeto.

La frase del Padre: ((el tiempo se ha terminado))
podría interpretarse como cuando Nilda habla de que se va a morir es necesario detener todo para que no salga la verdad.

La invitación de Nilda:

((me gustaría hacer de la Terapia algo más familiar en el sentido de cercano, me gustaría invitarlos a comer -- algo que yo hubiera guisado)).

Es otro intento de apaciguar a los Terapeutas, maniobra que persigue también la finalidad de convertir la terapia en una situación inocua ante el temor de sentir que se convierten en perseguidores a los que hay que neutralizar.

Es claro el doble mensaje para Bernardo en el cual haga lo que se haga no pueda salir de la relación con su madre.

Una parte de esta sesión puede ser analizada de acuerdo a lo que Laing llama posición insostenible, afirma que geoméricamente y metafóricamente el espacio tanto del adulto como del niño se halla estructurado en alto grado, de un modo, o de otro, por la influencia siempre presente de los demás. Todo ser humano busca una posición ante los otros que brinde un sitio en que moverse y uno puede ser colocado en por un otro significativo en una posición en la cual no se le permite salir de ella, y simultáneamente no puede permanecer. Cuando Nilda afirma "Yo sabía que Bernardo me iba a saludar, antes, después o al final, " lo que se deduce es su afirmación de que Bernardo es una parte de ella, o sea que lo coloca en una situación en la cual no le permite lograr una diferenciación y una autonomía propias.

Laing llama a esto posición insostenible debido a que el sujeto no puede permanecer en dicho estado sin afectarse. Bernardo reacciona reclamando con su afirmación "a veces me parece que en la casa hay muchos espejos". lo cual marcaría un intento de romper esa imagen que lo tiene atado. A su vez Nilda con la afirmación de "No hay tantos" desconfirma la afirmación de Bernardo, además de anular su intento de autonomía, puesto que diría, no hay mas que el mío, y yo soy la que controle.

EN LA SEGUNDA SESION :

El relato del nacimiento de Bernardo y su disociación en 5 personas:

((a mí me traje un lechero vestido de harapos, después, yo, crecí y este, como mi Mamá me quería dejarme me puse en contacto de nuevo con el lechero que me había traído y le pedí que trajera otro Bernardo igual al anterior, para poder dejar ese al lado de mi madre y que el primer Bernardo pudiera trabajar, tener amigos, etc.))

Bernardo habla de una fragmentación en donde se ponen en juego 3 "Bernardos", el que se queda con su madre, el que puede trabajar, tener amigos, y el que observa la situación. Todo este remitiría a una percepción en forma de delirio acerca de su realidad, y por otra a una ofrenda a la madre "Dios" para tenerla contenta y de este modo el pueda vivir, Bernardo hace una identificación con su padre muerto el lechero vestido de harapos representaría a ese padre perdido, el cual es representado como dador de vida (lechero) y a la vez como una persona humillada y degradada (vestido de harapos).

La respuesta de Nilda desconfirma a Bernardo al decir:

((es solo imaginación de él)).

A la interpretación de la Terapeuta acerca del deseo de Bernardo de irse para existir como persona independiente, Nilda lo que afirma es que siempre ha querido que no se vaya:

((No se a que se refiera, yo, este, siempre he querido que este con nosotros)).

Con lo cual anula su intención de poder constituirse como persona independiente, dicha intervención sume a Bernardo en la confusión y el proyecta en la madre su propia confusión:

((el problema es que mi madre , ya no sabe ni siquiera si quiere o no - una Bernardo cerca de ella)).

Nilda no responde a la pregunta de Bernardo, contesta con una contradicción puesto que:

((quiero que te cures y estes mejor aun cuando yo se que eso va a tomar tiempo)).

De este modo desea que se cure, pero que se tarde.

Bernardo expresa su sentimiento de existir solo cuando la madre le da vida y si ella lo separa Bernardo siente que se muere.

((Yo siento que existe solamente cuando mi madre , me mira, y si ella no me mira es como si desapareciera))

Cuando Bernardo es capaz de dar cuenta de lo que siente, es desmentido por el Padre, Eric R le ordena :

((no debes sentirlo asi)).

y nuevamente desconfirma su experiencia.

La interpretación de la psicoterapeuta le diria a Eric R que él le esta indicando a Bernardo que se calle para no molestar a Nilda.

Despues surge una preocupación de Bernardo por rescatar su pasado -- y su historia y siente ademas a Eric R como si fuera la Ley pues le pide que le ayude, está responde:

((Te hemos dicho todo cuanto sabemos))

excepte que no eres nuestro háje, y Nilda lo confirma:

((Te hemos tratado como si fueras nuestro hijo, quiero decir igual que a todos)).

Se podria decir que este matrimonio no tiene ningun hijo, pues a todos los han tratado como si fueran "sus hijos", ademas de una contradicción clara, es tratado "como si fuera" lo cual remite a afirmar que no es.

El siguiente parrafo alude a la envidia de Bernardo proyectada hacia el padre, llega un momento que Bernardo, ya no sabe que partes son suyas y cuales le han sido quitadas por el Padre :

((no recuerdo si yo le daba a mi padre, o si el me quitaba lo que yo tenia)).

Ademas de que es una proyección podemos afirmar que debido a el intento corrector de la Terapia Bernardo pretende rescatar lo que es suyo - que ha proyectado en los demás.

Bernardo con su deseo de trabajar pone de manifiesto nuevamente su aspiración de tener sus propias cosas, :

((yo quiero trabajar ahora como en ese tiempo, para tener mis propias cosas)).

La contestación del Padre alude no a una confirmación de las aspiraciones de Bernardo , sino a ponerlo en duda:

((Me parece adecuado que lo hagas, (responde con ironía),))

Posteriormente en virtud de la no confirmación de las aspiraciones de Bernardo por parte del padre, éste se sume en la confusión así dice: ((y es que también me siento muy confundido pues siento que mis padres me engañan dándome ropa vieja por nueva y mis amigos también me mienten y se burlan de mí , diciéndome que me salga de mi casa y que viva solo, pero como me dicen eso si saben que no tengo dinero pues no trabaje)).

La última frase acerca de los amigos nos remite directamente a las contradicciones del sistema social, ya mencionadas en el marco teórico. Los amigos representan los mensajes contradictorios que la estructura social ordena a los individuos y a la familia.

La respuesta del Padre : ((nunca te hemos engañado)) remitiría a una mentira más, de acuerdo con las Terapeutas de la Clínica nunca se le dijo a Bernardo que no era hijo de su padre. Asimismo el Padre pide un reconocimiento a la madre que no es escuchado por esta: ((lleve ya sin beber demasiado tiempo, a veces creo que eso en la familia no me le reconocen)).

Nilda responde no reconociendo la demanda: ((tu sabes bien que no debes de beber)). Posteriormente surge lo que de acuerdo a Laing es una colusión , la cual consiste en un juego entre dos personas , mediante el que se engañan a sí mismas , un juego que es el juego del autoengaño mutuo. Ambos padres hablan de la enfermedad que debe de estar en alguno de los miembros, surgiendo preocupaciones acerca de la salud del miembro enfermo, con el consiguiente temor a la locura y segregación del paciente.

Citando a Pichon Riviere quien afirma "En la familia el miembro enfermo es fundamentalmente el portavoz del grupo, se hace cargo de las ansiedades y aspectos patológicos de la interacción grupal". se puede observar que si Bernardo sanara cada uno de los miembros tendría que asumir su propia locura, lo cual no es tolerable en esta familia.

Laing. El Yo y los Otros. F.E. E. 1977. pags 200.

P Riviere. El Proceso Grupal. Ed Nueva Visión. pags 61.

Después surge una discusión entre el padre y la madre en la cual el resultado es la percepción por parte de Bernardo de la enfermedad de su madre:

((yo siento que mi madre está muy triste, pues se acuesta a dormir desde las seis de la tarde, creo que ella también está enferma)).

La respuesta de Nilda no solo desconfirma a Bernardo ((yo no estoy enferma)), sino que además señala un hecho con sus palabras:

((puesto que si tengo un lugar y eso me ha permitido integrarme lo suficientemente))

Lo cual remitiría a señalarle a Bernardo su lugar de "loco" enfermo en la familia, de este modo devolver la locura, Bernardo señala la enfermedad en la madre, y está se la devuelve. Además de afirmar que: ((me ha permitido integrarme lo suficientemente para poder transmitir lo que me pasa y lo que siento))

Ella puede transmitir sus sentimientos y pensamientos y Bernardo no puesto que es el enfermo y nada de lo que diga tiene valor.

Bernardo al sentirse sin lugar nuevamente cae en el delirio. ((Yo tengo un amigo que muere y resucita, cuando no le hablan esta muerte, y cuando lo llaman entonces, está, el resucita)).

La Terapeuta indica la percepción de Bernardo acerca de ese lugar que no tiene en el Deseo de los padres. Lo cual es desde luego negado por él:

((tu sabes que en tu casa si hay lugar para ti, aun cuando tu no fuiste el pasado fin de semana, se puede saber porque?)) .

Además de implicar un reclamo, a lo que Bernardo responde haciendo mención a los padres adoptivos, e sea los Doctores que lo cuidan y protegen en la Clínica:

((Los doctores me dijeron que podía permanecer también los fines de semana))

Y la respuesta del Padre remitiría nuevamente a una orden y una contradicción:

((Debes ir a la casa, pues se cumplen casi 8 días en que no vas, aunque si no quieres..))

Por una parte el mandato de que regrese, y por la otra se teme también su regreso debido a la locura que lleva en sí, de ahí que si no va puede que sea mejor.

CONCLUSIONES :

Todas las interpretaciones anteriores, así como el análisis de los códigos comunicacionales fueron revisadas y confirmadas exhaustivamente por el personal de la Clínica, ya mencionado, - tanto los Terapeutas familiares, como las demás áreas de trabajo - revisaron y aprobaron lo mencionado anteriormente.

El propósito de esta investigación es establecer si existe una relación entre ciertos factores observados en la conducta de pacientes diagnosticados como esquizofrénicos (delirios, afecto inadecuado, diferenciación) con la peculiar interacción del grupo familiar. Se ha analizado detalladamente la interacción familiar de este paciente y puede señalarse los siguientes momentos del delirio: en el cual se comprueba que es posible explicar éste en función de la peculiar interacción con su grupo familiar, los siguientes momentos son :

1.- Bernardo dice: ((a veces pienso que en la casa hay muchos espejos)). el cual es después de que Nilda había mencionado que :((yo sabía que Bernardo en algún momento me iba a saludar, antes, después o al final) haciéndole saber que conoce todos sus pensamientos, el delirio de Bernardo puede ser referido a su imagen reflejada en el cuerpo de su madre.

2.- Bernardo dice: ((Nilda me recoge y por eso tengo que sufrir - todas estas penalidades)). Anteriormente Nilda había excluido del grupo familiar a Bernardo, ((Bernardo se va a molestar porque se sentiría excluido)) debido a esto él reacciona excluyéndola como madre.

3.- El relato del nacimiento de Bernardo y su disociación: ((a mí me trajo un lechero vestido de harapos, yo crecí, y como mi madre no quería dejarme me puse en contacto con el lechero y le pedí que trajera otro Bernardo igual al anterior, para poder dejar ese al lado de mi madre, y que el primero pudiera trabajar tener amigos)). es producto de la interacción con su madre en el cual él no puede constituirse como persona independiente de ella, aquí se podría observar también la no diferenciación de límites entre él y su madre ((para poder dejar ese al lado de mi madre)).

4.- Bernardo afirma: ((Yo siento que existo solamente cuando mi madre me mira, y si ella no me mira es como si desapareciera)). Nuevamente menciona la no diferenciación entre él y su madre, este delirio es a consecuencia de una contradicción por parte de Nilda: ((quiero que

te cures y estes mejor, aun cuando yo se que eso va a tomar tiempo)).

5.- La envidia de Bernardo proyectada en su padrastro : ((no recuerdo si yo le daba a mi padre, o si el me quitaba lo que yo tenía)). lo cual nuevamente nos señalaría la no diferenciación de límites entre él y las demás personas.

6.- El relato de Bernardo: ((yo tengo un amigo que muere y resucita, - cuando no le hablan esta muerto y cuando lo llaman, está, el resucita)). surge a raíz del señalamiento de la madre de que ella si tiene un lugar, dando a entender que Bernardo no lo tiene: ((si tengo un lugar y eso me ha permitido afirmarme lo suficientemente)).

Es posible además señalar la comunicación distorsionada que invade en este paciente:

1.- Desconfirmación según Laing: Nilda: (Has visto al Dr M) y despues ((yo sé que el Doctor M no está)).

2.- Contradicción: Nilda: ((quiero que te cures y estes mejor, aun cuando yo se que eso va a tomar tiempo)).

3.- Descalificación: Bernardo dice: ((yo siento que existo solamente cuando mi madre me mira, y si ella no me mira es como si desapareciera)) y Eric R ardena: ((No debes sentirlo así.))

4.- Contradicción: El padre le dice a Bernardo : ((Te hemos dicho todo cuanto sabemos)) según los Terapeutas nunca se le dijo que no era hijo de Eric R.

5.- Doble Vínculo: La madre le dice a Bernardo: ((siempre te hemos tratado como si fueras nuestro hijo, quiero decir igual que a todos)).

6.- Contradicción: Eric R le dice a Bernardo ;((Me parece adecuado que trabajes, si desde luego)) y lo menciona con ironía.

7.- Bernardo afirma: ((creo que mi madre esta enferma)) y Nilda responde ((yo no estoy enferma, pues si tengo un lugar para transmitir lo que me pasa y lo que siento)) lo cual remitiría a una Desconfirmación de la experiencia de Bernardo en cuanto a que lo que el siente cuestionando su validez, además de asignarle el lugar de enfermo.

8.- Doble Vínculo.- Eric R le dice a Bernardo. ((Debes ir a la casa - pues se cumplen casi 8 días en que no vas, aunque si no quieres)). lo cual remitiría a decirle quiero que vayas, pero si no vas esta - bien.

De esta manera es posible establecer una relación entre ciertos factores observados en la conducta de este paciente esquizofrenico tales como - delirios, afecto inadecuado, y dificultad en diferenciar los límites - de su Yo interno con la realidad externa y la peculiar interacción de su grupo familiar, es asimismo posible explicar los factores mencionados en función de la interacción familiar, por otra parte es posible - comprobar la hipótesis que Pichon Riviere enuncia en la siguiente forma: " En la familia, el enfermo es fundamentalmente , el portavoz de las - ansiedades del grupo, es el depositario de las tensiones y conflictos grupales que son comunes al grupo familiar". ya que las observaciones realizadas en este grupo familiar lo confirman.

De acuerdo a los autores mencionados en el marco Teorico (Marx, Engels- Freud, N Braunstein) debe entenderse a la familia como producto de un - determinado sistema social, que al encargarse de reproducir las contradicciones de dicho sistema produce sujetos denominados Esquizofrenicos en los cuales podemos observar los factores antes mencionados (delirios, etc), Esta investigación de ninguna manera deja de lado los factores - de tipo biológico o hereditario ya mencionados en el marco Teorico --

Este tema de investigación es ante todo un estudio de tipo observacional dedicado a indagar ciertas formas comunicacionales que insiden en un paciente esquizofrenico , pero es unicamente hasta el nivel de la observación y en ninguna manera se pretende llegar a el nivel de la - experimentación, ni negar la influencia de otro tipo de factores como la herencia, o factores de tipo neurobiológico.

Es preciso mencionar además el efecto corrector de la Terapia en este paciente por ejemplo Bernardo señala la intención de ((trabajar - para tener mis propias cosas)) y de rescatar lo que es suyo ((me recuerdo si yo era el que le daba a mi padre o si el me quitaba lo que - yo tenia)). Lo cual hace notar la integración de este paciente poco a poco.

Este tema de investigación invita a futuras investigaciones con pacientes esquizofrenicos a fin de aproximarse más a la verdad en cuanto a su interacción familiar y explicar otro tipo de sintomas típicos del paciente diagnosticado como esquizofrenico.

SUMARIO DE CONCLUSIONES:

- 1.- Se estableció una relación entre ciertos factores observados en la conducta de un paciente diagnosticado como esquizofrénico tales como (delirios, afecto inadecuado y diferenciación de los límites de su Yo interno con la realidad exterior) y la peculiar interacción de su --- grupo familiar.
- 2.- Se explicaron los anteriores factores en función de las formas comunicacionales de ese grupo familiar (contradicción, doble mensaje, desconfirmación, doble vínculo, etc).
- 3.- Se comprobó la hipótesis que Piçhon Riviere enuncia en la siguiente forma: "En la familia, el enfermo es fundamentalmente , el portavoz de las ansiedades del grupo , es el depositario de las tensiones y conflictos grupales comunes al grupo familiar".
- 4.- Se hizo un análisis exhaustivo e interpretativo cotejado y revisado por los Terapeutas de la Clínica Mendao de ciertas partes privilegiadas de sesiones de Psicoterapia familiar de este paciente.
- 5.- Fue posible apreciar el efecto corrector de la Terapia en ciertos - fragmentos de la interrelación familiar.
- 6.- Se cumplió con el objetivo previsto para un estudio observacional, se indagaron las formas comunicacionales que insiden en un paciente - diagnosticado como esquizofrénico, solo hasta el nivel de la observación.

INDICE DE CONCEPTOS UTILIZADOS :

Según el Diccionario de Psicoanálisis de Laplanche y Pontalis.

AFECTO: Palabra que designa todo estado afectivo, penoso o agradable -- vago o, preciso, ya se presente en forma de una descarga masiva, ya -- como una tonalidad general. Según Freud, toda pulsión se manifiesta -- en los dos registros del afecto y de las representaciones.

AMBIVALENCIA: Presencia simultanea en la relación con un mismo objeto, de tendencias, actitudes y sentimientos opuestos, especialmente amor -- y odio.

ANGUSTIA REAL: termino utilizado por Freud en el marco de su segunda -- Teoría de la angustia; angustia ante un peligro exterior que constituye para el individuo una amenaza real.

COMPLEJO: Conjunto organizado de representaciones y recuerdos detados de intenso valor afectivo, parcial o totalmente inconcientes. Un complejo se forma a partir de las relaciones interpersonales de la historia infantil; puede estructurar todos los niveles psicologicos ; emociones, actitudes, conductas adaptadas.

CONFLICTO PSIQUICO: Se habla de conflicto cuando, en el sujeto, se -- oponen exigencias internas contrarias. el conflicto puede ser manifiesto (per ejemplo entre un deseo y una exigencia moral, e entre dos sentimientos contradictorios) e latente, pudiendo expresarse este ultimo de un modo deformado en el conflicto manifiesto y traducirse especialmente por la formación de sintomas .

CONTRATRANSFERENCIA: Conjunto de las reacciones inconcientes del analista frente a la persona del analizado y, especialmente, frente a la transferencia de este .

DEFENSA: Conjunto de operaciones cuya finalidad consiste en reducir o suprimir toda modificación susceptible de poner en peligro la integridad y la constancia del individuo biopsicologico.

DESEO: En la concepción dinamica Freudiana uno de los polos del conflicto defensivo; El deseo inconciente tiende a realizarse restableciendo, según las leyes del proceso primario , los signos ligados a las primeras experiencias de satisfacción.

DINAMICO: Califica un punto de vista que considera los fenómenos psicicos como resultantes del conflicto y de la composición de fuerzas que ejercen una determinada presión, siendo estas en ultimo termino, de origen pulsional.

ELECCION DE OBJETO Y OBJETAL: Acto de elegir a una persona o a un tipo de persona como objeto de amor. Se distingue una elección de objeto - infantil y una elección de objeto puberal; la primera marca el camino para la segunda.

EROGENO: que guarda relación con la producción de una excitación sexual.

ESCISION DEL OBJETO: Mecanismo descrito por Melanie Klein y considerado por esta autora como la defensa mas primitiva contra la angustia; El objeto al que tiende las pulsiones eroticas y destructivas es escindido en un objeto "bueno y un objeto malo" que entonces seguiran destinos relativamente independientes dentro del juego de introyecciones y proyecciones .

ESQUIZOFRENIA: Termino creado por E. Bleuler (1911) para designar a un grupo de psicosis ,cuya unidad ya habia señalado Kraepelin clasificandolas bajo el epigrafe de "demencia precoz" y distinguiendo en ellas las 3 formas, que se han vuelto clasicas , Hebegetrenica, catatonica y Paranoide.

FALICA mujer : Mujer Fantasmaticamente provista de un Falo. Esta imagen puede adoptar dos formas principales, según que la mujer se encuentre representada, ya sea como, portadora de un falo externo o de un atributo falico, ya sea como conservando en su interior el Falo masculino.

FALO: En la antigüedad grecorromana, representación figurada del organo masculino, En psicoanálisis el empleo de este termino hace resaltar la función simbolica cumplida por el pene en la dialectica intra-e inter subjetiva , quedando reservado el nombre "pene" para designar mas bien el organo en su realidad anatomica.

FASE ANAL SADICA: Segun Freud , 2 fase de la evolución libidinal, que puede situarse aproximadamente entre 2 y 4 años; se caracteriza por - una organización de la libido bajo, la primacia de la zona erogena anal.

FASE FALICA: Fase de organización infantil de la libido que sigue a la fase oral y anal y se caracteriza por una unificación de las pulsiones parciales bajo la primacia de los organos genitales; pero , a diferencia de la organización genital puberal el niño o la niña no reconocen

en esta fase mas que a un solo organo genital ,el masculino, y la opo-
sición a los sexos equivale a la oposición falico -castrado. La fase -
falica corresponde al momento culminante y a la declinación del com-
plejo de Edipo; en ella predomina el complejo de castración.

FASE ORAL: Primera fase de la evolución libidinosa ; el placer sexual
esta ligado entonces predominantemente a la excitación de la cavidad
bucal y de los labios, que acompaña a la alimentación .

FIJACION: La fijación hace que la libido se una fuertemente a personas
o a imagos ,produzca un determinado modo de satisfacción ,permanezca
organizada segun la estructura característica de una de sus fases -
evolutivas. La fijación puede ser manifiesta y actual o constituir una
virtualidad prevalente que abre al sujeto el camino hacia la regresión.

IDEAL DEL YO: Termino utilizado por Freud en su segunda teoria del -
aparato psiquico ; Instancia de la personalidad que resulta de la conver-
gencia del narcisismo (idealización del Yo) y las identificaciones con
los padres, sus substitutos y los ideálos colectivos .

IDENTIFICACION: Proceso psicologico mediante el cual un sujeto asimi-
la un aspecto , una propiedad, un atributo de otro y se transforma, -
total o parcialmente, sobre el modelo de éste . La personalidad se -
constituye y se diferencia mediante una serie de identificaciones.

IDENTIFICACION PROYECTIVA: Termino utilizado por Melanie Klein para
designar un mecanismo que se traduce por fantasmas en los que el suje-
to introduce su propia persona (his self) en su totalidad o en partes
en el interior del objeto para dañarlo, poseerlo y controlarlo.

INCONCIENTE: Dentro del marco de su primera Teoria del aparato psiqui-
co , en sentido topico designa uno de los sistemas definidos por Freud
dentro del marco de dicha Teoria. Esta constituido por contenidos rep-
rimidos , a los que ha sido negado el acceso al sistema preconciente
conciente por la acción de la represión.

INTERPRETACION: Deducir por medio de la investigación analitica, del
sentido latente existente en las manifestaciones verbales y de compor-
tamiento de un sujeto.

INTROYECCION: Proceso puesto en evidencia por la investigación anali-
táca: el sujeto hace pasar, en forma fantasmatica , de fuera) a (dentro)
objetos y cualidades inherentes a estos objetos.

LIBIDO: Energía postulada por Freud como sustrato de las transformaciones de la pulsión sexual en cuanto al objeto (desplazamiento de las catexis) en cuanto a la meta (por ejemplo sublimación), y en cuanto a la fuente de la excitación sexual (diversidad de las zonas erógenas).

MECANISMOS DE DEFENSA: Diferentes tipos de operaciones en las cuales puede manifestarse la defensa. Los mecanismos preponderantes varían según el tipo de afección que se considere, según la etapa genética, según el grado de elaboración del conflicto defensivo, y etc.

NARCISISMO: En alusión al mito de narciso (amor a la imagen de sí mismo).

NOVELA FAMILIAR: Expresión creada por Freud para designar fantasías, mediante las que el sujeto modifica imaginariamente sus lazos con sus padres (imaginando por ejemplo que es un niño encontrado). Tales fantasías tienen su fundamento en el complejo de Edipo.

OBJETO BUENO, OBJETO MALO: Término introducido por Melanie Klein para designar los primeros objetos pulsionales, parciales o totales, tal como aparecen en la vida fantasmática del niño. Las cualidades de bueno y de malo se les atribuyen, no solamente a sus carácter gratificador o frustrante, sino sobre todo porque sobre ellos se proyectan las pulsiones libidinales o destructoras del sujeto.

OBJETO PARCIAL: Tipo de objetos a los que apuntan las pulsiones parciales, sin que esto implique que se tome como objeto de amor a una persona en su conjunto. Se trata principalmente de partes del cuerpo reales o fantasmáticas (pecho, heces, pene) y de sus equivalentes simbólicos.

PARANOIA: Psicosis crónica caracterizada por un delirio más o menos sintetizado, el predominio de la interpretación, la ausencia de debilitación intelectual, y que generalmente no evoluciona hacia la deterioración.

POSICIÓN DEPRESIVA: Según Melanie Klein: tipo de relación de objeto consecutivo a la posición paranoide; Comienza alrededor del 4 mes y se supera progresivamente en el curso del primer año, aun cuando puede encontrarse también en el curso de toda la infancia y reactivarse en el adulto especialmente en el duelo y en los estados depresivos.

POSICIÓN PARANOIDE: Según Melanie Klein, modalidad de las relaciones de objeto específica de los 4 primeros meses de la existencia, pero que puede volver a encontrarse durante la infancia, y, en el adulto especialmente en los estados paranoicos y esquizofrénicos.

PROCESO PRIMARIO PROCESO SECUNDARIO: Son los dos modos de funcionamiento del aparato psíquico, tal como fueron descritos por Freud. Pueden ser radicalmente distinguidos: A- Desde el punto de vista Topico: El proceso primario caracteriza el sistema inconciente, mientras que el secundario caracteriza el sistema preconciente-conciente. B.- Desde el punto de vista economico-dinamico : En el caso del proceso primario la energía psíquica fluye libremente, pasando sin trabas de una representación a otra según los mecanismos del desplazamiento y de la condensación.

PROYECCION: Operación por medio de la cual el sujeto expulsa de si y localiza en el otro, (persona o cosa) cualidades, sentimientos, deseos, incluso "objetos" que no reconoce o que rechaza en si mismo.

PSICOSIS: En clinica psiquiatrica ,el concepto psicosis se toma casi siempre en un sentido extremadamente amplio, comprendiendo toda una serie de enfermedades mentales, tanto si son manifiestamente organogeneticas (como la parálisis general progresiva) como si su causa ultima es problematica (como la esquizofrenia).

RELACION DE OBJETO: Termino utilizado con gran frecuencia en el psicoanalisis contemporaneo para designar el modo de relación del sujeto con el mundo, relación que es el resultado complejo y total de una determinada organización de la personalidad , de una aprensión mas o menos fantasmática de los objetos y de unos tipos de defensa predominantes.

REPRESION: Operación por medio de la cual el sujeto intenta rechazar o mantener en el inconciente representaciones (pensamientos ,imagenes, recuerdos) ligados a una pulsión ,la represión se produce en aquellos casos en que la satisfacción de una pulsión(susceptible de provocar por si misma placer)ofreceria el peligro de provocar displacer en virtud de -- otras exigencias.

SERIE COMPLEMENTARIA: Termino utilizado por Freud para explicar la etiología de la neurosis y superar la alternativa que obligaria a elegir entre factores exogenos y endogenos.

SIMBOLICO: Termino utilizado por (J Lacan, en su forma de sustantivo) -- que distingue en el campo psicoanalitico, 3 registros esenciales :lo simbolico, lo imaginario y lo real. Lo simbolico designa el orden de fenomenos de que se ocupa el psicoanalisis en cuanto estan estructurados como un lenguaje.

TRANSFERENCIA: Designa en psicoanalisis el proceso en virtud del cual los deseos inconcientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un de-

terminado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial dentro de la relación analítica. Se trata de una repetición de prototipos infantiles vivida con un marcado sentimiento de actualidad.

YO: Desde el punto de vista dinámico, el Yo representa eminentemente, - en el conflicto neurótico, el polo defensivo en la personalidad; pone en marcha una serie de mecanismos de defensa motivados por la percepción de un afecto displacentero (señal de angustia).

YO IDEAL: Formación intrapsíquica que algunos autores diferenciándola del ideal de Yo definen como un ideal de omnipotencia narcisista fraguado sobre el modelo del narcisismo infantil.

BIBLIOGRAFIA:

- ALTHUSSER: Aparatos Ideologicos de Estado. Edit Mundo Contemporaneo. 1971.
- ALTHUSSER: La Filosofia como arma de la Revolución. Editores Mexicanos Unidos. 1978.
- ALTHUSSER: Para leer el capital. Ed Siglo XXI. 1975.
- BLEGER: Entrevista y Grupos. Ed Nueva Visión. 1977.
- BLEGER: Simbiosis y Ambigüedad. Ed Paidos. 1976.
- BLEICHMAR H : Introducción al estudio de las perversiones. Helguero Edit. 1979.
- BLEICHMAR H: La Depresión un estudio Psicoanalitico. Ed Nueva Visión. 1974.
- BERESTEIN I : El Complejo De Edipo. Estructura y Significación. Ed Paidos. 1976.
- BERENSTEIN I : Familia y Enfermedad Mental. Ed Paidos. 1980.
- BION W : Aprendiendo de La Experiencia. Ed Paidos. 1975.
- BION W : Experiencias en Grupos. Ed Paidos. 1976.
- BRAUNSTEIN N y Otros: Psicología, Ideología y Ciencia. Siglo XXI. 1979.
- COOPER D : La muerte de la Familia. Ed Paidos. 1975.
- COOPER:D : Psiquiatria y Antipsiquiatria. Ed Paidos. 1976.
- DIDER ANZIEU: La Dinamica de los grupos pequeños. Ed Kapeluz. 1977.
- ENGELS F : El origen de la Familia, la propiedad privada y el estado. Editores Mexicanos Unidos. 1980.
- ESTERSON A : Dialectica de la Locura. F.C.E. 1978.
- FAGES : Para comprender a Lacan. Edit Amorrurtu. 1979.
- FENICHEL O : Teoria Psicoanalitica de La Neurosis. Ed Paidos. 1978.
- FLUGEL; Psicoanálisis de la Familia. Ed Paidos. 1975.
- FRAZIER Y CARR: Introducción a la Psicopatología. Ed El Ateneo. 1975.
- FREUD SIGMUND: Obras Completas. Biblioteca Nueva. 1976.
- FREUD Ana: El Yo y los Mecanismos de Defensa. Ed Paidos. 1976.
- GRINBERG L : Teoria de la Identificación. Ed Paidos. 1979.
- Grinberg L : Culpa y Depresión. Ed Paidos. 1979.
- Grinberg l y otros: Introducción a las Ideas de Bion. Ed Nueva Visión, 1978.
- GRINBERG L: Practicas Psicoanaliticas comparadas en la Psicosis. Ed Paidos. 1979.
- GONZALES A: Analisis de la Relación de Pareja. Ed Nueva Visión . 1980.
- HENRY HEY: Tratado de Psiquiatria.

- KENBERG O: Teoria psicoanalitica de las Relaciones Objetales. Ed paidos 1978
- KLEIN: Envidia y Gratitude. Ed Paidos. 1979.
- LACAN J : Escritos I y II. Ed Siglo XXI. 1979.
- LACAN J : Las formaciones del Inconciente. Ed Nueva Vision. 1978.
- LAING:R : El Yo Dividido. F.C.E. 1976.
- LAING R : El Yo y los otros. E.C.E. 1977.
- LAING R : Cordura, locura y familia. F.C.E. 1976.
- LAING?R, Phillipson y Lee: Percepción Interpersonal. Ed Amorrurtu. 1978.
- LAING R : Critica a la Teoria de la Esquizofrenia. Ed Cuervo. 1977.
- LAING R : Las cosas de la vida. Ed El Ateneo. 1979.
- LANGER M : Maternidad y sexo. Ed Paidos. 1978.
- LECLAIRE Z: Para una Teoria del complejo de Edipo. Ed Nueva Vision.
- LECLAIRE Z: Matan a un niño. Ed Amorrurtu. 1979.
- LAPLANCHE Y PONTALIS: Diccionario de Psicoanalisis. Ed Labor. 1975.
- LAPLANCHE: Vida y muerte en Psicoanalisis. Ed Amorrurtu. 1978.
- LIENDO E : Psicoanalisis del Paciente y de su agente. Ed Nueva Vision . 1979.
- LIENDO E : Psicoanalisis del paciente y del ambiente. Ed Nueva Vision. 1976.
- LIENDO E y C GEAR: Psicoterapia estructural de la pareja y del grupo familiar. Ed Nueva Vision. 1979.
- MARX y Engels: Introducci3n a la Critica de la Economia Politica. Editores mexicanos Unidos. 1979.
- MASSOTA: Lecciones Introductorias al Psicoanalisis. Granica Editor. 1980.
- MASSOTA: Ensayos Lacanianos. Edit Anagrama. 1978.
- MASSOTA: Introducci3n a la lectura de Jacques Lacan. Ediciones Corregider. 1980.
- MELSTEER D: El proceso Psicoanalitico. Ed paidos. 1980.
- NOYES Y KOLB: Psiquiatria Clinica Moderna. La prensa medica mexicana. 1976.
- PICHON RIVIERE E : La psiquiatria una nueva problematica. Ed Nueva Vision 1978.
- PICHON RIVIERE E : El proceso Grupal. Ed Nueva Vision. 1977.
- PICHON RIVIERE E : Teoria del Vinculo. Ed Nueva Vision. 1980.
- RUESCH Y BATESON: Comunicaci3n , la matriz social de la psiquiatria. Ed Paidos. 1978.
- SEGAL H : Introducci3n a la obra de Melanie Klein. Ed Paidos. 1978.
- WINICCOT : Realidad y Juego. Granica Editor. 1978.

TESIS CONSULTADAS:

HERNANDEZ ESTEVES CELIA. Estudio Observacional de la familia del paciente psiquiatrico. Tesis para Doctorado. 1976. Fac de Psicologia. U.N.A.M.

OROZCO BEATRIZ. Psicoterapia Familiar. Tesis para Maestria. 1978.
Fac de Psicologia. U.N.A.M.

TESIS



Tesis por computadora

**Medicina 25 Local 2
Tel. 550-87-98**

**Frente a la Facultad de Medicina
Ciudad Universitaria**