

88  
2ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

---

---

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
IZTACALA

EL VINCULO FAMILIA-ENFERMEDAD  
MENTAL

**TESIS PROFESIONAL**  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
**LICENCIADO EN PSICOLOGIA**  
P R E S E N T A :  
**MARTHA PEREZ GONZALEZ**



MEXICO, D. F.

1993

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está 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.

## I N D I C E

	PAG.
INTRODUCCION	1
CAPITULO I	7
El Concepto de Enfermedad Mental en Guinsberg y Foucault.	
CAPITULO II	40
Pichon Riviére y la Enfermedad Unica	
CAPITULO III	67
La Familia desde la Concepción de Grupo Operativo.	
CAPITULO IV	92
El Vínculo Familia-Enfermedad Mental	
CONCLUSIONES	108
BIBLIOGRAFIA	115

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

Todo el que se interesa por el comportamiento humano necesita identificar aquellos conceptos, y procesos para su campo disciplinario. Es cierto que la ubicación de esos procesos, o áreas de interés, está en función de cómo se concibe a una disciplina y de las estrategias metodológicas con que se aborda la realidad; pero también es cierto que hay áreas comunes, sectores de la realidad que son abordados por diferentes disciplinas, así como por diferentes perspectivas al interior de una misma ciencia.

La Enfermedad Mental y la Familia son de ese tipo de problemática, que están presentes lo mismo en la medicina que en la sociología, y por supuesto en el campo de la psicología. Dentro de ésta disciplina podemos plantearnos una pregunta: ¿ en que condiciones podemos hablar de enfermedad mental en el campo psicológico ?. Esta es una pregunta muy importante para mí, y es la que me ha llevado a hacer una investigación sobre el problema. Presento ahora el resultado de esa investigación que surge de la necesidad de tener más claridad sobre la relación Familia Enfermedad Mental. Esta necesidad surge del hecho de que a lo largo de la carrera el trabajo sobre éstos conceptos no fué lo suficientemente profundo; al menos esa es mi percepción. Sobre todo el concepto de Enfermedad Mental, fué abordado en los diferentes semestres de una manera muy general. Se hacía referencia a la Enfermedad Mental desde diferentes perspectivas teóricas sin

argumentar detenidamente el concepto de enfermedad que se tenía, sin discutirlo detenidamente, sin cuestionarlo o confrontarlo. En ese momento me quedaron muchas dudas que al plantearme éste trabajo quise resolver.

En cuanto al concepto de familia, ocurrió algo similar; durante la formación en Iztacala revisamos mucho material sobre familia y creo tener claras ciertas cosas respecto al fenómeno familiar pero en éste trabajo intentamos dar respuesta a preguntas que no se respondieron cabalmente durante la formación, éstas preguntas son: ¿ cómo podemos valorar la influencia de la familia en el individuo ?; ¿ cuáles son los alcances de esa influencia ?; ¿ cómo se genera esa influencia en el individuo que se vuelve de gran valor para él ?

Pero el problema era por donde empezar a abordar esta cuestión, aquí recurrimos a algunos autores importantes, los cuales no solamente han tenido impacto en el ámbito de la psicología, sino que sus argumentos han sido retomados en otras disciplinas. Consideramos también que se compartieran ciertos elementos conceptuales, no la finalidad de construir un discurso homogéneo sino para lograr lo que dice Rojas Soriano al referirse a la construcción de un marco teórico: -- " El paso de uno a otro momento de la investigación - del planteamiento del problema a la construcción del marco teórico y conceptual y viceversa - implica superación de nuestros planteamientos, negación dialéctica, ya que a medida que profundizamos en el estudio del problema y de los elementos teó

ricos y empíricos disponibles se observa necesariamente la 3  
negación de nuestras dudas, de nuestros conocimientos superficiales o limitados." (1).

Para nosotros lo importante es contar con un conjunto de conceptos que den cuenta de los procesos generados en la relación Familia-Enfermedad Mental. Buscamos en éste trabajo identificar conceptos para ir aproximándonos más a esa relación.

Es así que nos planteamos los siguientes objetivos:

A) Reflexionar sobre el concepto Enfermedad Mental en Enri-- que Guinsberg, Michel Foucault y Pichon Riviére.

B) Investigar sobre otros conceptos de Enfermedad Mental que permitan consolidar una concepción sólida de Enfermedad Mental.

C) Investigar la forma en que se concibe a la Familia desde la teoría de Grupo Operativo.

D) Caracterizar las relaciones existentes entre Familia y Enfermedad Mental, tomando en cuenta la revisión de las conceptualizaciones arriba mencionadas.

Para lograr arribar a éstas metas no partimos de una -- concepción prefijada del significado de éstos fenómenos, por lo que no podemos decir que nos apoyamos totalmente en un -- marco teórico. Nos lanzamos a la búsqueda de claridad sobre esos conceptos solamente con algunas intuiciones: que las -- concepciones revisadas tomaran en cuenta elementos subjetivos, jugados tanto en los procesos de salud enfermedad, como

en el interjuego familiar; además que esos elementos apuntaran a rebasar el mundo de la pseudoconcreción, es decir que se vaya al rescate de la esencia del fenómeno, tal y como lo plantea Karel Kosík.

Para que el lector se de una clara idea del contenido de éste trabajo comentaremos que en el primer capítulo se retoman los planteamientos de Enrique Guinsberg y Michel Foucault, que fueron autores importantes para conformar nuestra visión de lo que es la Enfermedad Mental, pues ellos proponen una serie de elementos que ubican a la enfermedad en su dimensión histórica y social. En el capítulo siguiente recordamos las concepciones de Pichon Riviére sobre la Enfermedad mental, que él caracteriza como Enfermedad Unica; ahí mismo se comentan ciertas concepciones que la escuela antipsiquiátrica tiene de la Enfermedad Mental. Esta parte se concluyó en la medida que observamos ciertas coincidencias de éstos autores con los argumentos vertidos por Enrique Guinsberg. El capítulo tercero nos remite a las formas en que se concibe el Grupo Familiar desde autores que se ubican bajo la línea teórica del Grupo Operativo. En el capítulo cuarto de éste trabajo tratamos ya de establecer vínculos entre la Enfermedad Mental y la Familia, haciendo referencia a muchos de los aspectos vertidos en los capítulos anteriores, trato de precisar las formas en que dentro de una familia se generan procesos patológicos en algunos de sus miembros.

Para finalizar planteamos una serie de conclusiones que



de ninguna manera son contundentes, ni definitivas pues más que nada expresan con cierto detalle las contradicciones que encontramos en algunos autores y también ahí expresamos algunas dudas que surgieron al hacer este interesante recorrido por la Relación Familia-Enfermedad Mental.

**Notas.****1. Rojas Soriano. Métodos para la Investigación Social.**

Una proposición Dialéctica. México 1983, Folios Ediciones, pp. 51-52.

## C A P I T U L O I

### EL CONCEPTO DE ENFERMEDAD MENTAL EN GUINSBERG Y FOUCAULT

Seguramente una pregunta que aparece de inmediato, al ver el título de éste capítulo es: ¿ porqué se ha pensado en éstos autores para incluirlos en el siguiente trabajo ?. La respuesta a este cuestionamiento no es sencilla, pero de cualquier manera no podemos pasarla por alto y continuar como si nada ocurriera.

De inicio, es necesario aclarar que la recuperación de los argumentos de cada uno de los autores mencionados, tiene como base el gran interés que despertaron en mí sus planteamientos. Ello me condujo a revisar con más cuidado sus argumentaciones, para ver si podía encontrar ahí algún indicio que me aclarara la problemática de la Enfermedad Mental.

El gran interés despertado es la primera razón, pero no la única; pues cada uno de éstos autores nos hizo pensar en problemáticas diferentes: Enrique Guinsberg y Michel Foucault, me hicieron pensar seriamente en la manera en que se relacionan aspectos fundamentales de la dinámica social con las formas en que se enfrenta y concibe la Enfermedad Mental. Guinsberg hace un tratamiento claro y conciso de la relación enfermedad-ideología, en tanto que Foucault retoma, para la explicación de la enfermedad, la comprensión de la historia; estableciendo un vínculo estrecho entre la Enfermedad Mental e historia.

Tenemos así dos formas de concebir la enfermedad mental replanteándosela en una dimensión ideológica, en el caso de Guinsberg; y en el plano histórico plantado por Foucault.

Es importante señalar desde ahora que el encuentro con los planteamientos fuconianos nunca nos resultó sencillo, - pues su prosa requiere poner mucha atención. Sin embargo, lo gramos captar y retomar algunas ideas centrales expuestas en su texto " Enfermedad Mental y Personalidad ", que en este - caso funcionó como texto básico para nuestro trabajo. Otro - texto consultado de Foucault fué " Historia de la Locura en la Epoca Clásica ". En este texto Foucault nos muestra de -- forma excelente la manera en que se vincula la historia con la locura.

Pero vayamos por partes, hablaremos primero de la forma en que Enrique Guinsberg concibe la Enfermedad Mental.

#### TRANSFONDO IDEOLOGICO DE LA ENFERMEDAD MENTAL

En el texto " Sociedad, Salud y Enfermedad Mental " Enrique Guinsberg enuncia una tesis que sostiene a lo largo de todo su libro. Afirma que el estudio del ser humano es inseparable " de la realidad social en que se desenvuelve y que impregna todos y cada uno de sus aspectos. Es de ésta manera que sólo sobre la base de la comprensión y conocimiento de - tal relación dialéctica (hombre-sociedad) puede comenzar a a nalizarse la salud y la enfermedad mental del hombre concreto y presente. " (1)

De esta premisa parte para hablar del hombre como pro-- ducto social, colocando al trabajo como un elemento mediante

el cual busca solución a sus necesidades vitales. Lo anterior lleva a Guinsberg a plantear que las distintas sociedades determinaron distintas personalidades para adaptarse a tales necesidades. Es sólo en función de lo anterior que se pueden analizar las diferentes concepciones dadas sobre los conceptos de salud y enfermedad mental, así como las ideologías existentes entre ellas. Ese trasfondo ideológico es analizado por Guinsberg tomando en cuenta las terapias psicológicas o psiquiátricas; tanto en sus propuestas preventivas como en sus prescripciones asistenciales.

Este autor dice que la dimensión cultural alcanza a todos los aspectos de la vida del hombre, esto lo lleva a plantearse una interesante pregunta: "¿ serán también relativos y cambiantes -cultural e históricamente- los conceptos de salud y enfermedad mental ?" (2)

Al responderse él afirma que cada sociedad particular posee sus definiciones propias respecto a éstas cuestiones. Pero estas definiciones no son estáticas sino que se modifican en la medida en que cambian las circunstancias que dieron origen a esas concepciones. Antes un "loco" era repudiado, y en la época de la Santa Inquisición debería de dar gracias al cielo por no perecer en la hoguera, por estar poseído por los demonios. Actualmente la enfermedad mental es abordada desde disciplinas como la Medicina, la Sociología y la Psicología; de la Santa Inquisición a la época actual las formas de relación con la enfermedad mental han cambiado.

entre lo social y la enfermedad mental podemos ver que este autor retoma lo planteado por Paul Baran, teórico de la economía, pero que Guinsberg considera de suma importancia para las ciencias del comportamiento. La clave parece estar en lo que Paul Baran denomina Racionalidad Total (alta eficiencia de funcionamiento de las empresas), como contraparte de la Racionalidad Parcial (funcionamiento global de la sociedad: de de ocupación, hambre, etc.). La consecuencia de esta discrepancia es la alienación del hombre de sus medios de producción, alienación cada vez más intensa en la medida en que se desarrolla es el capitalismo. La concentración de un inmenso poder en pocas manos marca más distancia entre los medios y el individuo, pues el poder es sentido como un poder exterior que domina su vida y no puede controlar. Esto se traduce en el psiquismo en la medida en que tiene que adaptar sus potencia lidades al funcionamiento del poder. Esa racionalidad total deja de ser útil para la satisfacción de necesidades humanas, convirtiéndose en un gran obstáculo para el desarrollo humano.

Identifica la racionalidad capitalista con la razón mis ma, al rebelarse contra la racionalidad capitalista se rebe- la contra la racionalidad misma. Esto lo conduce a una posi- ción "anti-intelectualista" que produce la agresividad hacia los promotores de las reglas capitalistas. Es fácil presa de la irracionalidad, porque no tolera una racionalidad de sen- tido común, racionalidad que en el fondo coincide con la del

Cuando Guinsberg se pregunta concretamente ¿qué es la enfermedad mental y su contraparte la salud mental?; habla de que al formularles esta pregunta a los diferentes especialistas, cualquiera podría enumerar síntomas y características de cada una de las categorías clínicas. Pero no responderían con exactitud sobre los conceptos mismos de salud y enfermedad mental. No existiría acuerdo, sino respuestas vagas y confusas que dificultarían la conceptualización.

Guinsberg habla de que las respuestas a esa pregunta -- quedarían encuadradas dentro de dos grandes criterios: a) el estadístico, y b) el normativo.

Al referirse al criterio estadístico dice que éste parte de la aceptación de la existencia de distintos criterios sobre salud y enfermedad mental. Pues se apoya en la antropología cultural que considera las diferencias existentes en los distintos pueblos, tanto en lo que se refiere a formas de vida como en los conceptos sociales. De ésta perspectiva se afirma que no existe una sociedad normal, sino muchas; -- pues cada una trata de adaptarse a sus condiciones de vida y su momento histórico.

Guinsberg destaca aquí el hecho de que el criterio estadístico no considere un concepto universal de hombre, recurriendo a un término de relativismo cultural: en otras palabras, de acuerdo al concepto estadístico es normal toda persona que responda al carácter social de una sociedad. Quienes por cualquier razón quedan fuera de esa mayoría, no se-



rían considerados como sanos. Los enfermos son los que, no teniendo características de la mayoría aparecen como diferentes y escapan al consenso.

El " carácter social " es la forma como un pueblo se adapta a sus necesidades para su funcionamiento. Guinsberg dice que el criterio estadístico puede también denominarse adaptativo, ya que parte de la adecuación de las acciones individuales a normas y valores de una sociedad.

Plantea otras preguntas interesantes: ¿ puede garantizar de alguna manera que adaptación-conformidad sean sinónimos de salud mental ?; ¿ o que quienes se adaptan lo hagan a pautas de conductas "buenas" para la sociedad y el hombre ?.

A pesar de que Guinsberg dice no estar de acuerdo con todos los planteamientos de Erich Fromm, recurre a él para enfatizar sus argumentos sobre la aceptación estadística, o validación consensual como el propio Fromm lo denomina. Para éste último esa validación no prueba que sean pertinentes -- las formas de vida de una sociedad, ya que el hecho de que millones de personas tengan el mismo vicio no convierte, por lógica estadística, ese vicio en virtud; de la misma forma podemos decir que el hecho de que miles de personas padezcan las mismas patologías mentales no las convierte en gente equilibrada.

En esta parte no podemos dejar de comentar un planteamiento propuesto por Fromm y que viene a redondear lo citado por Guinsberg. Fromm comenta que la tendencia a la salud men

tal, la felicidad, la armonía, el amor y la productividad es un rasgo inherente a todo ser humano. Al darle oportunidad - al individuo esas tendencias se afirman ellas mismas. Lo malo es que a lo largo de "casí toda la historia", el hombre a usado al hombre, pervirtiendo y sofocando esa tendencia a la salud mental que Fromm ubica como innata. Con esta idea llega a proponer lo siguiente: "La persona mentalmente sana es la persona productiva y no enajenada; la persona que se relaciona amorosamente con el mundo y que emplea su razón para captar la realidad objetivamente; que se siente así misma como una entidad individual única, y al mismo tiempo se identifica con su prójimo".(3)

Retomando lo dicho por Guinsberg, diremos que cuando él hace referencia a las concepciones normativas de lo que debe ser la salud mental, comenta que ahí se encuentran tesis respecto a lo que es el ser humano, cargadas de cuestiones morales y a fin de cuentas ideológicas. Los criterios normativos apuntan al conformismo, a la adaptación, o al deber ser del hombre, más que a lo que realmente puede ser.

Nuestro autor recupera la definición de la Organización Mundial de la Salud, que ubica a la salud mental como "el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad".

Tomando en cuenta esta definición, yo me adiero a la crítica que hace Guinsberg al plantear la pregunta: ¿ dónde puede encontrarse un individuo, o pueblo, en tales condicio-

nes ?.

La conclusión a la que llega después de hablar del criterio estadístico y normativo, es que desde ahí no se puede precisar el significado de la salud mental, pues cada una de las acepciones representan concepciones del hombre y la sociedad. Concluye este punto diciendo: "En tanto el hombre actúe y evolucione en un marco social, cualquier definición de salud mental sólo puede referirse a tal marco social y tal periodo histórico. Lo contrario implica -a más de lo enunciado anteriormente- una valoración estática del hombre. Y esto es también una ideología".(4)

Cuando Guinsberg se remite al concepto de Enfermedad Mental, desecha los criterios exclusivamente organicistas -- planteados por la "Psiquiatría Tradicional".(5) Más bien llama la atención sobre cómo cada vez más autores están convencidos de la influencia social en las perturbaciones mentales. Esa influencia comprende en primer lugar a la familia y a los espacios inmediatos donde el individuo se relaciona, así como la sociedad en su conjunto. Pero muchos de los que plantean esto no encuentran evidencia empírica de la relación -- que estudian. En este punto Guinsberg cita a R.G. Hunt quien de manera contundente afirma: "De la revisión que hemos hecho de la literatura reciente acerca de la relación entre variables socio-culturales y desórdenes mentales funcionales, - resulta evidente que no se puede extraer ninguna conclusión definitiva. Si bien parece seguro que tales variables están

efectivamente correlacionadas pero la naturaleza de esta relación es manifiestamente incierta".(6)

El contra argumento de Guinsberg es por demás interesante, pues afirma que quienes concuerdan con Hunt pretenden en contrar correlaciones mecánicas entre, por ejemplo, clase social y determinado diagnóstico psiquiátrico. Se desconoce -- cuales son las mediaciones por las que actúa el medio social en la determinación de la salud-enfermedad mental; pero ese desconocimiento no significa su inexistencia.

Para nuestro autor las teorías que incluyen "lo social", reducen el problema a la familia o a lo que él denomina (por cierto sin aclararlo) instituciones parciales. Habla de personalidades como el propio fromm, Horney y Sullivan a los -- cuales caracteriza como "culturalistas". Uno de los elementos implícitos en el hecho de recuperar lo social en las concepciones sobre la enfermedad mental, es el hecho de que en la práctica terapéutica se observan los efectos de un mundo "cada vez más conflictuado"; efectos que se manifiestan y -- presentan en fantasías, delirios, sueños, etc., de los pacientes que acuden a tratamiento psicológico.

Otro aspecto presente en esa recuperación de lo social por parte de las diferentes teorías, es un hecho político, según Guinsberg, y es el que se refiere a la creciente lucha - de los pueblos en un proceso de liberación, y éste tiene sus efectos en el psiquismo de los individuos.

Ya centrados en los vínculos que Guinsberg identifica -

capitalismo. El desprecio a esa racionalidad, es una reacción contra el orden social que lo agobia; la única reacción posible de un individuo aislado y desválido, que al no comprender las fuerzas que lo aplastan, no puede luchar de igual a igual contra ellas. Esta reacción constituye para Paul Baran la Neurosis.

La anulación de la espontaneidad es otra consecuencia de la racionalidad capitalista. La espontaneidad es incluso temida por la posibilidad que tiene latente de funcionar como fuente de desorden. Lo importante es que la actitud racional orientada hacia el mercado y que busca suprimir la espontaneidad, deteriora las fuentes de felicidad humana; pues se obstruye la afectividad del ser humano y se canaliza lo que queda de ella hacia una agresividad disciplinada que busque el éxito y la eliminación de los rivales. Se produce un deterioro de la afectividad en el proceso de alienación del hombre de sí mismo; el individuo somete, en ese proceso de alienación, la naturaleza de sus necesidades a las exigencias capitalistas. El marco básico donde se desarrollan las condiciones para el psiquismo están, en el capitalismo, frenando la espontaneidad y promoviendo comportamientos egoístas y acordes con la racionalidad de explotación. Esa es la idea de Paul Baran, y Guinsberg coincide con esa visión sobre la Enfermedad Mental.

Pero Guinsberg va más allá y nos muestra una serie de ejemplos donde se señala la influencia social -especialmente

de la clase social- en la determinación de la salud-enfermedad mental. Previo a la ejemplificación, este autor precisa que la clase social no implica solamente una determinada ubicación en el proceso productivo de una sociedad, pues implica también un estilo de vida, una concepción del mundo y los vínculos entre personas, implica así mismo una adaptación al medio y formas de aceptación o rechazo del mismo. Todo ello da significado a la formación de hábitos, creación de conductas y ansiedades.

Menciona la investigación realizada por Hollingshead y Redlich en la comunidad norteamericana de New Haven, ellos buscaban precisamente encontrar la correlación entre estratificación social y salud mental; fué realizada a lo largo de diez años, tomando en cuenta todo tipo de instituciones hospitalarias, así como consultorios privados. Partían de los siguientes supuestos: 1) los individuos reaccionan con actitudes psicológicas distintas en clases distintas; 2) los profesionales de la psiquiatría parten en sus terapias de concepciones valorativas de clase, en lo que se refiere al diagnóstico y a los conceptos sobre la enfermedad. Sin hacer precisiones sobre la metodología, Guinsberg habla únicamente de que la población del estudio se dividió en cinco grupos sociales en función de su status, lugar de residencia, ocupación ingresos, etc., I para la clase más alta y V para la más baja. Se concluye de ese estudio que existe una relación claramente inversa entre la clase social y la enfermedad men

tal. La clase social V colabora con el número de pacientes mayor; en cambio en las clases más altas existe una relación más proporcionada entre el número de pacientes psiquiátricos y el total de la población estudiada. Respecto a lo que tiene que ver con la relación tipo de enfermedad-posición de -- clase, se pudo apreciar que esta relación es más difícil de establecer, en la medida de las discrepancias referidas a -- los mismos diagnósticos. Es decir; existieron una amplia variedad de marcos teóricos de referencia para elaborar los -- diagnósticos por lo que no expondremos aquí esos resultados.

Retomaremos otro ejemplo que nuestro autor menciona y - éste es de Rennie y colaboradores efectuado en Ginebra. Se--gún Rennie los trastornos eran muy superiores en clases bajas con un 13% de psicóticos contra 4% en las clases altas. Algo similar ocurría con la neurosis: 20% y 11% respectiva--mente.

Tomando en cuenta que es en trabajo donde se observa -- con precisión la pertenencia a cierta clase social, ejemplifica las relaciones entre el tipo de trabajo y las distintas expresiones patológicas; para esto toma una investigación -- realizada por Berlinguer quien reporta datos sobre mil inter--nados en el hospital psiquiátrico de Ivrea. De esa cantidad 100 eran miembros de Olivetti, con una edad promedio de 34 - años, de éstos cincuenta fueron interrogados acerca de su pa--decimiento reportando nerviosismo, disturbios digestivos, am--nesias, y fatiga excesiva.

Una más de las investigaciones citadas por Guinsberg es la de Mira y López que sobre la base de 6000 observaciones clínicas hechas en España llega a las siguientes conclusiones: las taxicománias dominan entre los intelectuales y los artistas, la esquizofrenia entre los estudiantes de filosofía y teología, los delirios de persecución entre los agentes de la policía, los rasgos epilépticos entre las domésticas, las tendencias homosexuales inconscientes entre los peluqueros, cocineros, sastres y ayudantes de cámara y las neuras entre las enfermeras, institutrices, asistentes sociales y puericultoras. Desgraciadamente aquí tampoco nos da Guinsberg datos sobre la metodología, ni mucho menos sobre los criterios para la taxonomía empleada. Lo que si comenta es que Mira y López nunca tuvieron claro si la profesión es la desencadenante de la patología, o existe una selección profesional que es función de las tendencias patológicas que ya existen en todos y cada uno de los que desempeñan una actividad. Este tipo de estudios deberían de prevalecer en la Psicología Laboral.

Con los anteriores ejemplos nuestro autor intenta mostrar el papel que juegan las ideologías en los conceptos de enfermedad y salud mental. Pero Guinsberg va más allá, pues trata de ver como los conceptos analizados por él no son conceptos abstractos carentes de importancia real, tan es así que las diferentes terapias psicológicas y psiquiátricas son el correlato de esos conceptos; es decir la aplicación técni



ca y empírica de diferentes concepciones.

También en el terreno de las terapias, observa Guinsberg, se tiene un concepto de hombre, de sociedad, etc. Y es en función de esos conceptos que se realiza la aplicación de métodos curativos. A fin de cuentas las técnicas terapéuticas buscan dar respuesta a dos preguntas fundamentales: 1) - qué curar; 2) para qué curar. Estas dos preguntas son las que señala nuestro autor, nosotros agregaríamos otra que nos parece de suma importancia: ¿ cómo curar ?. Nosotros estamos convencidos de que en la misma forma de buscar "resolver" la enfermedad se encuentra una idea de hombre, digna de ser analizada cuidadosamente al analizar las implicaciones de cualquier técnica terapéutica.

Pero regresando a lo que Guinsberg argumenta podemos -- continuar señalando que, según él, existen teorías que subrayan el carácter individualista del hombre; tan es así, que en sus prácticas terapéuticas buscan obtener resultados que fomenten el individualismo de los pacientes, en detrimento de la "cooperación social". Y es aquí donde se va de frente con el psicoanálisis; comenta que cuando el psicoanalista le señala o "explica" al paciente, que sus problemas tienen que ver con su complejo de Edipo y con sus traumas sexuales infantiles, el paciente buscará dentro de sí mismo, en el terreno de su individualidad, las causas de sus problemas. Tal vez pueda cuestionar la historia de su familia, pero muy difícilmente puede mirar otro ámbito social. Al ver éste plan-

teamiento nos surgen una serie de dudas que se convierten en cuestionamientos al planteamiento de nuestro autor. En primer lugar creemos que el psicoanálisis no es una visión individualista del sujeto; es decir no lo concibe como ser aislado. Para corroborar ésto basta con recordar el texto de Psicología de las Masas y Análisis del Yo, donde habla que toda psicología es desde el principio psicología social. Pero no quisieramos en este momento hacer más críticas a lo planteado por Guinsberg, ya que las reservamos para el final del presente capítulo; nos basta por ahora con dejar una pregunta planteada que se refiere a lo que el psicoanalista hace, o dice, en la terapia psicoanalítica: ¿ El psicoanalista explica en términos técnicos lo que le ocurre al paciente ?.

Pero las críticas que hace Guinsberg a las técnicas también alcanzan a aquellas que, según ellas mismas, toman en cuenta lo social. Señala como a últimas fechas se ha producido un auge de las teorías denominadas sociales. Tal es el caso de las terapias de grupo, las técnicas psicodramáticas, así como las denominadas comunidades terapéuticas; sin olvidar el role-playing. La consideración que estas técnicas hacen de los elementos sociales, parece no satisfacer a Guinsberg, pues considera que la psicología solamente llega a muy pocos sectores de la población, por lo que se hace necesario que las técnicas replanteen sus estrategias y busquen llegar a sectores más amplios de la población. Por ello se hace urgente, para nuestro autor construir una Psicología Social, -

asi como una Psiquiatría Social.

Guinsberg observa entonces una ideologización de las técnicas psicológicas, en relación a este elemento éste autor incorpora otro que comentaremos aquí brevemente. Es el que se refiere a la ubicación social de los terapeutas; en este punto cita a Caruso y a Castilla del Pino, quienes afirman que si gran parte del efecto terapéutico se produce mediante lo que Freud denominó la "transferencia", es seguro que muchos juicios, sentimientos y valores esten siendo promovidos en las diferentes prácticas terapéuticas y que los agentes de esa promoción son los propios terapeutas. Según una investigación de Hollingshead y Redlich ( de la cual ya se habló en este trabajo) se pudo apreciar que la mayoría de los terapeutas pertenecen a clases medias altas, por lo que hay una separación social importante entre pacientes de clase baja y los terapeutas. Los mismos expresaban sentimientos hostiles hacia los valores de los pacientes que eran de clase baja. El hecho de que se haya dado una falta de entendimiento entre terapeutas y pacientes fué un motivo importante para que los pacientes de las clases más bajas abandonaran el tratamiento. Cosa que difícilmente ocurrio en las clases altas.

En resumidas cuentas, Guinsberg afirma que las terapias tienden a producir formas de adaptación al sistema económico social, de tal manera que se vuelven herramientas que son utilizadas para enfrentar los elementos que dañan al sistema

sociál. Por suerte dice, el propio autor, que se puede afirmar categóricamente que Todas las terapias psicológicas y To dos los terapeutas siguen el camino de la adaptación; pero - la tendencia actual mayoritaria. La ideologización encubierta es una práctica permanente, pues no se muestra la problemática del paciente inserta en un marco social más amplio -- que la engloba. El objetivo siempre será mantener intactas - las estructuras sociales, ajustar a sus miembros a esas es-- estructuras; impedir que los problemas mentales alejen a los - hombres de las actividades productivas.

Hasta aquí dejamos la exposición de lo planteado por En rique Guinsberg, para dirigirnos ahora a los planteamientos hechos por Michel Foucault.

## FOUCAULT: LO NORMAL Y LO PATOLOGICO

Para Foucault hablar de patología mental es plantearse dos problemas, que él ubica como preguntas: ¿ en qué condiciones podemos hablar de enfermedad en el campo psicológico?, ¿ qué relaciones podemos establecer entre los hechos de la patología mental y los de la patología orgánica ?. En su texto Enfermedad Mental y Personalidad, Foucault quiere demostrar que para dar respuesta a las anteriores preguntas se debe encarar un asunto de suma importancia; es decir que la raíz de la patología mental se encuentra en una "Reflexión - Sobre el Hombre Mismo". Es bajo este principio que inicia su argumentación en torno a lo que significa Enfermedad Mental.

De inicio nos señala cómo la medicina mental y la medicina orgánica intentan descifrar lo esencial de la enfermedad a partir de un agrupamiento coherente de signos que la hacen visible y evidente. Se crean entonces una sintomatología y una nosografía (7); en la primera se destacan las correlaciones constantes, o frecuentes, entre tal tipo de enfermedad y alguna manifestación de la misma. Por ejemplo: la alucinación auditiva sería síntoma de una estructura delirante; otro ejemplo sería la confusión mental como signo de una forma demencial.

En cuanto a la nosografía, ésta analiza las formas de la enfermedad al describir sus fases, evolución y variantes que pueda presentar. Se tienen enfermedades agudas o cróni-

cas, en las cuales alternan cierto tipo de síntomas evolucionando de una manera digna de ser observada.

Foucault retoma algunas definiciones de enfermedades -- que él denomina como clásicas, en la medida en que dichas definiciones han servido como punto de partida para futuras -- concepciones. Cita por ejemplo a Dupre, quien en 1911 definió a la histeria como: "Estado en el cual el poder de la imaginación y de la sugestibilidad, unido a una especial sinergia del cuerpo y del espíritu que he denominado psicoplasticidad, lleva a la simulación más o menos voluntaria de síndromes patológicos, a la organización mitoplástica de perturbaciones funcionales imposibles de distinguir de las de los simuladores." (8)

Aquí los síntomas importantes de la histeria son la sugestibilidad y la aparición de perturbaciones como la parálisis, la anestesia, la anorexia, cuyo origen no es funcional-orgánico sino psicológico.

Janet habla de la psicastenia como un agotamiento nervioso como señales orgánicas entre las que se encontraban la astenia muscular, perturbaciones gastrointestinales y cefaleas; en la psicastenia se encuentra también la astenia mental que implica la fatiga, la impotencia ante el esfuerzo; angustia ante el obstáculo; pérdida de la función de lo real, esto último significa que la persona tiene serias dificultades para insertarse en la realidad y en el presente: así mismo abarca perturbaciones de la emotividad, como pueden ser -

la tristeza, la inquietud y la ansiedad extrema.

Por su parte Delmas, en 1929 cuando habla de las obsesiones, comenta que sobre un estado permanente de indecisión de duda y de inquietud aparecen accesos paroxístmicos, es decir momentos de exaltación extrema de afectos y pasiones; -- presentados de manera intermitente. La fobia parece ser una obsesión caracterizada por crisis de angustia frente a determinados objetos o situaciones. Las neurosis obsesivas son -- distintas en la medida en que es evidente la forma en que el enfermo levanta defensas contra la angustia; un ejemplo de esas defensas pueden ser los rituales que se realizan al irse a dormir revisando un número exagerado de veces puertas y ventanas.

Magnan denominó a la manía y a la depresión como locura intermitente, pues ahí alternan, en intervalos más o menos -- largos dos síndromes opuestos: el maníaco y el depresivo. En el primero encontramos agitación motora, humor eufórico o cólico, así como una exaltación caracterizada por la verborragia, la rapidez en las asociaciones y la fuga de ideas. -- En cambio la depresión presenta inercia motriz y humor triste.

Sin dar una referencia sobre algún autor Foucault habla de la paranoia, la psicosis alucinatoria crónica y la hebefrenia. De la primera dice que ésta se da sobre la base de -- una exaltación exagerada, como pueden ser el orgullo o los celos; y de una hiperactividad psicológica; surge entonces --

un delirio sin alucinaciones, sistemático y coherente que -- tiene como unidad los temas de grandeza, de persecución y -- reivindicación. En la psicosis alucinatoria delirante crónica, el delirio carece de coherencia y está sostenido por alucinaciones donde los temas de grandeza prevalecen. La hebefrenia, también llamada por Foucault psicosis de adolescencia (ignoramos porque), es definida como una excitación intelectual y motriz donde se puede encontrar el parloteo, los juegos de palabras, los amaneramientos, así como alucinaciones donde la variedad es cada vez más reducida.

Foucault señala este tipo de clasificación con la finalidad de señalar cómo esa distribución de síntomas en grupos patológicos tiene la misma lógica, la misma forma que la estructura conceptual de la patología orgánica. Es decir; no hay diferencia en el tratamiento de los conceptos utilizados en lo orgánico y los empleados para describir lo que sucede a nivel patológico. Al definir a la enfermedad mental con los mismos métodos conceptuales que a la enfermedad orgánica, al aislar y reunir síntomas psicológicos de la misma manera que los síntomas fisiológicos, se está considerando a la enfermedad psicológica como algo natural que se manifiesta en síntomas particulares.

Al hablar de dos formas de patología (la orgánica y la psicológica), esto evidentemente plantea una falta de unidad, Foucault afirma que la patología mental exige métodos de análisis diferentes de los de la patología orgánica: "Una patolo



gía unitaria que utilizara los mismos métodos y conceptos en el dominio psicológico y en el fisiológico entra actualmente en la categoría de mito, si bien la unidad del cuerpo y del espíritu está dentro de lo real". (9)

Nuestro autor también habla de que la coherencia de la vida psicológica está dada de una manera distinta a la cohesión de un organismo; precisa que la integración de sus partes tiende a una unidad que permite que cada una de esas partes sea posible, al mismo tiempo que esa unidad se sintetiza en cada una de ellas, a esto es a lo que Foucault denomina - Unidad Significativa de Conductas.

Lo que importa es encontrar y analizar la especificidad de la enfermedad mental, descubrir las formas concretas que puede tener la vida psicológica de una persona, así como determinar las condiciones que hacen posible esa enfermedad, básicamente bajo dos criterios: 1) Las dimensiones psicológicas de la enfermedad; 2) Las condiciones reales de la enfermedad.

En cuanto a las dimensiones psicológicas de la enfermedad, nuestro autor señala que si bien la enfermedad parece ponernos frente a un conjunto de funciones abolidas, al mismo tiempo parece exaltar una serie de actividades: "anula -- por una parte, pero por otra exalta; la esencia de la enfermedad no reside en el vacío que provoca, sino también en la plenitud positiva de las actividades de reemplazo que vienen a llenarlo". (10)

La enfermedad suprime funciones complejas y voluntarias, y exalta las funciones estables y automáticas. Se puede observar entonces la preponderancia de reacciones automáticas, así como formas de reacción emocionalmente explosivas. Conductas que son típicas de reacciones infantiles; por lo que en la estrutura patológica y en los estadios primitivos de la evolución, señala en la enfermedad un proceso que se puede denominar como regresivo. La enfermedad desarma un proceso evolutivo; en esta parte Foucault recurre a Freud comentando que la obra de éste último, en una parte importante, nos remite a -- una evolución. La libido y su historia, su desarrollo, es un claro ejemplo; los diferentes tipos de neurosis son formas de regresar a un estadio de la evolución libidinal, las fijaciones a una etapa de ese desarrollo es una expresión patológica. Foucault llega a afirmar de manera contundente que todo estadio libidinal es, virtual y potencialmente, una estructura patológica. Si bien la idea de regresión atrae a nuestro autor, no lo satisface totalmente pues según él esa argumentación no -- puede explicar porque una persona "se regresa" a una etapa de su evolución; no se conocen las causas por las que esto sucede. Es necesario entonces, para avanzar en el análisis , completar la dimensión evolutiva con la historia personal del enfermo.

La historia según Foucault el presente es el que destaca dándole un sentido y haciendo posible su comprensión. Si lo - psicológico implica evolución e historia, el tiempo del psi--

quismo tiene que analizarse en términos evolutivos y en términos históricos. Aquí el autor nos señala que es necesario tener cuidado en nuestros conceptos para no confundir Historia con Evolución, tal y como les ocurrió a los intelectuales de fines de siglo pasado: Darwin y Spencer creyeron que era posible escribir la historia en términos de evolución. Aquí mismo nosotros agregamos que algo similar sucedió con Saint Simon y Augusto Comte en esa misma época. (10)

En la evolución encontramos sucesión de etapas, en la historia encontramos las tensiones, el conflicto y las contradicciones; lo fundamental es tener claro que en el acontecer psicológico coexisten fases y contradicciones. Tomando en cuenta esto, la Regresión, característica de los procesos patológicos, no es una "caída natural en el pasado; aparece como una huida de la persona para escapar de su presente. Pero ese pasado al que se regresa en las conductas patológicas no es el pasado real-empírico, es un pasado ficticio e imaginario que busca la substitución. La substitución puede ser de formas de comportamiento; conductas adultas, desarrolladas y adaptadas se suplen por comportamientos infantiles, simples e inadaptados; al mismo tiempo el individuo sustituye las formas de la realidad presente por temas imaginarios de sus primeras fantasías: "el mundo parece abrirse a los objetos primitivos y los personajes reales se desdibujan ante los fantasmas parentales". (11)

Es claro que en estas argumentaciones Foucault está recu

perando conceptos que vienen del Psicoanálisis, sin embargo - no define con claridad los conceptos de fantasía y objeto; su ponemos que esto se debe a que su idea es dirigirse a un pú-- blico conocedor de los conceptos elementales del ámbito de la psicopatología. (12)

Ese juego de repeticiones y transformaciones demuestra - que en los enfermos el pasado es evocado para substituir el - presente, es un intento de borrar las situaciones actuales -- que enfrenta el sujeto. Aquí el autor hace una pregunta que - en verdad nos hace pensar sobre la dinámica de la enfermedad: ¿qué sentido tiene reencontrar los fantasmas terroríficos de la vida infantil, sustituir las formas actuales de actividad por las perturbaciones mayores de la afectividad aún mal en-- causadas?

El beneficio que el enfermo tiene al negar su presente - es que al refugiarse en el pasado se defiende del presente. La enfermedad abarca entonces un conjunto de reacciones de -- huida y de defensa mediante las cuales el enfermo responde a la situación en la que se encuentra.

Podemos observar que se plantea a la enfermedad como huida del presente, huida a regiones anteriores de la evolución pero como consecuencia de conflictos y contradicciones vivi-- das en la historia del individuo.

Otro aspecto de vital importancia en los procesos patológicos, y sobre el cual Foucault llama la atención, es la forma en que el sujeto acepta o niega su enfermedad, la forma en

que le da significado a ciertos aspectos de la misma, el modo en que él interpreta su estado. Podemos encontrar aquí que el enfermo no se reconozca en la enfermedad, dándole el sentido de un accidente orgánico; niega toda alteración de su experiencia psicológica, ni percibe ni le da nombre a lo que sucede en su psiquismo. Únicamente le da carácter orgánico a lo que sucede en el nivel psicológico; exhibe su enfermedad pero desde lo fisiológico. Aquí nuestro autor hace una referencia a un concepto importante para aclarar y ubicar éste tipo de relación con la enfermedad: comenta que esa preeminencia de signos donde los procesos orgánicos ocupan la conciencia del sujeto nos ubica frente a la histeria, los síntomas psicósomáticos y las preocupaciones hipocondríacas encontrados frecuentemente en lo que Foucault denomina Psicastenia y también en ciertas formas de esquizofrenia.

También hay enfermos que reconocen que el proceso patológico está unido a su personalidad pero de una forma especial, pues ve en la enfermedad actual la explosión de una nueva existencia, una amenaza para su vida. Los obsesivos y los paranoicos tienden a relacionarse así con la enfermedad.

Ya en las últimas formas de esquizofrenia el enfermo se sumerge casi totalmente en su enfermedad; a pesar de esto, --capta el universo que abandona como una realidad lejana e --inaccesible, los acontecimientos, las palabras escuchadas y el propio medio ambiente tienen un carácter fantasmagórico. El sujeto se encuentra en un océano de enfermedad y tiene con-

ciencia de estar ahí; Foucault supone ésto a partir de los relatos de los pacientes curados. La conciencia de la enfermedad es en esas circunstancias un inmenso sentimiento moral -- frente a un mundo reconocido.

Foucault afirma de manera contundente que cualquiera de las formas de enfermedad mental, implica siempre una conciencia de esa enfermedad: "el universo morboso no es un absoluto en el que se anulan las referencias a lo normal; por el contrario, la conciencia enferma se desarrolla siempre con una - doble referencia para sí misma: lo normal y lo patológico, o lo familiar y lo extraño, lo singular y lo universal, o bien la vigilia y el onirismo.

Resumiendo, podemos ver que dentro de las dimensiones -- psicológicas de la enfermedad, Foucault señala las actividades exaltadas y abolidas por la misma enfermedad, los procesos regresivos presentes pero en estrecha relación con la historia personal del enfermo que afirma tensiones y contradicciones, que hacen que el retorno a las etapas anteriores esté cargado de ficciones y fantasías.

Por último encontramos que para el autor es fundamental la manera en que se vincula el enfermo con su enfermedad, y afirma contundentemente que siempre existe conciencia de la misma, aunque ésta conciencia adquiere formas y modalidades diversas según el enfermo y la enfermedad.

Cuando Foucault habla de las Condiciones de la Enfermedad Mental comenta que la enfermedad no tiene realidad de la en--

fermedad mental, no es una realidad en sí misma. Posee el valor que la cultura reconoce; y es que para este autor cada cultura se construye una imagen de la enfermedad, dibuja un perfil de lo que debe ser la salud y la enfermedad. Sin embargo ese dibujo no se construye tan fácilmente; para la propia medicina la línea de separación entre los hechos patológicos y los normales se ha ido borrando, pues en la actualidad se puede observar que los hechos anormales no representan desastres fisiológicos, sino que constituyen mecanismos normales y reacciones adaptativas de los organismos. Es decir, que el propio organismo responde según sus responsabilidades ante agentes o situaciones determinadas.

Lo que importa de la afirmación de Foucault es que hay una relación estrecha entre cultura y enfermedad mental, relación que muchas veces cuesta trabajo reconocer; es decir, a la sociedad le cuesta trabajo reconocerse en sus enfermos mentales. -- Sin embargo es desde la cultura desde donde se le asigna u valor a la enfermedad creando discursos que caracterizan a la enfermedad, que la ubican dentro de un conjunto de dominaciones, de conceptos; creando también estrategias terapéuticas para enfrentar aquello que se ha denominado como anomalía.

Retomando la idea evolucionista, nuestro autor comenta que el evolucionismo se equivoca si cree encontrar en las regresiones la esencia misma de lo patológico y su verdadero origen; para que esa regresión sea considerada como un hecho patológico es necesario que la sociedad instaure una barrera -

entre el pasado y el presente una barrera que no se puede atravesar, es indispensable que la cultura observe cualquier intento de volver al pasado como transgresión a su dinámica. Las fijaciones o las regresiones sólo son posibles en culturas donde retornar a estadios anteriores es algo considerado como nocivo: "Las neurosis de regresión no manifiestan la naturaleza neurótica de la infancia, pero denuncian el carácter primitivo de las instituciones pedagógicas. Lo que se encuentra en la base de esas formas patológicas es el conflicto en el seno de una sociedad, entre las formas de educación del niño en las que -- ella oculta sus sueños, y las condiciones que brinda a los adultos donde se encuentran, por el contrario, su presente real, sus miserias". (13)

Hemos presentado ésta cita pues creemos que con estas palabras puede mostrarse la forma en que Foucault percibe la contradicción entre lo que la sociedad exige y lo que el individuo vive.

Foucault también dice que cuando el hombre se encuentra en una situación de extrañeza ante sus propias acciones, cuando no puede reconocer significación humana y viva en sus acciones, cuando las determinaciones económicas y sociales lo oprimen sin que él pueda encontrar su "patria" en ese conjunto de circunstancias, es entonces cuando el individuo vive una serie de conflictos que puede hacer posible un síndrome esquizofrénico. Al sentirse extranjero en un mundo real, busca otro mundo, es relegado a un mundo privado, que no le garantiza la más mí-



nima objetividad.

Pero esa contradicción experimentada por el individuo, no agota la causalidad de la enfermedad, es decir; esa contradicción, esa opresión externa no explica totalmente las razones de la enfermedad. Esto se puede apreciar en el hecho de que - no todos los individuos que viven esa contradicción se enferman; las contradicciones se encuentran en la sociedad, pero - no necesariamente se asientan como enfermedad en todos los individuos, no toman una realidad enfermiza en las condiciones psicológicas de los sujetos. Y aún si esas contradicciones impactaran la vida psicológica del individuo, el tipo de impacto no es obligadamente patológico.

Para que la enfermedad se dé deben estar presentes dos - tipos de condiciones: las condiciones históricas y sociales - que son fundamentos de los conflictos psicológicos, su lugar de existencia; así mismo deben presentarse las condiciones -- psicológicas que transforman el contenido "conflictual" de la existencia social, en una forma de conflicto de reacción y de la actividad del propio sujeto. Ambos elementos son igualmente importantes, por eso cuestiona al psicoanálisis, ya que se según Foucault ésta toría psicologiza lo real, para "i-realizar lo"; ya que obliga al sujeto a reconocer en sus conflictos -- psicológicos los desordenes de una ley que proviene del interior del mismo sujeto, de su psiquismo, evitando leer en -- ellos toda la serie de contradicciones existentes fuera del - individuo, en el conjunto de las relaciones sociales.

Así pues, para éste autor una verdadera psicología es la que supera al psicologismo y tiene como finalidad que el hombre - llegue a reconocerse en su actividad. Para Foucault no hay cu ración posible si el hombre no establece nuevas relaciones -- con el mundo que le rodea.

## N O T A S

1. Guinsberg, E. *Sociedad, salud y enfermedad mental*. México 1981. Ed. U. A. M. Xochimilco. p. 31.
2. Idem. p. 50.
3. Fromm, E. *Psicoanálisis de la sociedad contemporánea*. México 1985. Ed. F. C. E. p. 229.
4. Guinsberg, E. Op. cit. p. 59.
5. El término *Psiquiatría Tradicional* no lo entendemos del todo; al revisar el *Compendio de Psiquiatría* de Alfred Freedman y el texto de *Psiquiatría Clínica* de Lawrence C. Kolb, se encontraron algunas clasificaciones; pero esto no basta para aceptar esa crítica, es necesario conocer más de cerca los planteamientos de la psiquiatría.
6. Hunt, R.G. Citado por Guinsberg. Op. cit. p. 69.
7. *Nosografía del griego nosos, enfermedad; y graphe, descripción*. Parte de la medicina que estudia la clasificación y descripción de las enfermedades. Pequeño Larousse. Barcelona, 1972. Ed. Noguer.
8. Dupre, L. Citado por Foucault Michel. *Enfermedad Mental y Personalidad*. Buenos Aires 1984. Ed. Paidós Studio.
9. Foucault, M. Op. cit. p. 20.
10. Idem. p. 30.
11. Idem. p. 50
12. Para aclarar éste concepto recurrimos a Laplanche y Pontalis, quienes hablan de la fantasía como guión imagina--

rio y se presenta bajo distintas modalidades: fantasías conscientes o sueños diurnos, fantasías inconscientes -- que descubre el análisis como estructuras subyacentes a un contenido manifiesto.

En Laplanche, J. Y Pontalis, B. Diccionario de Psicoanálisis. Barcelona 1971. Ed. Labor.

13. Foucault, M. Op. cit. p. 96.

C A P I T U L O I I

PICHON RIVIERE Y LA ENFERMEDAD UNICA

Antes de iniciar los comentarios sobre el significado -- que tiene para Pichon Riviére la enfermedad Mental, es necesario partir de la concepción que tiene éste autor del individuo, del ser humano, de ésta manera entenderemos mejor sus -- planteamientos sobre la enfermedad mental.

Para Pichon Riviére el ser humano es un ser de necesidades que sólo se satisfacen socialmente, según las relaciones que lo determinan. el individuo es entendido como el resultado de una relación de interacción dialéctica entre él y los -- objetos externos e internos.

Partiendo de una teoría básicamente intrapsíquica, Pichon Riviére complementa su investigación psicoanalítica con la investigación social, dándole tres dimensiones: "Existen tres dimensiones de investigación; la investigación del individuo, la del grupo y la de la institución o sociedad, lo que da lugar a tres tipos de análisis: el psicosocial, que parte del individuo hacia afuera; el sociodinámico, que analiza el grupo como estructura, y; el institucional, que toma todo un grupo, toda una institución o todo un país como objeto de investigación. No existe una separación neta entre los campos de investigación psicosocial, sociodinámica e institucional; son campos que se van integrando sucesivamente". (1)

Estas son las formas en que se debe abordar el estudio del ser humano.

Para éste autor existe un carácter social esencial en todas esas relaciones humanas. Ana Pampliega abunda más en esa

concepción de hombre propuesta por Pichon Riviére diciéndonos que la idea pichoniana de sujeto lo define como emergente, -- que se configura en un sistema vincular a partir de la relación necesidad-satisfacción, ésta relación nos remite a su vez a una "dialéctica intersubjetiva"; lo que quiere decir -- las formas en que subjetivamente se relacionan los miembros de los diferentes grupos, a partir de sus estructuras psíquicas particulares. Es precisamente esa dialéctica intersubjetiva (entre sujetos) lo que hace posible la constitución de lo subjetivo en cada sujeto, en general de lo subjetivo. Para poder entender esa dialéctica subjetiva es necesario analizar -- dos pares fundamentales: a) la relación necesidad-satisfacción; b) el par sujeto contexto. Es en éste último donde se confronta la diada anterior, necesidad-satisfacción.

La contradicción entre necesidad y su opuesto, la satisfacción, se da en el interior del sujeto, pero la fuente de la gratificación; es decir la posibilidad de resolver esa contradicción entre necesidad-satisfacción, está en el exterior. Es esto lo que promueve la relación con el mundo buscando la gratificación; la necesidad es pues el fundamento "motivacional" de cualquier experiencia de contacto, de cualquier aprendizaje, de todo vínculo. A la satisfacción únicamente se accede en la experiencia con el otro, con los otros; por lo que la gratificación es eminentemente social.

Para poder comprender la necesidad es necesario reconocer las primeras experiencias; ahí las experiencias se van --

transformando pues en la búsqueda de satisfacción primaria -- los objetos de esa satisfacción se "inscriben" en el sujeto. Es entonces cuando el mundo subjetivo se va construyendo: "En la experiencia de satisfacción el objeto se transforma en un referente interno (objeto interno) interpenetrando la necesidad, conformándola. Lo que operaba entonces como condición externa cambia de carácter, para transformarse en elemento de causalidad interna". (1)

La experiencia con el objeto alcanza un valor fundamental, pues determina la subjetividad; el reconocimiento de los procesos vinculares y de interacción es pues el único abordaje posible, ya que no fragmenta la realidad que busca investigar. Se puede apreciar así el tipo de relaciones existentes entre causas internas y causas externas, en la producción de un fenómeno psicológico. El aspecto intrasubjetivo, o sea lo que se refiere a la estructura psíquica de un individuo, no sería sino un aspecto de un proceso mucho más complejo. La investigación centrada en los procesos internos no puede dar cuenta de la totalidad de las determinaciones de esa misma vida intrasubjetiva.

La misma Ana Plampliega nos comenta que el tipo de abordaje interaccional propuesto por Pichon Riviére permite un acercamiento más totalizador a la multiplicidad de determinaciones que operan en esa unidad biopsicosocial que es el sujeto. Es en la relación con el otro, donde el sujeto de la necesidad, en la acción concreta de satisfacerla en una experien-



cia social, se transforma en el sujeto de las representaciones (del objeto), y a partir de entonces en un sujeto de las significaciones sociales. En la relación necesidad-satisfacción es donde tiene su fundamento la representación, así como toda norma, toda acción y toda ideología.

Si ponemos cuidado al leer lo escrito arriba podemos observar que he utilizado el término vínculo en algunos de los párrafos precedentes. Antes de ver la forma en que se conceptualiza la enfermedad mental única, es indispensable tener -- más claridad sobre el concepto de Vínculo.

Pichon Riviére dice que el mundo interno de los individuos se configura como una especie de escenario en el que es posible reconocer el dinamismo de la internalización de objetos y de relaciones. Es en ese escenario donde se intenta reconstruir la realidad de los objetos; pero ahí en ese escenario objetos y relaciones cobran una forma distinta, adquieren dimensiones diferentes al pasar del afuera al adentro, al internalizarse, al transitar al mundo intrasubjetivo. Es como si cada actor recreara en su estilo muy personal la obra y el personaje.

En la indagación de ese mundo interno, que Pichon Riviére construye el concepto de Vínculo: "La indagación analítica de ese mundo interno me llevó a ampliar el concepto de "relación de objeto", formulando la noción de vínculo, al que definió como una estructura compleja que incluye un sujeto, un objeto, su mutua interrelación con procesos de comunicación y -

aprendizaje". (2)

El propio autor habla de su pasaje del Psicoanálisis a la Psicología Social, el cual se logró a través de la formulación del concepto de estructura vincular que se convierte en instrumento de análisis de la génesis y formas de relación entre estructura de la personalidad y estructura social. Cabe aclarar que el pasaje no significa renegar de los aportes de la teoría psicoanalítica, ya que a partir de ellos, integrados a la teoría marxista y a los elementos por quienes trabajaron en un intento de totalización la Psicología Social ha elaborado sus concepciones.

El vínculo es concebido como una estructura dinámica en movimiento continuo, que engloba por igual al sujeto y al objeto. Estructura que incluye dos instancias (sujeto-objeto), que se relaciona sobre la base de necesidades corporales (por lo menos en un principio) que promueven el conocimiento de las fuentes de gratificación en el desarrollo infantil; las cuales representan el fundamento motivacional del vínculo. Esas necesidades tienen un matíz particular donde interviene ya la fantasía inconsciente.

Al plantear el vínculo como estructura queda asentada la interdependencia de los elementos, tanto el sujeto como el objeto interactúan realimentándose mutuamente.

El vínculo es una relación que incluye conducta "Podemos definir el vínculo como una relación particular con un objeto, de ésta relación resulta una conducta más o menos fija con --

ese objeto, la cual forma un pattern, una conducta que tiende a repetirse automáticamente tanto en la relación interna como en la externa con el objeto. Tenemos así dos campos psicológicos con el vínculo: un campo interno y un campo externo". (3)

La conducta en última instancia, es comprensible en la medida en que se incluye el mundo interno y los vínculos.

Se puede establecer un vínculo con un objeto interno, y también con un objeto externo. Desde el punto de vista psicosocial el vínculo externo es el que interesa más; mientras -- que para el psicoanálisis lo que más interesa es el vínculo interno, o sea la manera particular que tiene el yo de relacionarse con la imagen de un objeto colocado dentro de uno.-- El vínculo interno condiciona muchos de los aspectos externos y visibles del sujeto, de su comportamiento; pero el vínculo es siempre un vínculo social: "Aunque sea una persona; a través de la relación con esa persona se repite una historia de vínculos determinados en un tiempo y un espacio. Por ello el vínculo se relaciona posteriormente con la noción de rol, de status y de comunicación". (4)

Nunca hay relaciones impersonales ya que el vínculo se establece siempre en función de otros vínculos históricos dados en el sujeto y acumulados constituyen el inconsciente.

La estructura vincular puede tener características normales o sufrir alteraciones patológicas; el vínculo como estructura compleja, no tiene forma lineal, sino su modelo es el de

una espiral que fundamenta el diálogo operativo; a cada vuelta hay una realimentación del yo, un esclarecimiento del mundo. Sin embargo, cuando la estructura se estanca, por lo que Pichon Riviére denomina los miedos básicos, la comunicación y el aprendizaje se paralizan. La enfermedad aparece en la medida en que la estructura se mantiene estática, impidiendo una adaptación activa a la realidad.

Podemos ahora entrar a lo que se denomina Enfermedad Unica en los planteamientos de Pichon Riviére. Parece que en el centro de esa estructura que se ha esterotipado y a la cual - le hace falta plasticidad, encontramos una situación Depresiva Básica. Todas las otras formas patológicas son tentativas de elaboración; es decir, intentos de desprenderse de esa patología básica. Pero esos intentos fallan y el enfrentamiento con la realidad se vuelve inadecuado. Pichon Riviére ubica -- los siguientes principios en la conformación de una estructura sea ésta patológica o normal. Es importante tener estos -- principios claros, pues sólo así se puede reconocer el proceso patológico:

1) Policausalidad. Donde encontramos los siguientes parámetros: a) el factor constitucional que incluye el elemento genético y el precozmente adquirido en la vida intrauterina, en ésta última el feto establece una relación, a través del vínculo con la madre, con el medio social, estableciéndose desde ese momento una relación triangular donde aparece el niño, la madre y el padre, la familia o cualquier otro personaje que -

establezca estrecha relación con la madre. Este factor constitucional se conjuga con el impacto en el grupo configurado el factor disposicional que es el segundo parámetro que revisamos; b) factor disposicional: es el punto de desarrollo del sujeto que se caracteriza por determinadas técnicas defensivas al que se regresa una vez que se desencadena el proceso de enfermedad. Lo disposicional determinará el estilo personal en la relacional del núcleo patogénico; de éste factor depende la sintomatología que predomine; c) el factor actual: éste se puede ubicar como privación o pérdida cuya intensidad no puede ser elaborada con las técnicas adaptativas que habitualmente usa el sujeto. Este factor actual determina la regresión a un punto del desarrollo.

2) Pluralidad Fenoménica. En la formulación de éste elemento nuestro autor tiene en cuenta el área de expresión; se observan aquí las formas en que la multiplicidad sintomática se manifiesta. Comenta que para referirse a ella utiliza una nosografía dinámica; esto quiere decir, según nosotros, que recurre a conceptos que ubican la forma en que la enfermedad se manifiesta. En este punto queda claro que existen un conjunto de síntomas que muestran el acontecer de la enfermedad; los cuales pueden estar ubicados en el cuerpo, en el psiquismo o en el tipo de relaciones que se establecen con los otros. En esta parte no hace referencia detallada a los conceptos -- que utilizaría para describir a la enfermedad.

3) Continuidad Genética y Funcional. En este punto se co

menta que siendo la depresión el núcleo central de la enfermedad; ahí encontramos elementos de la protodepresión, que es la depresión que el niño vivencia cuando abandona el claustro materno. La depresión del desarrollo es otro aspecto presente - en esa especie de depresión básica que promueve la enfermedad, la depresión del desarrollo ocurre por la situación de duelo, de pérdida ante el destete; dándose procesos de culpa, ambivalencia y tentativas de elaboración.

En la estructura enferma no hay movilidad, lo que prevalece es el estancamiento; la imposibilidad de asumir roles; - así como la incapacidad de asumir mayores responsabilidades. Hay una adaptación pasiva a la realidad social, pues se desconocen las formas de pertenencia a los grupos. Otro elemento - muy importante en la enfermedad es la presencia de lo que denomina Pichón como los miedos básicos: el miedo al ataque (o ansiedad paranoide) y el miedo a la pérdida del objeto (o ansiedad depresiva), coexiste al mismo tiempo. Estos miedos paralizan la acción del yo. No hay posibilidades de elaborar un proyecto de vida, a través de una adaptación activa a la realidad. La anormalidad está pues vinculada a una lectura distorsionada de la realidad, donde el proceso de aprendizaje de la realidad se perturba, al igual que las posibilidades de comunicación.

Estos son algunos elementos que ahora exponga para ir teniendo claro los vínculos entre enfermedad mental y familia, en los capítulos tres y cuatro vamos a profundizar un poco --

más sobre ésta importante cuestión.

## OTRAS CONCEPCIONES DE ENFERMEDAD MENTAL

En esta parte de mi trabajo trataré de revisar algunas - otras concepciones de enfermedad mental, esto con el fin de - ver de qué manera podemos encontrar semejanzas y diferencias en las formas en que se entiende el fenómeno patológico. Es - necesario ver de que manera otros planteamientos sobre la enfermedad mental nos permiten comprender mejor las causas por las que un sujeto puede enfermar. Algo importante aquí es ver si podemos entender la concepción de hombre y de sociedad que están detrás de algunas otras definiciones, o conceptualizaciones de la enfermedad mental. Esto es importante, pues tal y como lo señala Guinsberg, es importante ver que en cada discurso o teoría sobre lo psicológico está implícito una concepción sobre la sociedad, esa concepción cobra una importancia especial al hablar de la enfermedad mental, ya que de ahí se desarrollarán planteamientos terapéuticos que tienen una implicación inmediata en diferentes sectores de la población.

En las páginas que siguen no incluimos a las clasificaciones psiquiátricas, porque consideramos que no se apoyan en argumentaciones amplias que permitan entender a la enfermedad como proceso; únicamente aparecen en los manuales rubros que se relacionan con una sintomatología, pero donde la causalidad no aparece claramente expresada; por lo menos esa es la primera impresión que tuvimos al revisar. Esto no quiere decir que en el terreno de la Psiquiatría no podamos encon-



trar definiciones más amplias de lo que es la enfermedad mental; sin embargo, dada la falta de conocimiento sobre la problemática decidimos primero analizar conceptos de autores más cercanos a nosotros, y que despertaran nuestro interés. Es por esto que anteriormente revise lo planteado por Guinsberg, Foucault y Pichon Riviére; ahora nos centraremos en autores conocidos que han sido importantes en el terreno de la psicología sin ser propiamente psicólogos; incluso algunos de ellos iniciaron en la psiquiatría pero la cuestionaron y llegaron a impulsar el movimiento antipsiquiátrico. También hablaremos de algunas consideraciones que hace Freud al problema de la enfermedad, es con sus planteamientos con los que iniciamos esta breve reseña sobre la enfermedad mental.

#### LA ENFERMEDAD Y LAS CONCEPCIONES FREUDIANAS

Dada la importancia que tienen los planteamientos freudianos no podemos excluirlos en un trabajo que busca tener claridad sobre el fenómeno de la enfermedad mental, sin embargo aquí no haremos una exposición detallada de la teoría de Sigmund Freud, únicamente recurrimos a ella en la medida en que pueda aclararnos qué es la enfermedad.

Para Freud, el aparato psíquico está compuesto de tres instancias; la primera de ellas la constituye el Ello, que tiene por contenido todo lo heredado, lo innato, es decir los instintos originados en la organización somática, pero éste -

no se encuentra solo, tiene otro compañero que actúa como mediador entre él y el mundo exterior, a esa otra instancia se le denomina Yo, y su tarea consiste en la autoconservación. En el mundo interior se encarga de dominar al Ello, o sea a los instintos, reprimiéndolos si es necesario, o aplazándolos hasta que encuentre circunstancias más favorables para su satisfacción. Aunque parezca extraño el Yo tiene como principal función dar placer al sujeto, tomando cuenta al Ello y a la última instancia del aparato psíquico, el Superyo; se puede decir que esta instancia es la cultura en la que se desenvuelve el individuo, son las reglas o influencias que los padres, los maestros, amigos, hermanos y el mundo en su totalidad imponen al individuo, para que ese individuo se pueda desenvolver en el mundo que lo rodea, y al cual pertenece, sin temor alguno.

Profundizando un poco más en la instancia del Ello y en los instintos que en él se encuentran, tenemos que éstos representan las exigencias somáticas planteadas a la vida psíquica. Freud considera solamente dos instintos, como los de más importancia: el instinto de Eros y el de Tanátos o el de destrucción y de muerte. Estos instintos aunque son polos opuestos siempre se encuentran en una relación dialéctica; el instinto de Eros es lo que normalmente se conoce como libido, y este influye en el Yo desde distintos órganos y partes del cuerpo, denominadas zonas erógenas. La teoría de la función sexual se ha desarrollado a través del estudio de estas zonas,

y de la descripción sistemática de las formas en que el libido influye en ellas.

Contrariamente a la idea de que el impulso sexual aparece en la pubertad, Freud, al desarrollar su teoría, nos dice que esa creencia es falsa; ya que el impulso sexual se manifiesta desde los primeros días del nacimiento, y se incrementa a medida que el niño va creciendo hasta llegar a un periodo de latencia, para después seguir evolucionando en la pubertad. En la teoría de Freud se marcan tres etapas, o fases, por las cuales el sujeto se va sexualizando, desde que aparece en el mundo, desde su nacimiento. La primera de ellas es la fase oral, en la cual la zona erógena, o de placer, está constituida por la boca; mediante el chupeteo es que el niño satisface su impulso sexual. La segunda fase es denominada sádicoanal, porque en ella la satisfacción se busca en las secreciones y en las funciones excretorias. La última fase es aquella donde el mundo del niño y de la niña giran en torno al pene, es el momento en que se entra a la fase edípica. La amenaza de castración aparece en los niños, en tanto que en las niñas aparece un sentimiento de falta al darse cuenta que no tienen pene.

Se podría pensar que una fase sigue a la otra, pero esto no es así; una fase se agrega a la otra, y es en la fase edípica, fálica, en donde los instintos se subordinan a los genitales, siendo hasta la pubertad que esos instintos se organizan completamente. Se supone que si este proceso transcurre normalmente, el individuo no tendrá problema alguno para cons

tituirse como hombre o mujer, según sea el caso; pero se pueden producir fijaciones de la libido en alguna fase, lo cual dará origen a lo que Freud llamó perversiones.

Es necesario aclarar este último punto por lo tanto recurrimos a un trabajo clásico de Freud: Tres Ensayos para una Teoría Sexual. Ahí dice Freud que el instinto sexual y la neurosis se originan en la primera infancia; Freud insiste en la importancia de la sexualidad tanto en la vida de los normales como de los enfermos.

Para explicar el porque de lo anterior realiza un trabajo minucioso en ese texto hablando de Objeto Sexual y Meta Sexual: el primero se refiere a la persona de la que parte la atracción sexual, es la vía por la cual se va a llegar a la meta; la meta es la acción hacia la cual se expresa el instinto. La meta en la sexualidad será el coito. Pero existen ciertas desviaciones, es en las desviaciones que encontramos lo que se podría denominar las perversiones. Los invertidos son un caso que recupera Freud para analizar las perversiones; en la época de este autor se comentaba con insistencia que la inversión era un signo innato, pero Freud lo consideraba como algo adquirido, y ubica tres posibles causas: a) por una posible impresión sexual, que afectó una etapa anterior; b) por las facilidades e inhibiciones en épocas tempranas, y; c) porque, según Freud, la inversión podía eliminarse con sugestión hipnótica.

El fin sexual en los invertidos no necesariamente es el

coito, la masturbación aparece muchas veces como fin sexual - en algunos hombres y en algunas mujeres el contacto con las mucosas bucales es el preferido. Las perversiones son pues maneras intermedias de relacionarse con el objeto. A partir de aqui se tienen dos grandes tipos de perversiones: aquellas -- que representan una transgresión anatómica, que como su nombre lo indica, abarcan más allá de los genitales como preludeo a la meta sexual, tales transgresiones pueden ejemplificarse con el uso del orificio anal, o con el contacto de la boca con los genitales. Por otra parte, también encontramos sustitutos respecto al objeto sexual, esto quiere decir que dicho objeto es sustituido por otro que en cierta forma guarda relación con la persona; no es difícil encontrar a alguien que con la prenda interior de una mujer logre masturbarse, a lo que se le da el nombre de fetichismo.

En el camino para llegar a la meta sexual pueden surgir obstáculos que faciliten la elección de otras metas y esas se conviertan en metas finales; tales como el tocar o el mirar, que si bien son parte del proceso se les considera como perversión en el momento que solamente a través de ellas se puede proporcionar placer, placer que podría obtenerse con encaminarse a la meta sexual. El sadismo y el masoquismo son otras dos facetas de la perversión; Freud dice que de cierta manera todos llegamos a ser sadomasoquistas, pero en cantidades diminutas en comparación con los perversos.

Tomando en cuenta estos elementos generales de los que -

hemos hablado hasta este momento, sobre todo refiriendonos a Freud, podemos decir que este autor habla de los histéricos, y menciona que en los síntomas de esos enfermos se ha descubierto que éstos presentan características que son producto de un proceso particular psíquico que actúa en forma de represión, y que al transformarse puede exteriorizarse. Freud explica lo anterior al decir: "En las perversiones existen raíces innatas de instinto sexual, que en una serie de casos se desarrollan hasta constituirse en verdaderos sustratos de actividad sexual (perversión) y otras veces experimenta una represión insuficiente; dando un rodeo, se apoderan, como síntoma patológico, de una gran parte de energía sexual, mientras que en los casos más favorables, entre ambos extremos hacen surgir, la vida sexual normal" y adelante afirma: "Debo anticipar aquí, y repetir con respecto a otras publicaciones mías, que estas psiconeurosis reposan, por lo que a mi experiencia clínica he podido concluir, sobre fuerzas instintivas de carácter sexual. No quiero decir con esto que la energía del -- instinto sexual proporcione una ayuda a las fuerzas que mantienen los fenómenos patológicos (síntomas). Mi afirmación se refiere únicamente a que esta participación es la única constante y constituye la fuente enérgica más importante de la -- neurosis, de manera que la vida sexual de dichas personas se exterioriza exclusiva, predominante o parcialmente en estos -- síntomas, los cuales como ya lo hemos indicado en otro lugar, no son sino la expresión de la vida sexual de los enfermos". (5)

Encontramos aquí una clara idea de lo que es la enfermedad, sobre todo cuando Freud afirma que los neuróticos conservan su sexualidad en estado infantil, o han retrocedido hasta ese estado; por lo cual el psicoanálisis tendrá que remontarse a la vida sexual de los niños y ver las influencias que rigen el proceso evolutivo de la sexualidad, hasta ver como se desemboca en la neurosis, en la perversión o en la vida normal.

Notece que aquí Freud está dando una clasificación de lo que puede ser la psicopatología; sin embargo antes de llegar a ella ha dado toda una explicación de las causas que intervienen en los procesos que conducen a la enfermedad. En las conclusiones de este trabajo abundamos más sobre los aspectos que nos llaman la atención de los planteamientos freudianos.

Anteriormente hemos visto una noción general de aparato psíquico, tenemos que comentar algunas cosas más para ver que elementos intervienen en la enfermedad.

Para Freud el aparato psíquico tiene cualidades y estas son: inconscientes, preconsciouses y conscientes, aunque es conveniente decir que esta división no es absoluta ni permanente. Freud nos dice que los preconsciouses, son aquellos inconscientes que fácilmente se tornan conscientes, o sea que pueden ser recordados sin ayuda; lo inconsciente son aquellos procesos que difícilmente tienen acceso a la conciencia y hay que inferirlos, adivinarlos y traducirlos a la expresión consciente, mediante ayuda. Es necesario estar claros que aun-

que el psicoanalista pueda darles un significado a esos procesos, eso no significa que el individuo este consciente de esos contenidos; es el mismo sujeto el que nos ayuda ( o ayuda al psicoanalista ) a hacerlos conscientes ante él mismo, recuperando lo que el analista le va señalando; aunque esto dependerá de las resistencias del propio individuo.

Es en el sueño, donde esas resistencias se vuelven más débiles, y los contenidos inconscientes pueden irrumpir a la conciencia. Así tenemos que los contenidos inconscientes son instintos del Ello, lo cual indica que todo lo reprimido proviene de esta instancia. Pero su irrupción no es fácilmente aceptada por la conciencia y en el mismo sueño no aparecen los contenidos inconscientes tal cuales; sufren una deformación que no es otra cosa que una defensa del Yo. En el sueño tienen lugar dos procesos que ayudan al Yo a cumplir su misión: la condenzación y el desplazamiento; la primera es la tendencia a formar nuevas unidades que en estado de vigilia se mantienen separados por ser ilógicos; la segunda forma es la manera en que las instancias psíquicas se desplazan a elementos que no tienen importancia, desvirtuando a aquellos que si la tienen; un elemento que es posible de interpretar y dar cuenta de lo inconsciente, aparece como insignificante, lo cual dificulta la interpretación del sueño.

Todo este trabajo lo lleva a cabo el Yo, que aún estando en estado de durmiente, se ve obligado a mantenerse vigilante para que el deseo no irrumpa sino de manera inofensiva. En ca



so de que el deseo sea tan fuerte que el Yo no pueda enfren--  
tarlo en estado de reposo, el Yo regresa a su estado de vigi-  
lia para poder fortalecerse y hacerle frente.

Es esta lucha entre lo consciente y lo inconsciente lo --  
que explica para Freud dos graves problemas: la neurosis y la  
psicosis. El mismo autor dice que el psicoanálisis ha enfoca-  
do su estudio a los neuróticos, ya que ellos tienen un Yo más  
fuerte que los psicóticos; eso permite a los neuróticos mante-  
nerse en contacto con la realidad, requisito indispensable pa-  
ra el análisis. En la medida en que el psicótico está fuera -  
de la realidad, su Yo está ubicado en el terreno de las fanta-  
sías permanentes, aún más imponentes que las que aparecen en  
los sueños. Es como si el psicótico siempre estuviera soñando.

## ANTIPSIQUIATRIA Y ENFERMEDAD MENTAL

En este pequeño apartado tratamos de mostrar la forma en que algunos teóricos han definido a la enfermedad mental, tomando como marco de referencia la crítica a la institución -- psiquiátrica tradicional, de ahí la denominación de antipsiquiatras.

Thomas Szasz es uno de los que han trabajado en esta línea y afirma que la enfermedad mental se fabrica. Al explicar lo que para él es la enfermedad mental alude a la condición biológica que tiene el enfermo, pero sobre todo al hecho de asumirse, o no, a un paciente. A partir de aquí surgen cuatro tipos de relaciones: un enfermo de alguna afección orgánica, al darse cuenta de su enfermedad busca atención médica, en este caso el individuo está enfermo pero al mismo tiempo asume su papel de paciente, se apropia de él; una segunda relación se da cuando ese mismo individuo reconoce su enfermedad pero no quiere asistir al médico, es enfermo mas no quiere asumirse como paciente; un tercer caso tiene que ver con los que no estando enfermos asumen el papel de pacientes. Este tipo de -personas al no sentirse bien van con el médico y se quejan de dolores, pero al realizar un examen no se les encuentra mal -alguno, sin estar enfermos se asumen como tales. Los psiquiatras consideran a este tipo de personas como enfermos mentales. Por último podemos encontrar a personas que no estan enfermas, no pretenden estarlo, y tampoco asumen el papel de pacientes. Aquí Szasz ubica a las personas sanas.

Los llamados enfermos mentales lo son, para Szasz, en un sentido metafórico en la medida que sus síntomas se asemejan a las enfermedades corporales; son colocados en el lugar de - pacientes de manera involuntaria, se convierten en enfermos - mentales de manera arbitraria. Es por esto que el autor se -- opone al tratamiento psiquiátrico que se aplica sin el consen- timiento del paciente, pues éste parece más un castigo, una - sanción extralegal que busca controlar, y no tendría nada que ver con una estrategia terapéutica que ayudara al paciente su- puesto: "Llamamos en efecto, "enfermedades mentales" a deter- minados problemas de vida; individuos que se dirigen a un psi- quiatra o que son obligados a hacerlo mediante la fuerza o el engaño, son enfermos mentales; las cosas de que se lamentan o las quejas de los otros por lo que hacen son "síntomas psi- - quiátricos": los trastornos de lo que, según se dice, sufren y que "provocan" y "explican" su conducta, son "enfermedades men- tales" ( y entre ellas la esquizofrenia ocupa un lugar rele- vante ); a la indagación psiquiátrica, sea que se la busque - consciente o voluntariamente, sea que se le imponga contra su voluntad, la llamamos "diagnóstico" y a las intervenciones -- psiquiátricas "cura"; finalmente, el escenario en que tienen lugar estos encuentros psiquiátricos es llamado por nosotros "ambulatorio médico" o "clínica" u "hospital". (6)

Para Thomas Szasz los psiquiatras son los que han fabri- cado las mejores armas para defender esa ficción médica, como él la llama, que es la enfermedad mental. Sus descubrimientos,

los de los psiquiatras, van desde la liberación de los locos de sus cadenas hasta el electrochoque, la lobotomía o las terapias a base de tranquilizantes; y todo ello constituye la historia de las "terapias" psiquiátricas de las "enfermedades mentales".

El principal objetivo de los tratamientos psiquiátricos, que utilizan como métodos los fármacos, la electricidad, la cirugía o la contención y especialmente si son aplicados al paciente sin su consentimiento, es darle al sujeto el papel de paciente sin tomarlo en cuenta como individuo; también se busca darle al médico el rol de psiquiatra y a la misma intervención el status de "cura". Para Szasz los costos de toda esta ficción prefabricada son muy elevados, pues se sacrifica al paciente como persona, el mismo psiquiatra es ubicado como un ser carente de posibilidades de reflexión crítica ante el mundo, y el sistema legal queda como protector de esos mecanismos que van en contra de los ciudadanos.

Otro personaje importante en esta línea de pensamiento es R. D. Laing, una persona psicótica es un individuo gravemente perturbado, con algo que se puede denominar como estructuras delirantes, pero éstas están relacionadas de una manera evidente con las situaciones familiares; en esas situaciones no se trata únicamente de la proyección de un objeto interno sobre una persona, o conjunto de personas que se juegan en el afuera, sino que existe un conjunto de relaciones que arman la superposición de objetos; se trata de la superposición de

un conjunto de relaciones con otro. Ambos conjuntos pueden -- coincidir con mayor o menor grado, y entre ambos se dan relaciones que pueden causar menos concordancia de unos con otros, eso a juicio de los demás. Si esto sucede el evento se considera psicótico; para tener más claridad sobre este fenómeno - recuperemos las palabras del propio Ronald Laing: "Si A y B - no concuerdan, los policías de la mente ( los psiquiatras ) - son llamados a intervenir. Diagnostican un delito ( enferme-- dad ). Se practica un arresto y se pone al paciente en custo-- dia ( hospitalización ). Siguen entrevistas e investigaciones. Puede ocurrir que se obtenga una confesión, el paciente admi-- te que está enfermo, da muestras de discernimiento. Lo mismo - que si lo hace que si no es hallado culpable. Se dicta senten-- cia ( se prescribe un tratamiento ). Cumple su condena, sale en libertad y en lo sucesivo cumple las leyes. Algunos resul-- tarán refractarios a esos métodos y se les considera de mal - pronóstico". (7)

Encontramos aquí otra alusión a la forma en que se vincu-- la a la enfermedad con la institución psiquiátrica, que en es-- te caso es vista como policía del pensamiento. Lo importante es ver en este autor una referencia al espacio familiar para poder explicar la enfermedad. Laing y Esterson en su texto -- Cordura, Locura y Familia muestran de una manera clara como - se "enredan" las introyecciones y como el enfermo aparece co-- mo una especie de víctima, al no poder desenredar la madeja - de las introyecciones. En este texto se describen varias fami--

lias con pacientes diagnosticados como esquizofrénicos. Se puede observar ahí que las distintas personas del grupo puede asumir un gran número de roles, o por lo menos más de uno: se puede ser hermana y madre, al mismo tiempo que se es esposa. En la familia se ve que existe un nexo importante donde hay una: "influencia recíproca, directa, intensa y duradera, sobre la experiencia y la conducta de los unos sobre los otros". (8)

En este texto se realizaron observaciones sistemáticas, una muestra de esto es la realización de entrevistas a una enferma cuando se encontraba en un estado psicótico agudo, y luego cuando aparentaba estar bien. Van descubriendo como en la familia se da una comunicación oscura, pues ocultan algo doloroso, y lo descargan en la enferma; la enferma es la persona del grupo que quiere salir de ese sueño silenciador y permanece en que se mantiene la familia en su totalidad. La paciente con sus alucinaciones o delirios cuestiona a la familia y al mismo tiempo busca destrabar las formas de relación, pero de una manera más bien espontánea. En la misma familia existen fuerzas que ocultan lo que sucede a los propios miembros del grupo familiar.

Con esta misma idea, la de la familia como productora de enfermedad Mony Elkaim, neuropsiquiatra belga nos comenta que siempre que el sistema familiar se encuentre perturbado, "el así llamado paciente podrá mejorar, pero otro miembro de la familia tomará su lugar mostrando síntomas de alteración". (9)

Pero nos damos cuenta que ya estamos entrando a la relación Familia-Enfermedad Mental, por lo que es tiempo de pasar al siguiente capítulo.

## N O T A S

1. Pichon Riviére, E. El Proceso Grupal. Del Psicoanálisis a la Psicología Social. Buenos Aires. 1981, Ed. Nueva Visión, p. 20.
2. Pampliega de Quiroga, A. La concepción de sujeto en el pensamiento de Enrique Pichon Riviére. En Revista Clínica y - Análisis Grupal. No. 24. Sep-Oct. 1980. p. 10.
3. Pichon Riviére, E. Op. cit. p. 35.
4. Idem. p. 47.
5. Freud, S. Tres Ensayos para una Teoría Sexual. En Obras - Completas. Madrid, 1981. Ed. Biblioteca Nueva. Tomo II, - pp. 1188-1189.
6. Szasz, T. A quién sirve la Psiquiatría. En Crímenes de la Paz. Franco Basaglia y col. México 1975. Ed. Siglo XXI. - p. 308.
7. Laing, R. D. El Cuestionamiento de la Familia. Madrid 1982, p. 97.
8. Laing, R.D. y Estreson, A. Cordura, Locura y Familia. México, 1967. Ed. F.C.E. p. 26.
9. Mony Elkaim. Del Enfoque Familiar al Enfoque Sociopolítico. En Entipsiquiatría y Política. Basaglia y col. México 1984, Ed. Extemporáneos. p. 62.



### C A P I T U L O I I I

#### LA FAMILIA DESDE LA CONCEPCION DE GRUPO OPERATIVO

En este capítulo vamos a abordar la forma en que es concebida la familia desde la perspectiva de varios autores que comparten semejanzas conceptuales con los planteamientos de Pichon Rivière, pero antes haremos algunos señalamientos acerca de la importancia que tiene la familia en el desarrollo de la sociedad. Para esto tomaremos básicamente los argumentos manejados por Engels.

#### EVOLUCION DEL GRUPO FAMILIAR

Engels nos habla de la necesidad del individuo de agruparse en colectividades pequeñas que en un principio le permitieron tener mayores posibilidades tanto de su sobrevivencia como de reproducción. Tomando en cuenta los estudios etnológicos, Engels afirma que las primeras organizaciones humanas -- que procedieron a la familia patriarcal fueron matrimonios -- por grupos, en los que sólo se podía determinar la descendencia por la línea materna; las madres tenían deberes maternos y llamaban hijos a todos los pequeños del grupo sin distinguirlos de los que vinieron de su vientre. Se sabía quien era la madre de un niño, pero no quien era el padre por lo que la ascendencia sólo contaba en la línea materna.

En ciertos grupos estaba prohibido el matrimonio, por lo que sus integrantes se veían obligados a buscar compañeros -- fuera del grupo; hombres y mujeres se acercaban a otros grupos con la finalidad de tener intercambios sexuales. A este --

fenómeno MacLennan lo denominó exogámia.

Por otra parte existían grupos donde los hombres se veían obligados a tener mujeres sólo en el seno del mismo grupo, a esto se le denomina endogámia. Es importante señalar la presencia del fenómeno denominado poliandria, es decir que varios hombres tenían en común una misma mujer por lo cual era tan fácil identificar a la madre.

Parece ser que el origen de la poliandria era la escases de mujeres en las tribus, debido a que en algunas de ellas se acostumbraba a matar a las niñas recién nacidas.

Se considera que entre los grupos exogámicos existió primitivamente la poliandria, por lo que el primer sistema de parentesco era aquel que sólo reconocía el vínculo de la sangre del lado materno.

Engels cita a Morgan quien inicia sus estudios sobre la familia con los indios iroqueses de Estados Unidos. Ahí reinaba una especie de matrimonio fácilmente disoluble tanto por el hombre como por la mujer, a éste se le denominó familia -- Sindiásmica; ahí no existían dudas respecto a la paternidad o a la maternidad, sin embargo los iroqueses denominaban hijos a los descendientes de sus hermanos los cuales les llamaban padres, llamándose entre sí hermanos.

Según Morgan, han existido distintos tipos de grupos familiares antes de arribar a las formas más actuales.

1. La Familia Consanguínea. Sus principales características eran: prohibición de la unión sexual entre progenitores y

prole, de la misma forma en que ocurre en agrupaciones familiares actuales. A pesar de que esta ley sobre el incesto no alcanzaba a las uniones entre hermanos. La ubicación en el tiempo de este tipo de familia no ha sido del todo precisada.

2. La Familia Punalúa. Aquí la prohibición del incesto tiene otras características, pues la prohibición de la unión sexual si incluye a los hermanos. A diferencia de la familia actual (podríamos decir de la familia moderna) existía una comunidad recíproca entre hombres y mujeres en lo referido a las relaciones sexuales; pero ahí quedaban excluidos los padres y los hijos y los hermanos en primer grado. Esta prohibición se extendió a los "hermanos lejanos" de las mujeres, o lo que hoy conocemos comunmente como primos, así como las hermanas lejanas de los hermanos. Es en la familia punalúa donde aparece el matrimonio por grupos, donde hombres y mujeres se unían indistintamente sin la necesidad de establecer vínculos de pareja.

3. La Familia Sindiásmica. Aquí las uniones van adquiriendo una conformación muy parecida a la pareja moderna. Cada hombre vive con una mujer, pero tiene la posibilidad de serle infiel, de compartir con otras mujeres su vida sexual; la mujer por su parte mantiene vínculos únicamente con su pareja mientras dura la unión. En este tipo de pareja los vínculos se rompían con mucha facilidad, cuando esto sucedía los hijos quedaban como propiedad de la madre.

4. La Familia Monogámica. Procede por vía directa de su

antecedente inmediato la familia sindiásmica; aquí se busca - procrear hijos donde la paternidad sea bien reconocida. Este tipo de familia aparece en el momento en que el hombre aumenta su poder social.

Para completar esta descripción propuesta por Morgan, es importante comentar brevemente La Gens, que es un conjunto de familias unidas por ciertos lazos de parentesco. Este parentesco en un principio procedía de la madre, ya que sólo a través de ella era posible tener certeza de la consanguinidad de un tronco. Debido a este tipo de parentesco transmitido por la mujer todo ser procreado por una hembra pertenece a su gens, no importando si fuera hijo o hija. Se establecía que los miembros de la gens no podían casarse entre sí, de modo que el matrimonio debía de ser exogámico. Ya hemos comentado arriba en que consistía esto.

Cuando había una separación matrimonial, la mujer con sus hijos e hijas permanecían con su gens en tanto que el marido regresaba a la suya propia, sin tener derecho de llevar consigo hijos e hijas.

En el momento en que la población de la gens alcanzaba una densidad suficiente, se separaba en dos gens hermanas; en algunos casos sujetas entre sí a tabúes sexuales. Un conjunto de gens formaba una Patria y dos o más patrias una tribu.

Bachofen habla de que las relaciones sexuales en un principio fueron promiscuas, donde el único vínculo certero era el de la maternidad. A la civilización matriarcal sucede otra

de tipo patriarcal, en donde el hombre quiere asegurar la certeza de su paternidad; con esto último la mujer ve menguadas sus expectativas anteriores. Tiene que mantenerse estrictamente monógama en tanto que el varón no está sujeto a esas reglas de fidelidad.

Según Bachofen en la cultura matriarcal, la mujer quiere y ama por igual a sus hijos ya que todos proceden de ella; es en este principio donde se basa la igualdad. En la cultura patriarcal la igualdad se desplaza por un principio de autoridad; hay mayores intentos de dominar a la naturaleza y un incremento en la competitividad.

Bachofen fundamenta sus tesis con numerosos ejemplos provenientes de la religión; la existencia de la cultura matriarcal coincide con la presencia de diosas madres, anterior a la de los dioses masculinos.

Lévi-Strauss es otro autor que retomamos ahora para comentar la importancia del desarrollo histórico de la familia. Este autor dedica a la prohibición del incesto mucha atención, ¿ qué es esa prohibición ? ¿ para que sirve ? . Son cuestiones importantísimas para ese autor.

Para él la prohibición del incesto no tiene un origen puramente cultural, ni puramente natural. Es un movimiento gradual al cual, y por el cual, se cumple el paso de la naturaleza a la cultura. Es cultura porque actúa imponiendo reglas en el interior de fenómenos naturales. La prohibición es pues la presencia de una regla, se opone entonces la regla social a -

lo espontáneo natural. Esa regla, esa norma busca prevenir acontecimientos, qué tipo de acontecimientos. Pues aquellos -- que se refieren a las relaciones entre los grupos; es como si alrededor de esa prohibición se organizara gran parte de la relación humana; hombres y mujeres se relacionan a partir de esa norma fundamental.

En su texto, Las Estructuras Elementales de Parentesco, hace una diferenciación precisa entre las formas elementales de parentesco y aquellas que son más complejas. Ahí comenta que en las estructuras elementales se puede determinar fácilmente el círculo de parientes, pero aún en ese tipo de estructuras existen "conyuges prohibidos" como él mismo lo denomina. En las estructuras complejas la prohibición del incesto aparece con una contundencia mayor y es la solución a muchas formas de organización social; sin importar las posibilidades biológicas, las cuales parecen tener mayor presencia en la estructura elemental. Lo cual no significa que la prohibición queda abolida. (1)

Para continuar con esta línea donde se recuperan aspectos que tienen que ver con las formas de relación vamos a comentar algunos aspectos que tienen que ver con definiciones sobre la instancia familiar. Las definiciones presentadas son sumamente esquemáticas y pretendo aquí únicamente ver de que manera algunos autores conciben el fenómeno familiar.

Desde la perspectiva sociológica la palabra familia nos remite a un concepto del cual Chinoy nos dice lo siguiente: -

es un concepto abstracto en cuanto que puede ser aplicado a una gran variedad de grupos, que comparten ciertas similitudes. Las que observa Chinoy son las siguientes: membresía basada en una mutua consanguinidad o en adopción; generalmente tienen un lugar de residencia común, y ciertas funciones como la socialización y la procreación.

Por su parte Broom y Selznick hablan de la familia como unidad sociológica, como grupo organizado, unido por lazos personales, íntimos y domésticos; cuya misión no se limita a cuidar a sus vástagos, sino que también es medio para desarrollar personalidades socialmente útiles, transmitiendo el trascendente cúmulo de conocimientos humanos, entre los que podemos encontrar: el idioma, la escritura, la conducta social y para perpetuar la organización social.

Desde la perspectiva de la sociología se comenta que la familia, como todas las instituciones, tienen un sistema de normas y procedimientos adaptados para llevar a cabo sus objetivos.

La definición de familia puede incluir o abarcar varias formas de agrupación: un grupo de ancestros comunes; un grupo de personas unidas por la sangre o por el matrimonio; una pareja casada o con hijos; una persona con hijos; los miembros de una comunidad pequeña se pueden llamar así mismos familia.

El concepto de familia puede extenderse al pasado, incorporando miembros no vivos, con frecuencia los ancestros son parte significativa en la conciencia y en los estilos de vida



de las familias. Lloy dice que el concepto de familia también se extiende a miembros aún no nacidos.

El mismo término de familia puede aplicarse a un grupo de personas que aún sin estar emparentadas de manera consanguínea, se comportan y se sienten como una familia. Este tipo de familia "voluntaria" se puede definir claramente por su residencia común, cooperación económica, sus intereses igualmente comunes, por su interdependencia o su lealtad. Las comunidades religiosas y estudiantiles son ejemplos que la sociología nos da de este tipo de familias.

En las definiciones también va implicada una referencia a las características de composición, parentesco y tamaño. Se habla incluso de que las familias pasan por una secuencia de estados particulares: el matrimonio, el nacimiento de los hijos, lanzamiento de los hijos a sus respectivos matrimonios, el estadio post-hijos y la disolución de la familia por la -- muerte de alguno de sus conyuges. Todos estos estadios sufren transformaciones pues tienen impacto recíproco en problemáticas sociales y económicas, tales como la vivienda, patrones de consumo y producción, así como las actividades económicas de la mujer.

Leñero nos da una definición interesante que, siendo sociológica, se acerca a lo psicológico en la medida que incorpora aspectos relacionados con la sexualidad. Nos dice que la familia es un grupo de adultos de ambos sexos, por lo menos -- dos de los cuales mantienen relaciones sexuales de una forma

socialmente aceptada, teniendo uno o más hijos propios o adoptados; la familia usualmente comparte una residencia común, y los diferentes miembros de esa familia ayudan en la solución de necesidades económicas.

Según el propio Leñero, la familia es un grupo primario institucionalizado en la medida en que en ella se mantiene un contacto frecuente que implica necesariamente compartir circunstancias, condiciones de vida y un cúmulo de sentimientos.

Las definiciones enumeradas anteriormente tienen la característica de considerar a la familia como el núcleo primario para promover la satisfacción de necesidades en el ser humano; los hijos deben de encontrar en ese espacio respuestas a sus carencias, con la finalidad de lograr un desarrollo óptimo en su proceso de crecimiento. Considero que sería necesario hacer una valoración conceptual de lo que estas definiciones proponen, pero desgraciadamente por el momento no contamos con las categorías que nos ayudaran en este tipo de tarea. De cualquier manera pensamos que al ir exponiendo los argumentos de los autores que siguen, valoraremos, aunque sea de manera superficial, lo expuesto hasta aquí; vayamos pues a una concepción de grupo que permite reconocer lo que sucede en el acontecer grupal, y en particular en este grupo tan importante que es la familia.

## LA DINAMICA DEL GRUPO FAMILIAR

Es muy importante señalar que la perspectiva que vamos a tocar en este apartado tiene que ver con lo que se ha denominado Grupo Operativo. Vamos a ver aquí de qué forma los conceptos derivados de ese planteamiento nos permiten entender los procesos de salud-enfermedad que se dan en el interior de la familia. Para esto se hace necesario mencionar que el punto de partida de Grupo Operativo arranca de lo que se denominó experiencia Rosario, en el año de 1958 y estuvo a cargo -- del Instituto Argentino de Estudios Sociales (IADES). La planeación y la dirección estuvieron a cargo de Enrique Pichon Riviére, quien en ese momento era director del instituto; además colaboraron la facultad de Ciencias Económicas, el instituto de Estadística, la facultad de Filosofía y su departamento de Psicología de la facultad de Medicina.

El propósito fundamental era la aplicación de una didáctica interdisciplinaria; este tipo de didáctica se basaba en el supuesto de que preexistía, en cada uno de los miembros participantes, un esquema referencial que implicaba un conjunto de experiencias, conocimientos y afectos con los que el individuo piensa y actúa, este esquema adquiere unidad a través del trabajo en el grupo, promoviendo en ese grupo un esquema referencial operativo, generado como producto de los esquemas individuales previos.

Pichon Riviére dice que los resultados obtenidos en esa

experiencia tuvieron una influencia enorme en la teoría y en la técnica de grupo operativo. Esta práctica se extendió a muchos terrenos, entre los que podemos encontrar la didáctica, las empresas, los grupos artísticos, la publicidad y la psicoterapia.

Es importante comentar que para Pichon Riviére el individuo es un ser de necesidades que sólo se satisfacen socialmente, tal como lo hemos comentado al plantear su concepción sobre enfermedad mental; estas necesidades son comprendidas en la medida en que recurramos al estudio de los grupos, en un principio al grupo familiar; este autor trata de investigar la manera en que el grupo familiar se incluye y cobra significado en el conjunto de la sociedad. A este tipo de investigación la denominó Institucional.

Seguidores de esta teoría son autores como Armando Baulé y José Bleger. El primero de estos nos permite entender de una manera más clara la forma en que el grupo familiar puede ser analizado a la luz de los conceptos derivados de los planteamientos de grupo operativo. En principio nos dice la familia es un grupo, y cuando hablamos de grupo, se habla de una estructura específica, no nos referimos ni a individuos, ni a sociedad. El grupo es una estructura, que tiene el carácter de ser determinada y determinante. Al hablar de estructura determinada, se está haciendo alusión al hecho de que el grupo no se encuentra ajeno al conjunto de relaciones sociales que le preceden. Ese conjunto de relaciones ejercen sobre

el grupo una influencia importante que es importante analizar en el momento en que veamos de que manera se da el acontecer grupal. Existe pues un conjunto de relaciones que impactan al grupo desde el exterior del grupo, podemos hablar del afuera del grupo. Sin que el afuera del grupo sea algo ajeno a su estructura interna, sino más bien es un elemento que se hace -- presente en las formas de relación que el grupo vive.

Pero el grupo no únicamente es una estructura determinada y determinante, es también la intermediación entre estructura individual y estructura social. Esta idea implica que -- hay diferentes niveles y elementos que están íntimamente relacionados tanto en la estructura del individuo (aquí nos referimos a las dimensiones subjetivas de la persona), como en la estructura social. Bauleo afirma que por esta razón hay un -- acercamiento, en la teoría de Grupo Operativo al marxismo y -- al psicoanálisis. El acercamiento al psicoanálisis está en -- función de que es esta teoría la que parece dar cuenta de la estructura psíquica del sujeto, mostrando las formas en que -- se funda esa misma estructura, así como sus mecanismos de desarrollo. En el caso del marxismo, esta disciplina también -- busca identificar la génesis y desarrollo de la sociedad, por lo que es muy valiosa su colaboración para entender la forma en que se dan los procesos sociales. Es importante tener una claridad sobre estas dos problemáticas, es decir; sobre la -- forma en que se relacionan el marxismo y el psicoanálisis con la teoría de Grupo Operativo. Sin embargo es una tarea comple

ja y delicada que por el momento no estamos en condiciones de emprender, debido a gran parte a nuestras limitaciones conceptuales, o sea a la falta de información y manejo de conceptos importantes tanto en el interior del psicoanálisis, como en el contexto del marxismo. Analizar los vínculos conceptuales en este momento nos parece una tarea titánica que preferimos dejar para una mejor ocasión. Lo que no podemos dejar de hacer observar como se conceptualiza a la familia desde la óptica de Grupo Operativo.

Bauleo retoma elementos de Pichon Rivière, Bleger, Laing, Berenstein para ir proponiendo acercamientos sobre lo que es la familia. Alejandro Scherzer nos propone una caracterización de la familia recuperando lo expuesto por Bauleo en textos como Ideología, Grupo y Familia; La Propuesta Grupal y Contrainstitución y Grupos.

Scherzer nos comenta que la familia es un grupo humano centrado en tareas de procreación, tareas afectivo-sexuales, educativas, de supervivencia, tareas económicas y sociales. Estas tareas están prescritas por el sistema sociopolítico del que se trate. Para el cumplimiento de estas tareas se organiza en base a la diferencia de los sexos; las edades y los diferentes papeles que puede jugar cada uno de los miembros de la familia. La familia está sometida a una permanente interacción dinámica en plano interno es decir: en constante movimiento interno donde podemos encontrar diferentes tipos de relación, de intercambios y de conflictos. La familia también -

está sometida a un permanente intercambio con el exogrupo social; para decirlo en otros términos, la familia se encuentra permanentemente estableciendo vínculos con el contexto social donde ella es y existe. Enumera tres elementos que son fundamentales en la vida de la familia: a) la prohibición del incesto; b) la estructura edípica; c) la estructura social. Estos tres elementos posibilitan renovar el parentesco a partir de una alianza heterosexual.

Scherzer es muy claro cuando dice que la familia a la -- que él se refiere es una familia, o mejor dicho la familia -- que vive en una sociedad de producción capitalista de bienes materiales. Comenta que no se refiere a otro tipo de organización social y cultural.

Al hablar de la familia como grupo humano, se continúa en la línea de Pichon Riviére quien define a toda situación grupal como conjunto de personas que se reúnen para realizar una tarea, ligados entre sí por constantes de tiempo y espacio, relacionados por una mutua representación psíquica, que funcionan como una estructura con un plano manifiesto y otro latente; sometidos, como ya se comentaba, a una dinámica interna y con el exogrupo, a través de un complejo mecanismo de asunción y adjudicación de roles.

En la medida en que el grupo se centra en una tarea común, es un grupo; de otra manera sería únicamente una pluralidad de individuos, un simple conjunto de personas, pero no un grupo.

Por otra parte algo muy importante aquí es la representación psíquica que cada uno de los integrantes tiene de sí mismo y de los demás. Esta representación es algo así como la reedición, en el psiquismo de cada uno de los integrantes, de lo que sucede en el grupo, de las formas de relación entre los integrantes del mismo, es la presentación en el psiquismo del sujeto de cada uno de los miembros del grupo y del conjunto de las relaciones. Es también la presentación en su psiquismo de él mismo y de su actuar en el grupo. Esto nos conduce de inmediato a la noción de Grupo Interno, que es precisamente el espacio de la representación, donde los personajes conforman una tarea que corresponde y es propia del sujeto. Ahí las personas empíricas adquieren una dimensión distinta de lo que ocurre en el grupo externo.

Es necesario también ver que significan los términos de manifiesto y latente, así tendremos más claridad sobre la forma en que es concebida la dinámica grupal. Lo manifiesto es el equivalente de lo empírico, aquello que puede ser visto -- sin gran dificultad, formas más o menos explícitas de relación entre los integrantes de la familia; la latente permanece encubierto se necesita un tipo de atención especial para descubrirlo. No cualquier mirada ni cualquier escucha puede darse cuenta de lo que sucede atrás de lo manifiesto. Precisamente la intervención terapéutica tiene como finalidad reconocer -- que dinámica interna sostiene aquello que se observa y ocasiona problemas en el grupo. Podemos hablar aquí de apariencia y



esencia; lo manifiesto, o explícito, corresponde al plano de las apariencias; un tanto que lo esencial, tiene que ver con lo latente o implícito. (2)

La familia es también lugar donde se da el episodio edípico, que reordena, o reorganiza, el conjunto de las relaciones familiares; ahí se encarna la prohibición del incesto, fundamentada en la represión de los deseos sexuales inconscientes hacia la madre y el envidia por el lugar del padre. (3)

Es importante decir que los seguidores de Grupo Operativo consideran que si bien es cierto que el complejo de Edipo es importante para la resolución de ciertos conflictos personales y para la estructuración del sujeto, también existe una serie de factores que determinan el acontecer familiar. Nos referimos aquí a las tareas que aglutinan el grupo familiar, y de las cuales hablamos de manera general al principio de este apartado, pero que ahora es necesario precisar para ver cómo encarna la ideología en las familias.

a) Tarea de Procreación, pues es en la familia donde se producen los sujetos que son los agentes del proceso de producción de bienes materiales. Individuos que se incorporan a un conjunto de relaciones sociales que le precedio, pero al cual se -- tienen que ajustar participando de alguna manera en la producción.

b) Tareas Afectivo-Sexuales. Ahí podemos descubrir la relación de pareja, incluyendo la sexualidad de la misma, y de la misma familia. Se puede observar los efectos de esa sexualidad -

en los diferentes miembros de la familia (además del padre y la madre). Aquí estamos muy cerca del complejo de Edipo, pero también de la forma en que los celos, las rivalidades, las -- confusiones y las culpas son expresadas al interior del grupo familiar, recobrando expresiones que provienen del contexto social.

c) Las Tareas Educativas. Aquí se destaca la importancia de la familia en el proceso de socialización del niño y de la educación para el pasaje del endogrupo al exogrupo o sea de la familia a los diferentes grupos con los que se vincula la familia.

d) Tareas de Supervivencia. Encontramos aquí la serie de tareas cotidianas como cocinar, lavar, asear la casa, efectuar compras que están estrechamente vinculadas con el rol de hombre, de mujer, de padre, de madre, de hijo, de trabajador, de maestro; a cada uno de ellos se vincula una forma de ver el mundo una ideología que tiene que ver con las formas de organización de la sociedad y con las formas estereotipadas de relación entre los individuos al interior de los diferentes grupos, incluyendo el familiar.

e) Tareas Económicas. Se destaca aquí la clase social a la que pertenece una familia, así como su conciencia de pertenecer a una clase; su conciencia social o de clase. Se tiene que tomar en cuenta también cual es el tipo de manejo del dinero -- por los padres; qué formas adquiere la independencia económica de los hijos, de la mujer o de otros miembros cercanos, o

lejanos, de la familia. Se puede ver la relación economía-poder en una familia, así como se concibe, a partir de todo lo anterior, la represión sexual dada en ciertas sociedades; es decir, la serie de normas, tradiciones y tabúes en torno al comportamiento sexual.

f) Tareas Sociales. Aquí se incluyen las formas en que el individuo pasa de su grupo familiar a otros grupos de pertenencia de acuerdo a su clase social, su cultura o sus intereses. También a la posibilidad de relación en tres diferentes grupos familiares por medio de alianza de pareja, legal, religiosa, o simplemente por gusto. Se establecen así nuevos roles y se repiten otros los cuales implican distintos modelos de conducta.

Pichon Riviére sintetiza este tipo de Tareas que lleva a cabo la familia cuando recurre a Malinowsky, y junto con él a firma que mediante su funcionamiento la familia: "provee el marco adecuado para la definición y la conservación de las diferencias individuales, dando forma objetiva a los roles distintos, pero mutuamente vinculados, el padre, la madre y el hijo, que constituyen los roles básicos en todas las culturas". (4) El propio Malinowsky habla de la posibilidad de -- imaginarse cualquier forma de organización social donde no -- existiera la estructura familiar, es una unidad indispensable en toda organización social.

Dentro de la familia las diferencias individuales hacen posible su funcionamiento; el padre, la madre y los hijos h

cen posible un interjuego que mueve la estructura familiar. Pichon Riviére afirma que si éstas diferencias no son contempladas y se desatienden, la configuración de la familia se modifica y puede llegar a constituirse una estructura rígida.

En el devenir del grupo familiar encontramos una serie de fenómenos que es importante analizar para tener claro la forma en que surge la enfermedad, por eso adelante vamos a exponer algunos fenómenos importantes generados en la dinámica familiar.

#### FENOMENOS DEL GRUPO FAMILIAR

En la realización de las diferentes tareas podemos percibir en la familia y en sus integrantes un sentimiento de pertenencia al grupo familiar; la posibilidad de identificarse con acontecimientos y vicisitudes de ese grupo. Por la propia pertenencia los integrantes de la familia se perciben como tales, sintiendo a los demás miembros incluidos en su mundo interno; cuentan con ellos y los incluyen en las tareas grupales de formas diferentes. El individuo que se ve así mismo como miembro del grupo familiar, adquiere identidad y una referencia básica que le permite ubicarse situacionalmente; esto posibilita, llegado el momento, elaborar estrategias de cambio. La pertenencia óptima se da cuando el grupo familiar en cohesión avanza hacia una tarea, logrando un acercamiento afectivo que rebasa los lazos consanguíneos.

Cuando Pichon Riviére se refiere a la pertenencia habla de constituirse permanentemente como grupo; indica que para el análisis de la pertenencia es necesario considerar el papel que juega la dialéctica interna en el establecimiento de relaciones importantes del grupo.

Bauleo apoyando los planteamientos de Pichon Riviére comenta acerca de la pertenencia: "se puede observar que la ligazón con la tarea no está dada únicamente por motivaciones personales, en el sentido del porqué de la ligazón de cada integrante con esa tarea, sino también con aquellas motivaciones que llevan a cada uno a integrar el grupo. Así se organiza lo que podemos denominar motivaciones grupales en las que cabría incluir los objetivos que los grupos se pueden dar". (5)

La comunicación es otro fenómeno importante dentro del grupo familiar, en la medida en que incluye un mundo de señales que, quienes se intercomunican saben codificar y decodificar de la misma manera. Estos procesos de codificación y de codificación pertenecen a esquemas referenciales individuales y grupales, a través de los cuales se hace posible configurar situaciones de entendimiento pero también, de mal entendidos, según sea la estructura y el funcionamiento de los esquemas individuales y grupales. En el seno familiar es posible observar en el niño el pasaje del lenguaje autístico a la lengua social en la medida en que esta comunicación impacta las relaciones y éstas a su vez influyen en el desarrollo psíquico --

del niño.

Cuando se pierde la comunicación con el grupo aparecen - en el individuo sentimientos de soledad y desamparo: "La situación extrema la presenta el esquizofrénico cuyo mensaje es irreconocible, a su temor de no ser comprendido aumenta la de formación hasta el grado de llegar a la esquizofasia o ensala da de palabras. Pero si captamos la secuencia interna de la - ensalada de palabras podemos descubrir la motivación profunda que existe en ese lenguaje aparentemente distorsionado, falsa mente llamado inmotivado, y comprobaremos que siempre existe el deseo de comunicación". (6)

La comunicación puede ser verbal o preverbal, a través - de gestos; se considera tanto el contenido del mensaje así co mo el quién y el cómo de ese mensaje lo que se denomina meta-comunicación. Al entrar en contradicción estos elementos se - configura dentro del grupo un mal entendido. Por eso se dice que un grupo familiar que tiene una red de comunicaciones ade cuadas, y que se desenvuelva de manera eficaz en la tarea, es un Grupo Operativo, donde cada miembro tiene un rol específico, pero con un grado de plásticidad tal que puede asumir - - otros roles de manera funcional. Esa capacidad de asumir ro-les, significa el potencial de emergencia y constituye un elemento digno de considerar al hacer el pronóstico del grupo fa miliar.

Bleger por su parte afirma que el proceso de comunica- ción hace que en la tarea del grupo cada uno incorpore al -

" otro generalizado ", como ha denominado G. Mead a la interiorización de los roles de los otros integrantes. De esa forma, cada miembro incorpora momentos de los demás y, al funcionar como grupo operativo, rectifica así, poco a poco, las posibles formas de relación estereotipadas.

Tomando en cuenta que en los grupos, cada integrante internaliza a los demás miembros del grupo se dice que en un grupo que mantiene constantes de tiempo y espacio, se dan fenómenos de transferencia y contratransferencia. Es importante señalar aquí que Laplanche y Pontalis hacen una caracterización de la transferencia como proceso mediante el cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos al establecer cierto tipo de relación con ellos. Este proceso se puede observar de una manera más nítida en la relación analítica; pero podemos decir que esos fenómenos tranferenciales son construidos primitivamente en la familia. Es en el ámbito familiar donde el individuo establece sus primeras relaciones afectivas, que marcarán en un futuro todos sus vínculos. La familia es pues el espacio de configuración de relaciones con los otros, configuraciones que después se actualizarán en cada nueva relación establecida por el individuo. En los nuevos grupos, en los que el sujeto se desarrolle, esos vínculos primarios reaparecerán de una manera particular evocando esas relaciones arcaicas pero fundamentales en la historia del sujeto.

Vemos entonces como en el grupo existen niveles de arti-

culación: tenemos el plano vertical, que se relaciona con lo histórico, lo individual de cada sujeto, que posibilita la -- asunción de determinados roles adjudicados por los otros integrantes del grupo; observamos también el plano horizontal, -- que es compartido por el grupo, es el común denominador que -- unifica. Las circunstancias personales de cada sujeto, lo ver tical lo colocan en la situación de contar con ciertas disposiciones para que se pueda dar un proceso grupal donde él tenga cierto papel, al mismo tiempo que adjudica a los demás ciertos roles; todo lo cual conforma lo que se ha denominado dinámica grupal.

Verticalidad y horizontalidad se hacen comprensibles por el concepto de Portavoz; éste representa el vehículo a través del cual se manifiesta una cualidad del grupo que va emergiendo y que afecta a toda la estructura grupal. Se vuelve una especie de signo que habla de los implícitos en el grupo, elementos latentes donde están involucrados todos los elementos del grupo familiar.

El concepto de portavoz, hace referencia entonces al hecho de que el grupo manifieste, a través de alguno de sus miembros, lo que ocurre en el grupo; las ansiedades y fantasías -- que suceden ahí, sus fantasías grupales, y los diferentes tipos de necesidades presentes en el grupo y en cada uno de sus miembros. El portavoz parece ser el que denuncia el acontecer del grupo. Eso que denuncia el portavoz es lo que debe ser -- analizado por quienes se enfrenten a la terapia familiar; so-



bre todo porque el emergente o portavoz no son concientes de su papel dentro del grupo, por lo que no sabe que lo que le sucede a él significa algo dentro de la vida del grupo. Sería necesario hacer una especie de decodificación de signos para quitarle el aspecto implícito a la forma en que aparece la -- emergencia.

Hasta aquí hemos tratado de recuperar algunas consideraciones provenientes de la teoría de grupo operativo sobre el fenómeno familiar. En el siguiente capítulo recuperaremos esta concepción para ver que relaciones existen entre la enfermedad mental y la familia.

## N O T A S

1. La complejidad de lo que plantea Levis Strauss no me permite profundizar en sus argumentos. Pero se puede consultar de este autor Las Estructuras Elementales de Parentesco Tomos I y II Ed. Planeta. 1985 México.
2. Es bueno que comente aquí que los términos más usados en la bibliografía sobre grupo operativo, respecto a lo manifiesto y lo latente son propiamente dicho los conceptos de lo explícito y lo implícito. Lo manifiesto y lo latente -- son términos usados por Freud al conceptualizar los fenómenos oníricos. Por otro lado los conceptos de lo aparente y lo esencial son conceptos manejados por Kosik. Se pueden consultar respectivamente los siguientes textos: La interpretación de los sueños de Sigmund Freud, tomo I de la Edición Biblioteca Nueva y Dialéctica de lo Concreto de Karel Kosik Editorial Grijalvo.
3. El Complejo de Edipo tiene que ser estudiado con detenimiento, para esto se puede ver el texto de Freud sobre la Feminidad. Obras Completas Editorial Biblioteca Nueva Tomo III.
4. Bauleo, A. Ideología Grupo y Familia. México 1982. Folios Ediciones. p. 49.
5. Pichon Riviére, E. El Proceso Grupal. Del Psicoanálisis a la Psicología Social. Buenos Aires 1981. Ed. Nueva Visión, p. 58.

## C A P I T U L O   I V

### EL VINCULO FAMILIA-ENFERMEDAD MENTAL

Para mi esta es la parte más importante de esta tesis -- pues es el momento en que se hace necesario relacionar los diferentes planteamientos revisados y ver que tipos de aportes se pueden proporcionar a una mejor comprensión de lo que es la enfermedad mental y los procesos vividos en el interior de la familia. En las últimas páginas del capítulo anterior en--trabamos ya al ámbito de nuestro interés; se observaba ahí -- que Laing percibe la enorme influencia que tiene la familia -- en la constitución de la enfermedad mental.

Según los autores revisados podemos decir que, en gene--ral, la enfermedad es vista como un fenómeno eminentemente social, pero no basta decir eso hay que precisar las formas en que se asienta ese carácter social en la enfermedad. Podemos de pricipio ver que existen valoraciones culturales que defi--nen a la enfermedad, así como una historia personal que hace que se den ciertas coincidencias en lo que se valora como en--fermo y el estar enfermo. Al respecto los argumentos de Guinsberg y Szasz son coincidentes, en la medida en que nos hablan de que la enfermedad tiene una connotación eminentemente ideológica y política, por lo que al calificar a ciertas personas como enfermos mentales estamos aludiendo a intereses de clase. Estamos tratando de aislar a aquellos personajes que no son --útiles para el sistema económico donde se desarrollan los in--dividuos. Ellos aluden básicamente al sistema capitalista; --sus planteamientos se vuelven en contra de las formas de co--hesión capitalista para los enfermos mentales, en especial

para los hospitales psiquiátricos, los cuales aparecen como - espacios de reclusión para aquellos que no sirven al sistema. Sobre esta forma de entender la enfermedad es conveniente ha - cer algunos señalamientos que en las conclusiones de este tra - bajo se presentan, por lo pronto vamos a recuperar esa idea, por demás valiosa, de que la enfermedad es un fenómeno eminen - temente social. Ese carácter social se expresa como comenta - bamos arriba en la caracterización externa que se hace de la enfermedad mental, pero también en la génesis, desarro - llo y en todas las posibilidades con las que se enfrenta la - enfermedad. Para decirlo más claramente, en el origen de la - enfermedad mental encontramos a lo social como espacio de -- conformación de lo patológico. Se puede decir que es el espa - cio "natural" donde el individuo al establecer contacto con - los otros adquiere muchas posibilidades de actividad de crea - ción, una de esas posibilidades es la enfermedad. Cualidad e - minentemente humana, ya que no importaría que un perro o un - caballo se "transtornaran mentalmente", si es que esto es po - sible, no se diseñarían hospitales psiquiátricos para estos - seres; por lo menos yo no tengo conocimiento de que esto haya ocurrido. El impacto social que tiene el delirio, o las aluci - naciones de una persona no se comparan con el hecho de que -- cualquier animal, no humano, tuviera delirios o alucinaciones, si es que pueden llegar a esos estados, los cuales parecen -- ser privativos del humano.

Siendo un proceso eminentemente social, la enfermedad, y su constitución, tienen que ver necesariamente con los espacios sociales donde el sujeto se desarrolla; uno de esos espacios es la familia, adentremos un poco más en la manera en que aparece la enfermedad mental en la familia. Observemos -- más de cerca que tipos de relaciones, de vínculos existen entre la familia y la enfermedad mental.

#### LA ENFERMEDAD MENTAL COMO PORTAVOZ DEL GRUPO FAMILIAR

Ya revisamos la manera en que la familia tiene una importancia fundamental para el desarrollo de la sociedad y del -- propio individuo, también hemos comenzado a ver que esa influencia puede adquirir un carácter que podemos denominar nocivo para el individuo, en la medida en que la estructura familiar genera enfermedades en los individuos que la conforman. Veremos ahora como la enfermedad se manifiesta en relación a un acontecer grupal, al tipo de relaciones que se establecen al interior de ese grupo.

Recuperando los planteamientos de Pichon Riviére y de -- Laing, podemos decir que la enfermedad mental en la familia -- tiene que ver con la rigidez o la flexibilidad del sistema familiar, con el tipo de comunicaciones y en general con las interacciones.

Un sistema rígido provoca que en la dinámica familiar se repitan una serie de relaciones entre sus miembros que no permiten el avance a otra distribución de roles en momentos dile

máticos o conflictivos. Esta situación puede darse ante una crisis económica en una familia donde el padre es el único que trabaja, si no hay suficiente plásticidad para asumir ciertos roles que antes no se habían asumido, esa crisis económica también se vive como una crisis afectiva y existencial al interior de la familia. Ahora bien esa rigidez, que provoca una serie de relaciones estereotipadas, tiene sus fundamentos en los esquemas con los que se conducen los diferentes miembros de la familia, con aquellos valores presentes en quienes sustentan roles de autoridad en la propia familia, pero también en los esquemas de quienes son hijos, tios o demás miembros que comparten constancias de tiempo y espacio. Esa rigidez en los roles tiene que ver entonces con una rigidez en los esquemas conceptuales de los miembros de la familia, es decir; en las formas en que se concibe al mundo, en la ideología presente en cada uno de los miembros. En lo que ellos creen que "debe ser" ya que ese deber ser conduce muchas de las relaciones al interior de la familia, señala rumbos que debe seguir cada miembro familiar. La rigidez en el sistema genera estereotipo en las funciones, lo que impide que el sistema evolucione de acuerdo a las necesidades de cada uno de los individuos. Se da un desfase entre necesidad-satisfacción en la medida en que el grupo no es capaz de proporcionar elementos para satisfacer ciertas necesidades. La oposición necesidad-satisfacción al interior del grupo familiar no es lo que cause en sí misma la enfermedad pero puede volverse un

elemento que, más tarde o más temprano promueva la enfermedad en la medida en que no se pueden reconocer los límites de esa relación necesidad-satisfacción.

Podemos observar como los prejuicios constituidos como ideología, así como las prohibiciones y los secretos son elementos que constantemente aparecen en cualquier familia; aparecen como elementos latentes que en caso de ser promotores de alguna enfermedad en alguno de sus miembros, sería necesario señalar al intervenir terapéuticamente.

Una vez identificado algún miembro de la familia, como el enfermo puede darse el proceso de segregación, pues el hecho de que se piense que las cosas deben ser de una manera y no de otra, hace que los miembros de la propia familia tengan expectativas sobre los comportamientos y las ideas que deben prevalecer en cada uno de los miembros del grupo familiar. -- Los esquemas están internalizados y, hasta cierto punto, automatizados.

Existe el caso en que los secretos guardados en una familia significan, implícita o explícitamente, la prohibición de no hacer ningún tipo de referencia a determinada situación, -- se prohíbe que alguien enuncie alguna palabra sobre tal tema; pero esa situación va generando angustia en alguno de los miembros de la familia, al no soportar un cierto monto de angustia ante la necesidad de guardar un secreto, la comunicación se deforma, se oscurece. Es interesante ver como avanza esa deformación de la comunicación, de ese tema prohibido se va --



deslizando a otros aspectos de la interacción al seno de la familia, sin que este proceso quede claramente percibido por la misma. Conviene recordar aquí los conceptos de verticalidad y horizontalidad que hemos revisado al comentar los fenómenos de grupo, pues no cualquier miembro del grupo se va hacer cargo de la angustia al grado de llegar a enfermarse; hacen falta ciertas condiciones subjetivas propias del individuo, ahí encontramos el elemento vertical del fenómeno, en tanto que la circunstancia horizontal tiene que ver con la prohibición, los esquemas y las redes de comunicación jugadas en la familia. Nunca como aquí la verticalidad y la horizontalidad tienen una relación tan estrecha, pues es en la familia donde se ha confeccionado, o más propiamente dicho, estructurado cada individuo que comparte valores y esquemas.

En situaciones de crisis se encuentra con más claridad la evidencia de que existen varios tipos de familia. Berenstein nos confirma esto al decirnos que existen dos tipos de relaciones familiares: aquellas que se perciben en forma clara como la familia de origen, y las que tenemos en nuestra conciencia con un límite "más o menos abierto" y difuso entendiendo una familia más o menos imaginaria. Vemos en el plano psicológico una familia cristalizada, obligatoria, con sus normas reguladoras de la convivencia con ella y con otras familias; vemos otra familia confusa, no claramente esbosada, con miembros con los que uno tiene poco que ver. Este es el tipo de familia que prevalece en situaciones de crisis; dicho en otros términos :

al no existir una situación límite, el sujeto parece no tener problemas de vinculación con su familia, parece concebirla como algo que le es propio, y a la cual él pertenece; así aparece en su mundo interno, el grupo familiar interno aparece más configurado. En el momento en que los conflictos se acentúan, el individuo se percibe como separado de la familia; aunque se sigan compartiendo constancias de espacio y tiempo, el sujeto encuentra dificultad en establecer conexiones con los que ha querido.

En esta concepción que venimos señalando observamos que es evidente la concepción social; no se recurre a elementos individuales para entender la enfermedad. Esta aparece como una dialéctica donde individuo y familia son elementos fundamentales; su interacción es dinámica y permanente, uno influye en la otra en una relación permanente.

Un elemento importante en el proceso de enfermedad mental al interior de la familia, es el hecho de reconocer que una familia tiene un funcionamiento que con frecuencia no es reconocido por ella misma, es decir escapa al campo de la conciencia de los integrantes, a pesar de que ese tipo de relación es el que da significado a muchas de sus relaciones. Generalmente un integrante de la familia alude a sí mismo refiriéndose como Yo, al hablar así se deja un poco en la oscuridad a nosotros que jugando en la familia, estructura al Yo. Pero también puede ocurrir lo contrario, hablar del nosotros oscureciendo al Yo; esas son las dos formas en la que se expresa la relación al in

terior de la familia. Parece ser que el elemento inconsciente puede ser el Yo, o el nosotros según sea la forma de expresión de los individuos que conforman el grupo, o el tipo de interrelaciones por las que atraviesa el grupo familiar en su conjunto. Lo importante es que se muestre el soporte tanto de la familia, que son los individuos, como de los individuos que es la familia.

Aquello que dice uno de los integrantes está en función del grupo, pero inconsciente para todos los miembros del grupo, sobre todo en los momentos conflictivos, donde la capacidad de observarse y observar a los otros parece disminuir.

También aparece como inconsciente la determinación histórica que va confeccionando la estructura de la familia. Este es un aspecto importante y Berenstein nos proporciona elementos para repensar ese aspecto fundamental que es la historia, que parece escaparse de las manos de la familia en los momentos de crisis. Algunos aspectos de la estructura familiar aparecen como normas, y a pesar de que éstas tienen su origen en la historia de la familia, en el pasado tal vez un tanto remoto, en cualquier momento continúan regulándolo con vigencia y eficacia. Pero las fuentes de esas normas permanecen ocultas, los orígenes de las reglas que gobiernan las acciones son desconocidas para sus miembros; pero también esos orígenes pueden ser explicados de manera mítica, es decir enunciando argumentos que sin ser el origen real representa un recurso de explicación que permite no caer en un vacío respecto a los orígenes de to-

do lo que sucede en la familia; son supuestos que a través de la repetición sistemática adquiere un estatus de verdad sin serlo.

Generalmente el enfermo desconoce la historia de su familia, o ha diseñado una historia propia alrededor de lo que ha sucedido en la familia. Algo así como una novela donde él aparece como protagonista pero generalmente con una actitud pasiva. En esa historia que se va creando y recreando en la "mente" del individuo aparecen elementos de orden afectivo, y por supuesto de orden sexual. Desde que el niño empieza a reconocerse, su imaginación va creando y recreando historias alrededor de su origen, de el de sus hermanos, de la relación con sus pa dres y de la relación que ellos mantienen entre sí. El niño -- tiende a imaginarse situaciones de tipo erótico que suceden en tre sus padres, pero donde él no está excluido; también se coloca a la madre como el objeto de la más alta curiosidad sexual. A veces sustituye al padre por héroes más reconocidos o más aceptados en su mundo, ésto después de haberle parecido el hombre más noble y fuerte de todos los mortales; también hay una sustitución de la mujer, la madre, situación que se da tan bién como una especie de evocación porque en otro tiempo le pa reció la mujer más buena y hermosa del mundo. La sobrevaloración de los padres es algo que existe siempre en la vida del sujeto a pesar de que, aparentemente, se ha desviado ese infl ujo ejercido por las figuras parentales. Estos comentarios son recuperados de los planteamientos freudianos cuando se refiere

a la novela familiar del neurótico, y en este momento nos permite ver como el individuo diseña un mundo imaginario y fantástico donde no quedan excluidos los miembros de la familia. -- Aquí cobra nuevamente importancia el concepto de Pichon Rivière denominado Grupo Interno, pues es este concepto que impulsa una serie de determinaciones subjetivas, a partir del contacto con la realidad exterior, y donde seguramente el Complejo de Edipo tiene un lugar preponderante, en la medida que se da una dinámica subjetiva en el individuo que incluye al padre, a la madre y al propio sujeto; pero que no puede dejar de lado a -- otros miembros de la familia en la medida en que se convive y se comparten afectos con ellos. Los hermanos, los tíos, los abuelos, quedan incluidos ahí como elementos cuyo significado es enorme en la vida de cualquier sujeto. Esto es sólo una hipótesis mía, en la medida que mis conocimientos sobre el psicoanálisis de Freud y los posteriores desarrollos de esta disciplina son para mí un tanto extraños.

Para ir precisando el carácter que va teniendo la enfermedad mental al interior de la familia vamos a referirnos a lo -- que Berenstein denomina el "sistema dualista" en la familia -- del enfermo mental. Retomando a Lévi-Strauss habla de que los miembros de una comunidad se reparten en dos divisiones, las -- cuales mantienen entre sí, relaciones complejas que van desde la hostilidad declarada hasta una intimidad muy estrecha donde se encuentran asociadas formas de rivalidad y cooperación.

En el ámbito familiar las mitades pueden estar asociadas

al robo, a la honradez, y aquí ya tenemos una dualidad; a la claustrofobia y a la agarofobia, a la toma de medicamentos y a la prohibición de los mismos; a lo paterno y a lo materno. En la familia hay un rasgo muy notable de la rivalidad y la solidaridad; Berenstein da en el clavo cuando dice que una familia puede poner un empeño supremo en cuidar a su enfermo, pero también puede ejercer sobre ese mismo enfermo una agresión permanente en el terreno psicológico, reprochándole que en su enfermedad haga sufrir a los otros integrantes de la familia. La familia puede contraer grandes deudas para pagar el tratamiento de ese enfermo, y algunos integrantes de la familia sentirse sumamente envidiosos y en competencia por los consentimientos que se tienen hacia el enfermo.

#### LA FAMILIA COMO SISTEMA O COMO ESTRUCTURA

Después de apreciar la forma en que se encuentran vinculadas la familia y la enfermedad mental tenemos la impresión de que aún nos falta mucho que entender en cuanto a los procesos patológicos al interior de la familia. Es por eso que recuperamos ahora una idea que aporta Berenstein quien trata de hablar de la enfermedad mental y los vínculos con la familia. El recupera una idea de sistema que tiene que ver con conceptos que en este momento son difíciles de manejar para nosotros. Toma en cuenta el psicoanálisis y el estructuralismo sobre todo, en el caso de éste último, los desarrollos de Claude Lévi-Strauss. Toma en cuenta la represión, el complejo

de Edipo, la construcción de un mundo interno basado en la re presentación emocional surgida de la relación con los objetos. El dice que en el método histórico-genético propuesto por - - Freud encuentra una serie de elementos que le permiten pensar con mayor precisión la relación enfermedad-familia. Lévi-Struss parece aportarle elementos para entender las estructuras sociales como objetos independientes de la conciencia de los hombres; también su estudio de las reglas de comunicación social inconsciente. Esta última parte la hemos visto con alguna claridad expresados en la manera en como la familia desconoce procesos por los que atraviesa y generan la enfermedad - mental.

El hablar de como Berenstein retoma elementos de diferentes lugares para conformar sus planteamientos puede sonar un poco extraño, pero es que consideramos haber llegado a una -- primera conclusión en nuestro trabajo: Pensar a la familia como estructura y a la enfermedad mental como una consecuencia de la dinámica de esa estructura, pensarla de esta manera equivale a decir que todos los elementos de esa estructura interactúan entre sí y mantienen una acción recíproca, influyen dose mutuamente; ahí lo individual afecta lo general, pero -- también se da el proceso contrario; lo general tiene una gran influencia en lo individual, o particular. En el caso de la - familia, podemos decir que los individuos afectan al grupo y éste se ve afectado por los individuos. Y es aquí donde surge la duda para nosotros; duda que en este momento no podemos de

tenernos para esclarecer, dado que es necesario evaluar que tipo de conocimientos hemos obtenido después de recorrer este importante camino que ha sido la elaboración del trabajo de tesis. Pero aún no aclaramos a que duda nos referimos: pues precisamente a la incertidumbre de concebir a la familia como estructura y sistema, o únicamente referirnos a ella como estructura. Aclaremos un poco más el punto; pensamos que existen diferencias entre estructura y sistema, no consideramos que sean términos iguales. Más bien pensamos que hay una gran diferencia entre ellos para referirnos a la familia indistintamente como estructura o como sistema. No pensamos que sea sólo un problema de términos, creemos que detrás de cada uno de esos conceptos están presentes formas de atender los fenómenos que ocurren al interior de la familia. hasta este momento recuperamos lo planeado por Pichon Riviére y por sus seguidores, y ahí percibimos una referencia al grupo familiar como estructura. Donde se asientan mecanismos que prevalecen en el conjunto de la sociedad, adquiriendo una especificidad que le da la propia dinámica de la familia.

Esta duda se hace más evidente cuando sabemos de la existencia de Terapia Familiar desde el enfoque sistémico. Dadas las características de este trabajo no hemos recurrido a ese tipo de teoría pues nos interesaba profundizar más en los autores que hemos mencionado en este trabajo. Sin embargo sería interesante ver los puntos de contacto o divergencia que existen entre la corriente sistémica y lo planeado en este trabajo,



consideramos que eso nos proporcionaría una mayor claridad en cuanto al significado de los conceptos de sistema y de estructura. Así mismo, podríamos tener mayor claridad respecto a los vínculos enfermedad-familia.

Antes de concluir este capítulo quiero hacer una revaloración que me permita a mí entender y sintetizar cuales son los elementos que se están jugando para que una persona se enferme. Esta síntesis es un tanto arbitraria pero es indispensable hacerla antes de pasar a las conclusiones del trabajo.

Las relaciones entre familia y enfermedad mental están dadas en un principio por el tipo de connotación social que tiene la enfermedad mental y la manera en que es recuperada por el grupo familiar. Esto es: una enfermedad tiene su concepto social, está ubicada dentro de un sistema de valores, los cuales en este trabajo quedan expresados por los planteamientos de Guinsberg y Foucault. En este sentido la enfermedad mental trae una ideología que se impone al grupo familiar, aunque nosotros pensamos que esa imposición cuenta con el consentimiento de los esquemas que se generan en la familia y en su historia.

Por otra parte la dinámica familiar, los estereotipos en las relaciones hace que el grupo adquiera una rigidez que no permite enfrentar los cambios en las necesidades de los individuos del grupo; aquí podemos ver como la llegada de un nuevo ser a una familia, la entrada a la adolescencia de un integrante del grupo familiar, o la enfermedad física. Pueden ser las

situaciones críticas por las que atraviesa cualquier familia, pero que en una en especial pueden convertirse en un detonador para que alguno de sus miembros adquiriera alguna forma de enfermedad mental. Es entonces cuando alguien se hace cargo del monto de angustia del grupo y se vuelve el portavoz de la enfermedad, que no es propiamente una enfermedad mental individual, sino consecuencia del tipo de relaciones que se establecen.

En este tipo de relaciones juega un papel importante la verticalidad y la horizontalidad en el grupo familiar, ya que la conjunción de esos elementos señalará a uno de los miembros del grupo como depositario de esa angustia, y él a su vez aceptará ese papel, "aceptará" por ser el enfermo. La comunicación se hará más difícil y él se aislará más eligiendo la depresión, o en caso extremo la esquizofrenia. Su conflicto psíquico, donde la lucha entre las instancias juega un papel determinante, y la sexualidad con sus diferentes modalidades, se estará jugando permanentemente en lo vertical. En tanto el aislamiento o la agresión crecen, él se siente extraño ante los otros y los otros no se reconocen en él, haciéndose cómplices de su síntoma sin percibirlo.

Este es otro elemento que está presente en la relación familia-enfermedad mental; los miembros de la familia no perciben el tipo de dinámica en la que se van involucrando, poniendo cada uno su parte; se puede decir que no son conscientes del tipo de relaciones que llevan a cabo, ni de las consecuencias que ese tipo de relaciones puede tener. No parecen darse cuen-

ta de como han llegado a una situación de crisis, parecen alie  
nados, a separados de sus cualidades de sujetos; pues no reco-  
nocen la historia, ni como se pueden haber diseñado ciertas --  
creencias que al convertirse en valores y normas rígidas ayuda  
ron a que la relación familiar no tuviera plásticidad para asu  
mir los cambios individuales y grupales. La familia no recono-  
ce que el espacio físico permite establecer relaciones de dis-  
tancia afectiva.

A fin de cuentas los sistemas rígidos en una familia impi  
den que los sujetos tengan la posibilidad de incertarse en una  
dinámica de aprendizaje social que posibilite un sistema, o es  
tructura familiar donde los sujetos pueden encontrar más posi-  
bilidades para resolver sus conflictos individuales, encuadra-  
dos en un tipo de relaciones que les permita enfrenar también  
los problemas cotidianos.

## CONCLUSIONES

Antes que nada es conveniente decir que estas conclusiones no pretenden ser contundentes, ni definitivas ya que sólo hemos avanzado un pequeño trecho en la descripción y reflexión de un problema tan importante como lo es la relación familia-enfermedad mental. Estas conclusiones, más que cerrar la problemática, digamos que son solamente el pretexto para valorar lo que este trabajo de tesis ha representado para mí y el tipo de aprendizaje que ha promovido.

Al ir revisando cada uno de los planteamientos expuestos en este trabajo me pude dar cuenta del grado de complejidad -- que tiene estudiar al ser humano, no quiero decir que durante mí formación como estudiante no me diera cuenta de lo que significa la psicología y el hecho mismo de ser un profesional de esta disciplina. Lo que sucedió es que ahora pude ver más detenidamente la complejidad de las argumentaciones con los que los diferentes autores exponen sus planteamientos, esto no lo pude apreciar del todo durante la carrera porque de repente me sentía tan presionada por los trabajos académicos, que no tenía tiempo de analizar cuidadosamente los argumentos que uno, o varios, autores exponían sobre cierto tópico.

Esta pequeña reflexión me permite ir encaminándome a lo que es un análisis crítico de lo que ahora se concluye. En principio quiero decir que hay dentro de las ideas revisadas -- algunos planteamientos que me provocan cierta desconfianza para aceptarlos totalmente. Uno de ellos es el que propone Guins

berg, este autor insiste en que el hombre es un producto social, y lleva a tal grado esa idea que parece ser que la enfermedad se pierde en un conjunto social que se le impone a los individuos. Los individuos aparecen como sometidos a las normas del sistema capitalista, dominados por los aparatos ideológicos -- del Estado. Es cierto que detrás de las terapias puede existir una ideología que busca generar un tipo de hombre. Pero en el caso de Guinsberg parece no haber posibilidades para ninguna -- propuesta psicológica pues, a fin de cuentas todas ellas tendrían un carácter clasista que impedirá el desarrollo de las potencialidades del hombre. Es más afirma que todas las terapias fomentan el individualismo; aquí hay varias cosas curiosas. -- Una de ellas es preguntarse si la finalidad de las terapias es en verdad fomentar el individualismo; la otra es ver si es obligación de las terapias fomentar la cooperación. Nosotros creemos que el fin de cualquier proceso terapéutico tiene que ver con el descubrimiento de las causas que motivaron un cierto tipo de conflicto psicológico. Guinsberg parece impulsar la idea de que dentro del consultorio se impulse una especie de conciencia de clase, para que se perciba el "enfermo" como ser que es manipulado por una serie de circunstancias que van más allá de su malestar psicológico, y tiene que ver con la manera en que se busca controlar su existencia en general, diseñando las condiciones materiales para que la enfermedad aparezca. Yo me pregunto sino se trata más bien de reconocer las causas pero de carácter más subjetivo que han conducido al enfermo al lugar -

donde está. Pero confieso que por el momento no tengo del todo claro cual debería de ser la finalidad de la terapia; aunque yo considero que eso depende mucho del tipo de terapia de la que se trate. Pero decir que todas, o la mayoría promueven el individualismo me parece algo peligroso. Llega incluso a decir que cuando los pacientes no corresponden a una clase semejante a la del terapeuta, este tiene sentimiento de hostilidad cuyo origen son las diferencias de clase. Es muy importante aquí recuperar un concepto importante, según nosotros explicaría mejor ese tipo de fenómenos. Este concepto es el de Contratransferencia, el cual tiene que ver con los afectos que el terapeuta deposita en el paciente. Devereux da una muy buena explicación de la manera en que estos fenómenos contratransferenciales se juegan en los procesos de investigación social y terapéutica. (1)

Vemos que existen muchas coincidencias entre lo expuesto por Guinsberg y algunos planteamientos de la escuela antipsiquiátrica. Pues en ambos aparece con mucha insistencia la idea de que el enfermo mental se le margina por no ser útil al sistema de producción capitalista, y en la última instancia a quienes ostentan el poder. No sabemos a ciencia cierta si esta afirmación sirve para explicar la enfermedad mental. Es cierto que se les margina a algunos enfermos mentales, sobre todo cuando la enfermedad tiene cierto grado de espectacularidad o de peligrosidad para quienes están cerca del enfermo, pero de ahí a decir que es porque no sirve al sistema se nos hace mucho de

cir. De cualquier manera el aporte de Guinsberg tiene un lado valioso y es dar a la enfermedad mental ese carácter social. El, junto con Foucault y los antipsiquiatras nos han demostrado que es desde la dimensión social que la enfermedad se diagnostica y se trata. La enfermedad es un concepto eminentemente social e histórico; en la medida en que el ser humano no siempre se ha enfrentado a ella de la misma manera ni la ha conceptualizado como tal siempre. Las referencias de Foucault a las formas en que se ha enfrentado la locura, dejan en claro que no siempre se establece el mismo vínculo social con la enfermedad, pues ella es valorada de manera distinta según la época histórica.

Pero el mismo Foucault alude a una dimensión propia del sujeto que lo hace tener cierto grado de angustia al enfrentarse con los problemas diarios, y que en algunas ocasiones esos niveles de angustia llegan a límites graves. Parece ser que -- ahí el psicoanálisis tiene la posibilidad de explicar lo que acontece a nivel intrasubjetivo, o en el grupo interno como lo llamará Pichon Riviére, haciendo alusión a la manera en que las diferentes instancias, al conflicto entre ellas y a la sexualidad como elemento que permanentemente se está poniendo en juego. La misma estructura edípica parece dar cierta luz para que se puedan observar los rumbos que puede tomar el individuo dentro de la cultura, ya que según se afirma por autores psicoanalistas.

Al poner en juego estos elementos al ir observando la im-



portancia de la familia en la historia y en la constitución de la enfermedad mental nos percatamos de que los planteamientos de Pichon Riviére y sus seguidores nos han proporcionado claridad sobre los procesos que se pueden dar para la familia generada a sus enfermos. Tenemos una idea más exacta de que el ser humano, además de ser un ser eminentemente social, se desarrolla en espacios sociales que son vitales para su conformación como sujeto. La familia al ser lugar de identificaciones puede dar las herramientas psíquicas al individuo para que conviva con los otros, para que se socialice. Para que a su vez conforme otras familias, es en la familia donde se configuran los deseos de los sujetos. Tal y como lo afirma Frida Saal: "la constitución de la familia implica un sujeto deseante que busque en otro el objeto de su deseo, cada sexo busca en el otro lo que el otro no puede darle porque tampoco lo tiene, el hijo nacirá para cumplir esta falta y ... así sucesivamente. La organización generacional y la diferencia de los sexos son subsidiarias de esta estructura ". (2)

Si esto es así, los deseos son elementos permanentes en las relaciones familiares, y estamos hablando aquí de los deseos inconscientes de los cuales hasta ahora, y por la formación recibida en Iztacala, conocemos poco. El concepto de verticalidad manejado por Pichon Riviére y sus seguidores permite entender el encuentro de esos deseos del individuo con las formas en que interactúa la familia. A fin de cuentas parece ser un encuentro de deseos, un encuentro intersubjetivo, donde, si

el deseo es inconsciente para el propio sujeto, esto tiene -- que manifestarse de alguna manera en el encuentro colectivo. Pero creo que estoy pisando terreno pantanoso al comenzar a -- hablar de conceptos cuyo manejo se me dificulta y que me pueden conducir hacia caminos que no exploré durante la carrera, y me refiero aquí a la formación psicoanalítica, pero que a -- trae mi atención.

Si en cada familia existen esquemas conceptuales que son conformados por los que les pertenecen a cada individuo es -- conveniente preguntarse de que manera se hacen rígidos los -- vinculos entre familias para que se genere en su interior un enfermo mental, los planteamientos expuestos por los autores revisados dan una respuesta que tiene que ver un monto de angustia que no puede ser manejado por los miembros del grupo, se puede decir que no puede ser distribuido por los integrantes entre ellos mismos y es entonces cuando el portavoz aparece como salvador ficticio de lo que sucede al grupo, cargando con toda la angustia.

Como último comentario tenemos que hacer referencia a -- las dudas que nos quedan una vez terminado este trabajo: en -- primer lugar está esa duda que tiene que ver con la diferen-- cia entre sistema y estructura como conceptos claves para entender lo que pasa en el grupo familiar. Esperamos que un corto tiempo podamos aclararla. Otra situación que nos preocupa es contar con mayores elementos de la teoría psicoanalítica para poder entender procesos tan interesantes como los sueños y

el desarrollo sexual del ser humano. Aunque esos temas de ninguna manera fueron los centrales en este trabajo, aparecen como elementos dignos de considerar en un futuro cercano. Por último considero que la revisión hecha a la literatura anti-psiquiátrica debe ser más detallada pues parece haber planteamientos interesantes que es necesario recuperar sobre todo para el terreno de la práctica con las familias de los enfermos mentales. Pienso que ese debe ser el objetivo principal al --realizar un trabajo de investigación, ya sea teórico o empírico, pues es la intervención terapéutica la que debe guiar la formación. Pero para intervenir es necesario contar con una formación sólida .

## BIBLIOGRAFIA

## BIBLIOGRAFIA

- Bauleo, A. Ideología, grupo y familia. México 1982. Ed. folios.
- Bauleo, A. y Col. La Propuesta grupal. México 1983. Ed. folios.
- Devereux, J. De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento. México 1984 . Ed. Siglo XXI.
- Flügel, J. C. Psicoanálisis de la familia. Buenos Aires 1972. Ed. Paidos.
- Foucault, M. Historia de la locura en la época clásica. Tomo I. México 1986. Ed. F.C.E.
- Foucault, M. Enfermedad mental y personalidad. Buenos Aires - 1984. Ed. Paidos Studio.
- Fredman, A.; Kaplan, H. y Sadok, B. Compendio de Psiquiatría. Barcelona 1978. Ed. Salvat.
- Freud, S. La femineidad. En Obras Completas. Tomo III. Madrid 1981. Ed. Biblioteca Nueva.
- Freud, S. La novela familiar del neurótico. En Obras Completas Tomo II. Madrid 1981. Ed. Biblioteca Nueva.
- Freud, S. Psicología de las masas y análisis del yo. En Obras Completas. Tomo III. Madrid 1981. Ed. Biblioteca Nueva.
- Freud, S. Tres ensayos para una teoría sexual. En Obras Completas. Tomo II. Madrid 1981. Ed. Biblioteca Nueva.
- Freud, S. Interpretación de los sueños. En Obras Completas. Tomo I. Madrid. Ed. Biblioteca Nueva.
- Fromm, E. Psicoanálisis de la sociedad contemporánea. México, 1985. Ed. F.C.E.
- Guinsberg, E. Sociedad, salud y enfermedad mental. México -- 1981. Ed. U.A.M. Xochimilco.
- Kosik, K Dialéctica de lo concreto. México 1979. Ed. Grijalbo
- Kolb, C. Psiquiatría clínica moderna. México 1983. Ed. La -- Prensa Médica Mexicana.
- Laing, R. D. y Esterson, A. Cordura, locura y familia. México

1967. Ed. F.C.E.

- Laing, R. D. El cuestionamiento de la familia. Madrid.
- Larousse. Pequeño diccionario. Barcelona 1972. Ed. Noguer.
- Laplanche, J. y Pontalis, B. Diccionario de Psicoanálisis. Madrid 1971. Ed. Labor.
- Mony, E. Del enfoque familiar al enfoque sociopolítico. En antipsiquiatría y política. Basaglia y col. México -- 1984. Ed. Extemporáneos.
- Pampliega de Quiroga, A. La concepción de sujeto en el pensamiento de Enrique Pichon Riviére. En Revista Clínica y Análisis Grupal. No. 24.1980.
- Pichon Riviére, E. El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social. Buenos Aires 1981. Ed. Nueva Visión.
- Pichon Riviére, E. Teoría del Vínculo. Buenos aires. Ed. Nueva visión.
- Rojas Soriano. Métodos para la investigación social. Una proposición dialéctica. México 1983. Ed. Folios.
- Saal, F. La familia. En la Nave de los Locos. no. II 1986.
- Strauss, L. Las estructuras elementales de parentesco. Tomo I México 1985. Ed. Planeta.
- Szasz, T. A quien sirve la Psiquiatría. En: Crímenes de la Paz Franco Basaglia y col. México 1975. Ed. Siglo XXI.