

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
COLEGIO DE PSICOLOGIA

INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA SOBRE LA
DINÁMICA FAMILIAR DE CINCO ESQUIZOFRÉNICOS

TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
DOCTOR EN PSICOLOGÍA .
PRESENTA:

Ps(1) 52

MARISA FERNÁNDEZ PÉREZ

México
1965

	PÁGINA
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. REVISIÓN DE LA LITERATURA: CONCEPTO DE ESQUIZOFRENIA	7
CAPÍTULO II. REVISIÓN DE LA LITERATURA: AMBIENTE FAMILIAR DEL ESQUIZOFRÉNICO	45
CAPÍTULO III. MATERIAL Y MÉTODO	80
CAPÍTULO IV. CASUÍSTICA Y RESULTADOS	86
CASOS Nos. 1 y 2.	87
CASO No. 3	139
CASO No. 4	181
CASO No. 5	215
CAPÍTULO V. CONSIDERACIONES	259
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES	266
BIBLIOGRAFÍA	269

Y Ps(1)052

36385

INTRODUCCION

NINGUNA CONDICIÓN DE LA PATOLOGÍA HUMANA HA CONFUNDIDO Y DESAFIADO LA INTELIGENCIA DEL HOMBRE COMO LO HA HECHO LA ESQUIZOFRENIA (3). LOS TRABAJOS ACERCA DE ESTE COMPLEJO TRASTORNO SE SUCEDEN UNOS A OTROS CON GRAN RAPIDEZ; -- "NO EXISTE NINGUNA POSIBILIDAD ETIOLÓGICA QUE NO HAYA SIDO -- CONSIDERADA" (5) Y SIN EMBARGO, SU ETIOLOGÍA CONTINÚA SIENDO UN ENIGMA. A PESAR DE LOS PROGRESOS HECHOS EN EL CAMPO DE LA PSIQUIATRÍA, LA MAYOR PARTE DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LOS SANATORIOS PARA ENFERMOS MENTALES SON ESQUIZOFRÉNICOS Y EL NÚMERO DE PERSONAS AFECTADAS POR ESTE PADECIMIENTO PARECE AUMENTAR AÑO CON AÑO (3).

BLEULER (6) DESIGNÓ CON EL TÉRMINO "ESQUIZOFRENIA" A UN GRUPO DE PSICOSIS CUYO CURSO ES A VECES CRÓNICO Y OTRAS SE PRESENTA EN FORMA DE ATAQUES INTERMITENTES, QUE PUEDE DETENERSE O RETROCEDER EN CUALQUIER ETAPA. ESTE PADECIMIENTO SE CARACTERIZA POR UN TIPO ESPECÍFICO DE ALTERACIÓN DEL PENSAMIENTO, LOS SENTIMIENTOS Y LA RELACIÓN CON EL MUNDO EXTERNO, QUE EN NINGUNA OTRA PARTE APARECE BAJO ESTA FORMA PARTICULAR.

DENTRO DE ESTE CONCEPTO DE ESQUIZOFRENIA CABEN LAS CUATRO FORMAS EN LAS QUE CLÁSICAMENTE SE HAN AGRUPADO LOS SÍNTOMAS ESQUIZOFRÉNICOS, A SABER: PARANOIDE, HEBEFRÉNICA, SIMPLE Y CATATÓNICA.

COMO YA SE DIJO, SE HAN INTENTADO INFINIDAD DE EXPLICACIONES RESPECTO A SU ETIOLOGÍA Y UNA DE ELLAS ES LA QUE CONSIDERA QUE LA COMBINACIÓN DE VARIAS PAUTAS DE INTERRELACIÓN FAMILIAR PREDISPONE A LA ESQUIZOFRENIA AL DAR POR RESULTADO UNA DEFICIENTE ESTRUCTURA DE LA PERSONALIDAD EN ALGUNO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.

EL PRESENTE TRABAJO ESTÁ ORIENTADO HACIA UNA

MEJOR COMPRESIÓN DE LA POSIBLE INFLUENCIA QUE LAS RELACIONES FAMILIARES TIENEN EN LA PRODUCCIÓN DE ESTE PADECIMIENTO. PRETENDE DEMOSTRAR LA UTILIDAD QUE TIENE EL INVESTIGAR LA DINÁMICA DE LA FAMILIA COMO UNIDAD EN LA FORMACIÓN DE LA PERSONALIDAD SI SE QUIERE COMPRENDER AL ESQUIZOFRÉNICO COMO UN HOMBRE Y NO COMO UN SIMPLE OBJETO DE ESTUDIO. INVESTIGACIONES DE ESTE TIPO SE HAN LLEVADO A CABO EN LOS ESTADOS UNIDOS PRINCIPALMENTE, ESTUDIANDO A CADA UNO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA Y OBSERVANDO DIRECTAMENTE EN SU PROPIO MEDIO EL FUNCIONAMIENTO DE ÉSTA COMO GRUPO, MÉTODO QUE SE CONOCE CON EL NOMBRE DE TRABAJO DE CAMPO.

EN LA PRESENTE INVESTIGACIÓN SE INTENTA DEMOSTRAR LA UTILIDAD QUE TIENE DICHO MÉTODO PARA LA COMPRESIÓN DEL PACIENTE ESQUIZOFRÉNICO COMO SER HUMANO E INTRODUCIR EN MÉXICO EL EMPLEO DE ESTA TÉCNICA COMO UN MÉTODO ÚTIL TANTO EN EL ESTUDIO DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS COMO EN LAS INVESTIGACIONES DE PSICOLOGÍA SOCIAL.

ACKERMAN (1) SEÑALA LA IMPORTANCIA DE LAS RELACIONES FAMILIARES EN LA FORMACIÓN DE LA PERSONALIDAD AL DECIR QUE NINGÚN INDIVIDUO PUEDE VIVIR SOLO, QUE AQUELLOS QUE TRATAN DE HACERLO ESTÁN DESTINADOS A DESINTEGRARSE COMO SERES HUMANOS PORQUE LA VIDA ES UNA "EXPERIENCIA COMPARTIDA." EN LOS PRIMEROS AÑOS SE LA COMPARTE CASI EXCLUSIVAMENTE CON LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA Y ESTA ÚLTIMA ES LA UNIDAD BÁSICA DE DESARROLLO Y EXPERIENCIA, DE REALIZACIÓN Y FRACASO, DE ENFERMEDAD Y SALUD.

LA FAMILIA ASEGURA LA SUPERVIVENCIA FÍSICA Y CONTRUYE LO ESENCIALMENTE HUMANO DEL HOMBRE. LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES BIOLÓGICAS BÁSICAS ES ESENCIAL PARA SOBREVIVIR, PERO ES NECESARIA LA EXPERIENCIA FAMILIAR DE ESTAR JUNTOS PARA QUE SE DESARROLLEN LAS CUALIDADES NETAMENTE HUMANAS.

PARA ESTE AUTOR LOS FINES SOCIALES QUE CUMPLE LA FAMILIA MODERNA SON:

1. PROVISIÓN DE ALIMENTO, ABRIGO Y OTRAS NE-

NECESIDADES MATERIALES QUE MANTIENEN LA VIDA Y PROVEEN PROTECCIÓN ANTE LOS PELIGROS EXTERNOS, FUNCIÓN QUE SE REALIZA MEDIANTE LA COOPERACIÓN SOCIAL.

2. PROVISIÓN DE UNIÓN SOCIAL, QUE ES LA MATRIZ DE LOS LAZOS AFECTIVOS DE LAS RELACIONES FAMILIARES.

3. OPORTUNIDAD PARA DESPLEGAR LA IDENTIDAD PERSONAL, LIGADA A LA IDENTIDAD FAMILIAR; ESTE VÍNCULO DE IDENTIDAD PROPORCIONA LA INTEGRIDAD Y FUERZA PSÍQUICAS PARA ENFRENTAR EXPERIENCIAS NUEVAS.

4. EL MOLDEAMIENTO DE LOS ROLES SEXUALES, LO QUE PREPARA EL CAMINO PARA LA MADURACIÓN Y REALIZACIÓN SEXUAL.

5. LA EJERCITACIÓN PARA INTEGRARSE EN ROLES SOCIALES Y ACEPTAR LA RESPONSABILIDAD SOCIAL.

6. EL FOMENTO DEL APRENDIZAJE Y EL APOYO DE LA CREATIVIDAD E INICIATIVA INDIVIDUAL.

LAS ACTITUDES Y ACCIONES EMOCIONALES DE CUALQUIER MIEMBRO DE LA FAMILIA SE EXPRESAN EN LO QUE NECESITA, CÓMO INTENTA CONSEGUIRLO, QUÉ ESTÁ DISPUESTO A DAR EN RETRIBUCIÓN, QUÉ HACE SI NO LO CONSIGUE Y CÓMO RESPONDE A LAS NECESIDADES DE OTROS.

LA TAREA DE LA FAMILIA ES LA DE SOCIALIZAR AL NIÑO Y FOMENTAR EL DESARROLLO DE SU IDENTIDAD. EL ÍNTIMO Y CONTINUO CONTACTO QUE EL NIÑO TIENE CON LOS MIEMBROS DE SU FAMILIA PARECE SER DECISIVO EN LA IMPLANTACIÓN DE SUS SISTEMAS DE VALORES Y ACTITUDES. LAS ESPERANZAS RECÍPROCAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA SE ORGANIZAN DENTRO DE UNA CONCEPCIÓN DE LA FAMILIA QUE ES COMPARTIDA POR LOS MIEMBROS DE LA MISMA. ESTA CONCEPCIÓN FAMILIAR PUEDE SER EXPERIMENTADA POR SUS MIEMBROS COMO UNA FUERZA EN SÍ MISMA Y PUEDE ACTUAR EN FORMA REFLEJA SOBRE LOS INDIVIDUOS PARA REAFIRMAR Y FIJAR SUS PAPELES (55).

AHORA BIEN, TODAS LAS SOCIEDADES PARECEN PRESENTAR APROXIMADAMENTE IGUAL CAMPO DE VARIABILIDAD Y LOS MISMOS TIPOS DE PERSONALIDAD; TAL VEZ DIFFERAN EN LAS RESPUESTAS ESPECÍFICAS QUE LA CULTURA HA ESTABLECIDO COMO PAUTAS, PERO

TANTO SUS APTITUDES COMO SUS SISTEMAS BÁSICOS DE VALOR-ACTI-
TUD SON MUY SEMEJANTES (48).

NO OBSTANTE ACTUAR DENTRO DE LOS LÍMITES FI-
JADOS A LA AUTORIDAD PATERNA POR LA CULTURA, ALGUNOS PADRES
TAL VEZ SEAN AFECTUOSOS E INDLGENTES Y OTROS SE COMPLAZCAN
EN EJERCITAR AL MÁXIMO SUS FUNCIONES DISCIPLINARIAS. CADA --
UNA DE ESTAS SITUACIONES DARÁ POR RESULTADO UN TIPO ESPECIAL
DE LAS PRIMERAS EXPERIENCIAS DEL INDIVIDUO.

"SI INDIVIDUOS EN ESENCIA SEMEJANTES, PERO -
PERTENECIENTES A SOCIEDADES DISTINTAS, SE VEN EXPUESTOS A SI-
TUACIONES PARECIDAS EN EL SENO DE LA FAMILIA, EL RESULTADO -
SERÁ UNA ACENTUADA SIMILITUD EN LOS ESTRATOS MÁX PROFUNDOS --
DE LAS CONFIGURACIONES DE LA PERSONALIDAD." (48, p. 153)

COMO UN EJEMPLO DEL GRADO EN QUE INFLUYEN --
LAS EXPERIENCIAS TEMPRANAS TENIDAS EN EL SENO DE LA FAMILIA
Y CONDICIONADAS POR LAS PAUTAS CULTURALES ESTABLECIDAS POR -
LA SOCIEDAD, TENEMOS A LOS HABITANTES DE BALI, ISLA DE INDO-
NESIA. SU ORGANIZACIÓN VITAL COSRA UNA FORMA QUE PODRÍAMOS -
LLAMAR ESQUIZOIDEA O DISOCIADA, AUNQUE ENTRE LOS BALINESES -
ES ÉSTA LA NORMA, LO ANORMAL SERÍA QUE NO SE MANIFESTARA TAL
DISOCIACIÓN ENTRE EL PENSAMIENTO Y LA ACCIÓN.

LOS RASOS MÁX NOTABLES DEL CARÁCTER BALINÉS
SON SU FORMA ESTILIZADA, EN LA CUÁL LOS ROLES, STATUS Y OBLI-
GACIONES SON SUMAMENTE RÍGIDOS, Y LA CURIOSA DIVISIÓN ENTRE
LA VIDA DIARIA Y LA DE LOS ELABORADOS RITUALES DEL GRUPO. (73)

"ESTA DIVISIÓN EN LA ORGANIZACIÓN VITAL
COMIENZA EN LOS PRIMEROS MESES. EN UN PRIN-
CIPIO, EL PEQUEÑO ES SUMAMENTE MIMADO POR SU
MADRE, PADRE, HERMANAS, HERMANOS Y DEMÁS PA-
RIENTES. EL ENTRENAMIENTO BÁSICO ES FÁCIL Y
LOS CASTIGOS LIGEROS. EL INFANTE ES TRATADO
COMO UN PEQUEÑO JUGUETE, AUNQUE POR CIERTO -
COMO UN JUGUETE DE GRAN IMPORTANCIA, PUESTO
QUE REPRESENTA UNA CONEXIÓN DIRECTA CON LOS
ANTECESORES MUERTOS, AÚN PODEROSOS. AUNQUE -
SE LE REPRENDE A VECES, ES TAMBIÉN ABUNDANTE-
MENTE RECOMPENSADO CON DIVERSAS MUESTRAS MA-
NIFIESTAS DE AFECTO. MÁX TARDE, NO SIGUEN A
LAS REPRIMENDAS EL AMOR Y LOS ABRAZOS CARIÑO-
SOS, SINO LA EXCLUSIÓN Y EL RECHAZO ABSOLUTO.

EN UN PRINCIPIO, LAS REACCIONES DEL NIÑO A ESTAS FRUSTRACIONES ASUMEN LA FORMA DE LLOROS Y ATAQUES DE CÓLERA, CON LO CUAL OBTIENE EN ALGUNOS CASOS LOS CUIDADOS DE OTROS ADULTOS. SIN EMBARGO, EL NIÑO APRENDE CON EL TIEMPO, POR IMITACIÓN A ASUMIR ACTITUDES DE PLÁCIDIA INDIFFERENCIA ANTE EL RECHAZO O LAS ATENCIONES DE LOS DEMÁS. SE TRANSFIERE UN CIERTO INTERÉS AFECTIVO A LOS COMPAÑEROS DE JUEGOS, O A LOS JUGUETES, O HERMANOS MÁS JÓVENES (EN ESPECIAL CUANDO SE TRATA DE MUJERES), PERO LA EVASIÓN Y LA PLACIDEZ SE VUELVEN LAS NORMAS USUALES DE SUS RELACIONES COTIDIANAS.

A MEDIDA QUE EL INDIVIDUO MADURA, SU VIDA ORDINARIA ADQUIERE LA FORMA DE UNA EXISTENCIA: SUMERGIDA EN LA ENSOÑACIÓN, DISOCIADA. LA IRA, POR EJEMPLO, NO SE EXPRESA ABIERTAMENTE COMO ENTRE NOSOTROS, SINO MEDIANTE 'UNA MAYOR SUAVIDAD EN EL HABLAR.' 'LA GENTE QUE PRESENCIA UN ACCIDENTE PERMANECE SENTADA, PARALIZADA EN UNA ESPECIE DE SEMIESTUPOR, SIN HABLAR, SIN MIRAR, CABECEANDO SUAVEMENTE; EL LADRÓN QUE COMPARECE ANTE LA JUSTICIA, SE DUERME POCO A POCO.' EL AFECTO, EL MIEDO Y LA AGRESIVIDAD NO SE HAN PERDIDO, SIN EMBARGO. HAN SIDO DESPLAZADOS A LAS CEREMONIAS DEL GRUPO, ELABORADAS EN TORNO AL TEMA DE UN COMBATE ENTRE LAS FUERZAS DEL BIEN Y DEL MAL. EL NIÑO ES INICIADO PRONTO EN ESAS ACTIVIDADES, PRIMERO COMO ESPECTADOR Y MÁS TARDE COMO ACTOR. EN DICHAS OCASIONES SE PRODUCEN GRANDES EXPLOSIONES EMOTIVAS, QUE A MENUDO ACABAN EN UN FRENESÍ MUY PRÓXIMO AL VERDADERO TRANCE. SE CONSIDERA QUE ESTE ESTADO PONE AL INDIVIDUO EN ESTRECHO CONTACTO CON LAS FUERZAS SOBRENATURALES." (1)

SI BIEN ES GRANDE LA COMPLEJIDAD DEL PROBLEMA QUE PLANTEA EL ESTUDIO DE LA ESQUIZOFRENIA, NO ES MENOS COMPLEJO EL ESTUDIO DE LA DINÁMICA FAMILIAR DEL ESQUIZOFRÉNICO POR EL HECHO DE ABORDAR EL PROBLEMA DESDE UN SÓLO ÁNGULO. -- LAS INVESTIGACIONES SOBRE ESTE ASPECTO PARTICULAR ENFATIZAN UNA O VARIAS DE LAS POSIBLES INFLUENCIAS FAMILIARES QUE MÁS TARDE PUDIERON CONDUCCIÓN AL PACIENTE HACIA LA ENFERMEDAD; LA MAYORÍA HACEN HINCAPIÉ EN EL PAPEL QUE HA JUGADO LA MADRE EN LA VIDA DEL ESQUIZOFRÉNICO, LO QUE HA DADO ORIGEN AL CONCEPTO DE LA "MADRE ESQUIZOFRENIZANTE"; LIDZ Y COLABORADORES (47) -

(1) BATESON, G. Y MEAD, M. : THE BALINESE CHARACTER: A PHOTOGRAPHIC ANALYSIS, 1941. PUBLICACIÓN ESPECIAL DE LA ACADEMIA DE CIENCIAS DE NUEVA YORK, VOL. 2. CITADO POR: YOUNG, K.: PSICOLOGÍA SOCIAL, P.79.

SEÑALAN LA IMPORTANCIA QUE TIENE EL PAPEL DEL PADRE EN LA DINÁMICA FAMILIAR DEL ESQUIZOFRÉNICO; ALGUNAS OTRAS ENCAMINAN SUS ESTUDIOS HACIA UNA VALORACIÓN GLOBAL DE LA DINÁMICA DE LA FAMILIA COMO GRUPO; OTRAS MÁS, CONSIDERAN QUE ES EL TIPO DE RELACIÓN QUE TIENEN LOS PADRES DEL ESQUIZOFRÉNICO LA CAUSA PRINCIPAL DE UN AMBIENTE FAMILIAR QUE PREDISPONE A LA ESQUIZOFRENIA, MÁS QUE LA PATOLOGÍA PARTICULAR QUE PUEDA PRESENTAR UNO DE LOS PADRES, ETC... EN CUANTO AL MÉTODO SEGUIDO POR LOS DISTINTOS INVESTIGADORES, DIFIERE NOTABLEMENTE DE UNOS A OTROS: MIENTRAS ALGUNOS EXTRAEN LOS DATOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LOS HOSPITALES PARA ENFERMOS MENTALES, Y A PARTIR DE ELLOS ENCAMINAN SUS INTERPRETACIONES HACIA LA VALORACIÓN DE LAS INFLUENCIAS NOCIVAS EN LA VIDA DEL PACIENTE, OTROS INTERPRETAN LOS DATOS OBTENIDOS EN SESIONES PSICOANALÍTICAS, LO QUE SI POR UN LADO OFRECE MAYOR PROFUNDIDAD A LA INVESTIGACIÓN, POR EL OTRO PRESENTA UNA MUESTRA MUY REDUCIDA; OTROS MÁS TOMAN COMO MATERIAL DE ESTUDIO SÓLO AQUELLAS HISTORIAS CLÍNICAS QUE OFRECEN EL MAYOR NÚMERO DE DATOS, O BIEN ESTUDIAR ÚNICAMENTE A AQUELLAS FAMILIAS QUE SE PRESTAN VOLUNTARIAMENTE A UNA INVESTIGACIÓN PROLONGADA Y SE SOMETEN A ENTREVISTAS PERIÓDICAS, VISITAS AL HOGAR, TESTS PSICOLÓGICOS, ENTANTO QUE OTROS SE CONCRETAN A UNA O DOS ENTREVISTAS, ETC...

COMO PUEDE APRECIARSE FÁCILMENTE, LOS RESULTADOS A QUE LLEGAN LOS INVESTIGADORES EN ESTE TERRENO NO SÓLO SON DE MUY DIVERSA ÍNDOLE, SINO QUE MUCHAS VECES SON CONTRADICTORIOS.

POR ESTA RAZÓN, PARECE NECESARIO ENCONTRAR UN MÉTODO DE ESTUDIO DE LA DINÁMICA FAMILIAR DEL ESQUIZOFRÉNICO EN NUESTRO MEDIO. EL OBJETO DE ESTA TESIS ES EL DE MOSTRAR LA UTILIDAD DE UN MÉTODO QUE PERMITA COMPRENDER A LA FAMILIA COMO GRUPO, LAS INTERACCIONES QUE EXISTEN ENTRE SUS DISTINTOS MIEMBROS Y LA INFLUENCIA DE DICHA DINÁMICA SOBRE EL PACIENTE ESQUIZOFRÉNICO. NO SE PRETENDE INVESTIGAR CUÁL ES LA DINÁMICA FAMILIAR DEL ESQUIZOFRÉNICO EN NUESTRO MEDIO, SINO ÚNICAMENTE ENSAYAR UN MÉTODO Y PROBAR SU UTILIDAD AL APLICARLO AL ESTUDIO DE LA ESQUIZOFRENIA.

CAPITULO I

REVISIÓN DE LA LITERATURA

CONCEPTO DE ESQUIZOFRENIA

EN 1664, WILLIS (71) HÁBLA DE JÓVENES DE ESPÍRITU VIVO Y DESPIERTO QUE AL LLEGAR A LA PUBERTAD SE SUMEN EN LA ESTUPIDEZ, RELATO QUE DEJA ENTREVER LA OBSERVACIÓN DE CASOS DE ESQUIZOFRENIA, A LO QUE TAMBIÉN PARECEN REFERIRSE PINEL EN 1809 (53), ESQUIROL EN 1814 (16) Y SPURZHEIM EN 1818 (11), AL SEPARAR EL IDIOTISMO CONGÉNITO DEL ACCIDENTAL.

EN 1860, MOREL (50) DESCRIBE UN PROCESO DE DEMENCIAL EN LA PUBERTAD AL QUE DENOMINA "DEMENCE PRÉCOGE". EN ESTA DESCRIPCIÓN NO TOMA EN CUENTA LA UNIDAD PATOGENICA DE LOS DIVERSOS SÍNDROMES CLÍNICOS QUE PUEDEN DEMENCIAR AL SUJETO. EL TÉRMINO DEMENCIA PRECOZ ES EMPLEADO PARA ESTABLECER LA DIFERENCIA EXISTENTE ENTRE LOS CUADROS DE DEMENCIA SENIL Y AQUÉLLOS QUE SE PRESENTAN PRECOZMENTE EN LA VIDA.

HAEKER (27), EN 1871, DESCRIBE LA HEBEFRENIA COMO UN PROCESO MORBOSO DE LA PUBERTAD QUE IMPIDE EL DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA Y QUE ES LA CAUSA DE LA RÁPIDA DEMENCIACIÓN DEL SUJETO.

EN 1874, KAHLBAUM (37) PUBLICA UN ESTUDIO SOBRE LA CATATONIA, DE LA QUE DICE QUE ES UNA ENFERMEDAD CEREBRAL DE CURSO CLÍNICO VARIABLE QUE SE MANIFIESTA BAJO DIVERSOS SÍNDROMES CLÍNICOS, COMO SON EL ESTUPOR, LA MANÍA, LA MELANCOLÍA, LA CONFUSIÓN MENTAL Y LA DEMENCIA ESTÚPIDA, Y QUE AL LADO DE ÉSTOS SE OBSERVAN OTROS SÍNTOMAS MOTORES, SOBRE TODO RIGIDEZ MUSCULAR, SÍNTOMAS QUE SON PSICOLÓGICAMENTE INCOMPENSIBLES, PERO QUE DEBEN CONSIDERARSE COMO PROPIOS DE LA ENFERMEDAD.

(11) CITADO POR VALLEJO NÁJERA, A.: TRATADO DE PSICUIATRÍA. 2A. EDICIÓN. SALVAT EDITORES, BARCELONA, 1949. P. 526.

HASTA ANTES DE KRAEPELIN (1898), EL GRUPO DE LAS ESQUIZOFRENIAS NO SE CONOCÍA COMO TAL, SINO QUE ESTABA -- DISPERSO EN UN SIN FIN DE SÍNDROMES ATENDIENDO A LOS SÍNTOMAS DE CADA CASO. EL HECHO DE QUE SE PRESENTARA ESTE TRASTORNO -- EN UNA ÉPOCA TEMPRANA DE LA VIDA, AL COMIENZO DE LA JUVENTUD O AL PRINCIPIO DE LA EDAD ADULTA, ASÍ COMO SU TERMINACIÓN -- DESFAVORABLE, GUIÓ A KRAEPELIN HACIA LA UNIFICACIÓN DE TODOS ESTOS CUADROS BAJO EL NOMBRE DE "DEMENTIA PRAECOX," EL TÉRMI NO QUE ANTES EMPLEARA MOREL, PERO AHORA CON UN SENTIDO DE UNIDAD PATOLÓGICA.

KRAEPELIN AGRUPÓ (43 Y 44) BAJO ESTE TÉRMINO LOS CUADROS DE CATATONIA, DE HEBEFRENIA Y DE VESANIA TÍPICA, ESTE ÚLTIMO DESCRITO POR KAHLBAUM EN 1863 (40) Y CARACTERIZA DO POR ALUCINACIONES AUDITIVAS Y DELIRIO DE PERSECUCIÓN.

EL QUE ESTOS CUADROS TUVIERAN UNA TENDENCIA PROGRESIVA HACIA UN ESTADO DE DEMENCIA, PERMITIÓ SEPARARLOS DE LOS DE LA PSICOSIS MANIACO-DEPRESIVA, CUADROS EN LOS QUE NO APARECÍA TAL DEMENCIACIÓN.

CARACTERIZÓ AL GRUPO DENOMINADO "DEMENTIA -- PRAECOX" POR UNA SINTOMATOLOGÍA CONSISTENTE EN ALUCINACIONES, DELIRIOS, EMOTIVIDAD INCONGRUENTE, INCAPACIDAD DE ATENCIÓN,, NEGATIVISMO, CONDUCTA ESTEREOTIPADA Y DESTRUCCIÓN PROGRESIVA DE LA PERSONALIDAD; SÍNTOMAS QUE SE ENCONTRABAN PRESENTES -- DENTRO DE UN SISTEMA SENSORIAL RELATIVAMENTE INTACTO. (43 Y 44).

BLEULER.

EUGEN BLEULER (1908), ACEPTA EL CONCEPTO DE DEMENCIA PRECOZ DE KRAEPELIN, PERO TRATA DE IR MÁS ALLÁ DE -- UNA CONCEPCIÓN SÓLO DESCRIPTIVA DEL TRASTORNO. ES EL PRIMERO QUE DENOMINA A ESTA ENFERMEDAD ESQUIZOFRENIA, BASÁNDOSE EN -- LA NATURALEZA FUNDAMENTAL DE ESTE PADECIMIENTO: "LLAMO A LA DEMENCIA PRECOZ ESQUIZOFRENIA, PORQUE EL "DESDOBLAMIENTO" DE LAS FUNCIONES PSÍQUICAS ES UNA DE SUS CARACTERÍSTICAS MÁS -- IMPORTANTES" (6, P.10), Y EMPLEA EL PLURAL, GRUPO DE LAS ESQUIZOFRENIAS, PORQUE INCLUYE VARIOS GRUPOS CARACTERIZADOS A

SU VEZ POR DISTINTOS SÍNTOMAS QUE DIFIEREN DE UNO A OTRO CUADRO.

ADEMÁS, HACE ÉNFASIS EN EL HECHO DE QUE LA AFECTIVIDAD NO ESTÁ AUSENTE EN LA ESQUIZOFRENIA, SINO QUE POR EL CONTRARIO, JUEGA UN PAPEL MUCHO MÁS IMPORTANTE QUE EL DEL PENSAMIENTO. CONSIDERA QUE LA AFECTIVIDAD ESTÁ OCULTA TRAS LA FACHADA DE INDIFERENCIA DEL PACIENTE Y TRAS DE SU FALTA DE INTERÉS EN TODO LO QUE LE RODEA. "SE OBSERVAN ESTADOS DE ÁNIMO BÁSICOS SIGNIFICATIVOS, DE MODO QUE NO SE PUEDE HABLAR REALMENTE DE UNA INDIFERENCIA OMNIPRESENTE. LO QUE REALMENTE ESTÁ AUSENTE ES LA COHERENCIA DE LA MANIFESTACIÓN AFECTIVA, LA MÍMICA CARECE DE UNIDAD, NO HAY CONCORDANCIA ENTRE LAS PALABRAS, LOS GESTOS Y EL TONO DE LA VOZ. ESTAS REACCIONES SE VIVEN FACILITADAS POR EL HECHO DE QUE LAS ASOCIACIONES INCORRECTAS LES PROPORCIONAN UN MATERIAL INADECUADO. (OP. CIT. P. 49)

CONSIDERA QUE EL SÍNDROME ESQUIZOFRÉNICO NO ES UNA PROGRESIÓN HACIA LA DEMENCIA, SINO UNA CONDICIÓN PARTICULAR CARACTERIZADA POR UN TRASTORNO DE LA ASOCIACIÓN Y POR UN ROMPIMIENTO DE LAS FUNCIONES BÁSICAS DE LA PERSONALIDAD, YA QUE EXISTEN MÚLTIPLES CASOS DE ESQUIZOFRENIA LATENTE: PACIENTES QUE NO SON HOSPITALIZADOS PORQUE SUS SÍNTOMAS NO SON SUFICIENTEMENTE SERIOS, PERO CUYA CONDUCTA SINGULAR ES ATRIBUÍBLE A UN PROCESO ESQUIZOFRÉNICO.

TRATA DE EXPLICAR LOS SÍNTOMAS POR SU CONTENIDO PSICOLÓGICO, PARA LO CUAL TOMA LAS CONCEPCIONES FREUDIANAS, PERO ÉSTAS NO BASTAN PARA EXPLICAR POR SÍ SOLAS UN TRASTORNO TAN COMPLEJO, RAZÓN POR LA CUAL PIENSA QUE PODRÍA EXISTIR UNA BASE ORGÁNICA Y CONSIDERA LA POSIBILIDAD DE QUE LO MENTAL PRODUZCA LOS SÍNTOMAS, PERO NO LA ENFERMEDAD.

DOS CONCEPTOS MUY IMPORTANTES INTRODUCIDOS POR BLEULER Y QUE AÚN ACTUALMENTE ESTÁN EN VIGENCIA, SON LOS DE AMBIVALENCIA Y AUTISMO.

POR AMBIVALENCIA ENTIENDE LA CONCURRENCIA SIMULTÁNEA DE DOS SENTIMIENTOS OPUESTOS HACIA UN MISMO OBJETO, Y PIENSA QUE LA AMBIVALENCIA SE EXPRESA TANTO EN LA ESFERA

AFECTIVA COMO EN LA VOLITIVA Y EN LA INTELECTUAL.

ADÉMÁS DE LA AMBIVALENCIA AFECTIVA, ÉSTA SE EXPRESA EN LA ESFERA DE LA VOLUNTAD CUANDO EL PACIENTE QUIERE COMER Y NO QUIERE COMER; COMIENZA A LLEVAR LA CUCHARA A LA BOCA DOCENAS DE VECES, PERO NUNCA COMPLETA EL ACTO. SE TRATA DE AMBIVALENCIA INTELECTUAL CUANDO UN PACIENTE DICE SIN TRANSICIÓN: "SOY UN SER HUMANO COMO USTED, PORQUE NO SOY HUMANO."

LAS TRES FORMAS DE AMBIVALENCIA NO SE DISTINGUEN FÁCILMENTE. LA AFECTIVIDAD Y LA VOLUNTAD SON SÓLO DISTINTAS FACETAS DE UNA MISMA FUNCIÓN; AÚN LAS CONTRADICCIONES INTELECTUALES NO PUEDEN SEPARARSE DE LAS AFECTIVAS.

PENSA QUE LA AMBIVALENCIA ES UN SÍNTOMA FUNDAMENTAL DE LA ESQUIZOFRENIA PORQUE LA TENDENCIA DE LA PSIQUE ESQUIZOFRÉNICA A OTORGAR A LOS PSIQUISMOS MÁS DIVERSOS UN ÍNDICE POSITIVO Y OTRO NEGATIVO AL MISMO TIEMPO ES UNA CONSECUENCIA TAN INMEDIATA DE LOS TRASTORNOS ESQUIZOFRÉNICOS DE LA ASOCIACIÓN, QUE SU COMPLETA AUSENCIA LE PARECE POCO PROBABLE.

EMPLEA EL TÉRMINO DE AUTISMO PARA REFERIRSE A UNA FORMA ESPECIAL DE PENSAMIENTO, NO LÓGICA, QUE HACE QUE LA PERSONA SE ALEJE DE LA REALIDAD, TANTO EXTERNA COMO INTERNA, Y TIENDA A VIVIR EN UN MUNDO DE FANTASÍA DONDE CONSTANTEMENTE SE EMPLEA LA SIMBOLIZACIÓN. EL PENSAMIENTO AUTISTA PERMITE LAS MAYORES CONTRADICCIONES CON EL MUNDO, INTERIOR Y EXTERIOR, Y ES LA CAUSA DE QUE EL ENFERMO IDENTIFIQUE SUS DESEOS Y TEMORES CON LA REALIDAD. ES A ESTE DESAPEGO DE LA REALIDAD JUNTO CON LA PREDOMINANCIA, RELATIVA Y ABSOLUTA, DE LA VIDA INTERIOR, A LO QUE BLEULER DENOMINA AUTISMO.

EL CONCEPTO DE AUTISMO CASI COINCIDE CON EL DE AUTOEROTISMO DE FREUD, PERO PREFIERE NO EMPLEAR ESTE ÚLTIMO TÉRMINO PORQUE LOS CONCEPTOS DE FREUD DE LIBIDO Y EROTISMO SON MUCHO MÁS AMPLIOS PARA FREUD QUE PARA OTRAS ESCUELAS, LO QUE DARÍA LUGAR A MALOS ENTENDIDOS. ADÉMÁS, PARA BLEULER, EL TÉRMINO DE AUTISMO DESIGNA DE UNA MANERA POSITI-

VA COMO: "PÉRDIDA DEL SENTIDO DE LA REALIDAD," PERO NO PUEDE UTILIZAR ESTE TÉRMINO PORQUE JANET USA ESTE CONCEPTO EN UN SENTIDO DEMASIADO GENERAL, AMÉN DE QUE EN EL ESQUIZOFRÉNICO NO ESTÁ TOTALMENTE AUSENTE EL SENTIDO DE REALIDAD; ESTE ÚLTIMO SÓLO FALTA EN RELACIÓN CON ASUNTOS QUE AMENAZAN CONTRADEDECIR SUS COMPLEJOS.

CLASIFICA LOS SÍNTOMAS DE LA ESQUIZOFRENIA - EN DOS PARES DE GRUPOS: EL GRUPO DE LOS SÍNTOMAS FUNDAMENTALES Y ACCESORIOS, Y EL GRUPO DE LOS SÍNTOMAS PRIMARIOS Y SECUNDARIOS.

LOS SÍNTOMAS FUNDAMENTALES NO SON FORZOSAMENTE LOS PRIMARIOS, SINO QUE SON AQUÉLLOS QUE ESTÁN PRESENTES EN CUALQUIER CASO DE ESQUIZOFRENIA, A SABER, DISGREGACIÓN DEL PENSAMIENTO, AMBIVALENCIA, DISOCIACIÓN IDEOAFECTIVA Y AUTISMO. LOS SÍNTOMAS ACCESORIOS SON AQUÉLLOS QUE PUEDEN O NO PRESENTARSE, COMO LAS ALUCINACIONES, LOS DELIRIOS; LAS POSTURAS CATATÓNICAS, ETC...

LOS SÍNTOMAS PRIMARIOS SON LOS QUE ESTÁN DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD Y QUE SON LOS FENÓMENOS NECESARIOS DE ÉSTA. EL SÍNTOMA PRIMARIO MÁS IMPORTANTE PARA BLEULER ES OTRA VEZ EL TRASTORNO DE LAS ASOCIACIONES. - LOS SÍNTOMAS SECUNDARIOS SON AQUÉLLOS QUE RESULTAN DE LA INTERACCIÓN DE LOS SÍNTOMAS PRIMARIOS (A LOS QUE CONSIDERA PRODUCIDOS DIRECTAMENTE POR CAUSAS ORGÁNICAS), CON LOS FACTORES PSICOLÓGICOS. EN GENERAL, CONSIDERA A LAS PERTURBACIONES AFECTIVAS COMO SÍNTOMAS SECUNDARIOS. SON SÍNTOMAS SECUNDARIOS EL NEGATIVISMO, QUE PODRÍA VERSE COMO UNA ACTITUD PSICOLÓGICA: EL PACIENTE CONSIDERA A TODOS LOS ESTÍMULOS COMO PROVENIENTES DE UN MUNDO HOSTIL, Y, POR LO TANTO, INTENTA BLOQUEARLOS; EL AUTISMO, QUE ES UNA CONSECUENCIA DIRECTA DEL DESDOBLAMIENTO ESQUIZOFRÉNICO DE LA PSIQUE, ETC...

AGREGA A LOS TRES GRUPOS DE KRAEPELIN, EL -- GRUPO DE LA ESQUIZOFRENIA SIMPLE, CUABRO CARACTERIZADO EXCLUSIVAMENTE POR LOS SÍNTOMAS FUNDAMENTALES Y QUE NO PRESENTA - SÍNTOMAS ACCESORIOS.

DESPUÉS DE LOS ESTUDIOS DE BLEULER SE HAN INTENTADO NUMEROSAS EXPLICACIONES SOBRE LA ETIOLOGÍA DE LA ESQUIZOFRENIA ASÍ COMO MÚLTIPLES CLASIFICACIONES TENDIENTES A HACER MÁS COMPRENSIBLE ESTE COMPLEJO TRASTORNO.

JACKSON (32) HACE LA SIGUIENTE CLASIFICACIÓN DE LAS POSTURAS ETIOLÓGICAS ACTUALES:

1. QUIENES VEN EN LA ESQUIZOFRENIA UN PADECIMIENTO ESTRICTAMENTE ORGÁNICO. PARA ELLOS LOS FACTORES CAUSALES SON: LA CONSTITUCIÓN, LA HERENCIA, INFECCIONES BACTERIANAS, INFESTACIONES PARASITARIAS, TRASTORNOS GLANDULARES, ETC..

2. OTROS QUE CONSIDERAN A LA ESQUIZOFRENIA - COMO UN TRASTORNO QUE ES PRIMARIAMENTE ORGÁNICO, QUE PONE AL INDIVIDUO EN GRAN DESVENTAJA PARA AFRONTAR LOS IMPACTOS ORDINARIOS DE LA VIDA; ES DECIR, SU VULNERABILIDAD BIOLÓGICA ES TAN GRANDE QUE LO INCAPACITA PARA VIVIR COMO EL COMÚN DE LAS PERSONAS.

3. QUIENES CONSIDERAN A LOS ESQUIZOFRÉNICOS COMO INDIVIDUOS QUE SON BIOLÓGICAMENTE INCAPACES DE SUPERAR LOS PROBLEMAS Y DIFICULTADES QUE REQUIEREN MAYOR ESFUERZO, TALES COMO LA ADOLESCENCIA, EL MATRIMONIO, LA PATERNIDAD O - LA MATERNIDAD; PUDIENDO SUPONERSE QUE ESTAS DIFICULTADES PUEDEN TENER UN SIGNIFICADO EXAGERADO PARA EL ESQUIZOFRÉNICO A CONSECUENCIA DE SUS CIRCUNSTANCIAS AMBIENTALES.

4. HAY UN GRUPO DE INVESTIGADORES QUE ENFOCAN A LA ESQUIZOFRENIA COMO UN TRASTORNO PSIQUIÁTRICO, EN EL CUAL LOS PROBLEMAS Y DIFICULTADES QUE REQUIEREN MAYOR ESFUERZO ORIGINAN CAMBIOS INTERNOS (FISIOLÓGICOS), LOS QUE A SU VEZ PRODUCEN NUEVOS CAMBIOS, NIVELES DE ADAPTACIÓN MÁS DEFECTUOSOS, ETC..

5. PIENSAN OTROS QUE EL ESQUIZOFRÉNICO ES UN INDIVIDUO REGRESIVO QUE SE AÍSLA, RETIRÁNDOSE ANTE EL ATAQUE DE TRAUMAS PSÍQUICOS SEVEROS INFLIGIDOS EN LA MÁS TEMPRANA - EDAD Y RENOVADOS POR FACTORES AMBIENTALES ACTUANTES DURANTE SU DESARROLLO.

6. ALGUNOS MÁS VEN A LA ESQUIZOFRENIA COMO -

UNA ADAPTACIÓN INADECUADA QUE SE PRODUCE INCIDIOSAMENTE Y --
QUE EN CIERTO SENTIDO RESULTA ÚTIL DENTRO DEL FUNCIONAMIENTO
INTERNO DEL GRUPO FAMILIAR.

7. UN ÚLTIMO GRUPO QUE QUERRÍA VER EN LA ES-
QUIZOFRENIA UN PROCESO ESENCIALMENTE PSICÓGENO, PERO CUYAS -
DIVERSAS FORMAS (PARANOIDE, CATATONIA, ETC...) SERÍAN DETER-
MINADAS HEREDITARIAMENTE.

COMO EN EL PRESENTE TRABAJO SE PRETENDE INVE-
STIGAR ÚNICAMENTE LA INFLUENCIA QUE HA TENIDO LA DINÁMICA FA-
MILIAR EN EL ENFERMO ESQUIZOFRÉNICO, NOS LIMITAREMOS A CONSI-
DERAR SOLAMENTE ALGUNOS TRABAJOS QUE HACEN REFERENCIA A LA -
INFLUENCIA DE FACTORES PSICOLÓGICOS Y AMBIENTALES EN LA PRO-
DUCCIÓN DE TAL PADECIMIENTO, CONSIDERANDO DESDE LUEGO LA PO-
SIBILIDAD DE QUE EXISTAN MÚLTIPLES CAUSAS QUE NO ES POSIBLE
CONSIDERAR AQUÍ.

FREUD. (1856-1939)

FREUD NO ESTUDIÓ DIRECTAMENTE LA ESQUIZOFRE-
NIA; TODA LA TEORÍA DEL CREADOR DEL PSICOANÁLISIS SE CENTRA
EN EL ESTUDIO DE LAS NEUROSIS, PERO SU INFLUENCIA SOBRE LA -
PSIQUIATRÍA EN GENERAL ES TAN GRANDE, QUE LOS ESTUDIOS ACER-
CA DE LA PSICODINAMIA DE LAS PSICOSIS PARTEN DE SUS POSTULA-
DOS.

ES EL PRIMERO QUE TRATA DE EXPLICAR LOS SÍN-
TOMAS ESQUIZOFRÉNICOS EN TÉRMINOS PURAMENTE PSICOLÓGICOS E -
INTRODUCE LOS CONCEPTOS DE REGRESIÓN, NARCISISMO Y PROYECCIÓN,
CONCEPTOS QUE HAN PERMITIDO LA POSTERIOR INVESTIGACIÓN DE LA
PSICODINAMIA DE ESTA PSICOSIS.

EL CONCEPTO DE REGRESIÓN, O VUELTA A LOS NIVE-
LES MÁS PRIMITIVOS DE INTEGRACIÓN, ES ACEPTADO POR MUCHOS AU-
TORES SIEMPRE Y CUANDO SE LE DESLIGUE DEL CONCEPTO DE LIBIDO.
(3).

POR NARCISISMO ENTIENDE FREUD (20) LA LIBIDO
SUSTRAÍDA AL MUNDO EXTERIOR Y QUE ES APORTADA AL YO.

LA IDEA DE NARCISISMO PRIMARIO SURTIÓ ANTE -

LA TENTATIVA DE APLICAR LAS HIPÓTESIS DE LA TEORÍA DE LA LIBIDO A LA EXPLICACIÓN DE LA ESQUIZOFRENIA. EN ESTOS ENFERMOS OBSERVA FREUD DOS CARACTERÍSTICAS: LA MANÍA DE GRANDEZAS Y LA FALTA DE TODO INTERÉS POR UN MUNDO EXTERIOR. EN ESTA ÚLTIMA CARACTERÍSTICA VE FREUD LA IMPOSIBILIDAD DE TRATAR AL ESQUIZOFRÉNICO POR MEDIO DEL PSICOANÁLISIS.

FREUD CONSIDERA QUE COMO EL ESQUIZOFRÉNICO, TAMBIÉN EL NEURÓTICO SE SUSTRAE A LA REALIDAD, PERO QUE EN TANTO QUE ÉSTE NO ROMPE SU RELACIÓN ERÓTICA CON LAS PERSONAS, SINO QUE LAS SUSTITUYE POR OTRAS IMAGINARIAS, EL ESQUIZOFRÉNICO PARECE HABER RETIRADO REALMENTE SU LIBIDO DE LAS PERSONAS Y LAS COSAS DEL MUNDO EXTERIOR, SIN HABERLAS SUSTITUIDO POR OTRAS EN SU FANTASÍA. LA MANÍA DE GRANDEZAS CORRESPONDERÍA EN TONCES AL DOMINIO PSÍQUICO DE ESTA LIBIDO.

CON EL CONCEPTO DE PROYECCIÓN (23) EXPLICA CUÁL ES EL MECANISMO MEDIANTE EL CUAL SE PRODUCE EL DELIRIO DE PERSECUCIÓN: LO REPRIMIDO ES "PROYECTADO" A OTRAS PERSONAS, LAS QUE SE CONVIERTEN EN PERSEGUIDORES, CONSIDERANDO QUE EL NÓDULO DEL MECANISMO PSÍQUICO TANTO EN LAS NEUROSIS COMO EN LA PARANOIA ES LA REPRESIÓN, PERO QUE EN ESTA ÚLTIMA LA REPRESIÓN DE LOS HECHOS TRAUMÁTICOS SE REALIZA MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO AL QUE DA EL NOMBRE DE "PROYECCIÓN."

DE ESTA MANERA DESCRIBE CÓMO LAS IDEAS INTOLERABLES PUEDEN DAR ORIGEN A LAS PSICOSIS ALUCINATORIAS. EL YO RECHAZA LA REPRESENTACIÓN INTOLERABLE JUNTO CON SU AFECTO Y SE CONDUCE COMO SI LA REPRESENTACIÓN NO HUBIESE LLEGADO -- JAMÁS A ÉL. "EN EL MOMENTO EN QUE ÉSTO QUEDA CONSEGUIDO, SUCUMBE EL SUJETO A UNA PSICOSIS QUE HEMOS DE CALIFICAR DE LOCURA ALUCINATORIA." (21, p. 178). EL CONTENIDO DE TAL PSICOSIS ALUCINATORIA CONSISTE PRECISAMENTE EN LA ACENTUACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN AMENAZANTE QUE FUE MOTIVO DE LA ENFERMEDAD.

EL YO SE ALEJA DE LA REPRESENTACIÓN INTOLERABLE, PERO ÉSTA SE HALLA IRREPARABLEMENTE UNIDA A UN TROZO DE REALIDAD, Y AL DESLIGARSE DE ELLA, EL YO SE DESLIGA TAMBIÉN, TOTAL O PARCIALMENTE, DE LA REALIDAD.

RESPECTO A ESTE ALEJAMIENTO DE LA REALIDAD, DICE FREUD (24) QUE LA DIFERENCIA ENTRE LAS NEUROSIS Y LAS PSICOSIS ES QUE MIENTRAS EN LAS PRIMERAS EL YO REPRIME UNA PARTE DEL ELLO, OBEDECIENDO A LAS EXIGENCIAS DE LA REALIDAD, EN LAS PSICOSIS EL YO, DEPENDIENTE DEL ELLO, SE RETRAE DE UNA PARTE DE LA REALIDAD Y PUEDE DECIRSE QUE EL YO HA RECHAZADO LA REPRESENTACIÓN INTOLERABLE POR MEDIO DE LA HUÍDA A LA PSICOSIS. (23). SIN EMBARGO, EL NEURÓTICO TIENE PERTURBADO EN ALGUNA FORMA SU CONTACTO CON LA REALIDAD, Y TANTO LAS NEUROSIS COMO LAS PSICOSIS SON UNA EXPRESIÓN DE REBELDÍA DEL ELLO CONTRA LA REALIDAD; PERO LA NEUROSIS NO NIEGA LA REALIDAD, SE LIMITA A NO QUERER SABER NADA DE ELLA; EN CAMBIO, LA PSICOSIS LA NIEGA E INTENTA SUSTITUIRLA. ASÍ, SE PLANTEA A LA PSICOSIS LA TAREA DE PROCURARSE AQUELLAS PERCEPCIONES QUE HAN DE CORRESPONDER A LA NUEVA REALIDAD, CONSIGUIÉNDOLO POR MEDIO DE LA ALUCINACIÓN. (24).

MIENTRAS QUE EN LAS PSICOSIS EL MUNDO REAL ES SUSTITUIDO POR UN NUEVO MUNDO FANTÁSTICO, EN LAS NEUROSIS ESTÁ "SIMBOLIZADO," ES DECIR, APOYADO EN UN TROZO DE REALIDAD, PERO CON UN SIGNIFICADO ESPECIAL Y UN SENTIDO OCULTO.

EN LOS RECUERDOS FALSOS, LOS DELIRIOS Y LAS ALUCINACIONES QUE MUESTRAN UN CARÁCTER TAN PENOSO EN TANTAS FORMAS DE PSICOSIS Y APARECEN ACOMPAÑADOS DE ANGUSTIA, VE FREUD UN INDICIO DE QUE TODO PROCESO DE TRANSFORMACIÓN SE REALIZA CONTRA LA INTENSA OPOSICIÓN DE PODEROSAS ENERGÍAS.

EN ESTA FORMA ESTABLECE FREUD (22) QUE LA NEUROSIS SERÍA EL RESULTADO DE UN CONFLICTO ENTRE EL YO Y EL ELLO, MIENTRAS QUE LA PSICOSIS SERÍA EL DESENLACE ANÁLOGO DE UNA PERTURBACIÓN ENTRE EL YO Y EL MUNDO EXTERIOR. EN LAS NEUROSIS, EL YO PROCEDE A LA REPRESIÓN OBEDECIENDO A LOS MANDATOS DEL SUPER YO, MANDATOS QUE PROCEDEN A SU VEZ DE AQUELLAS INFLUENCIAS DEL MUNDO EXTERNO QUE SE HAN CREADO UNA REPRESENTACIÓN EN EL SUPER YO; DE TAL MANERA QUE EL YO HA ENTRADO EN CONFLICTO CON EL ELLO EN SERVICIO DE LA REALIDAD. EN LAS PSICOSIS, EL YO SE CREA UN NUEVO MUNDO EXTERIOR E INTERIOR QUE

ESTÁ CONSTITUIDO CON LAS TENDENCIAS OPTATIVAS DEL ELLO Y LA CAUSA DE ESTA DISOCIACIÓN DEL MUNDO EXTERIOR ES UNA PRIVACIÓN IMPUESTA POR LA REALIDAD Y CONSIDERADA INTOLERABLE. EL DELIRIO SURGE EN AQUELLOS PUNTOS EN LOS QUE SE HA PRODUCIDO UNA SOLUCIÓN DE CONTINUIDAD EN LA RELACIÓN DEL YO CON EL MUNDO EXTERIOR.

ARIETI (3) CONSIDERA QUE FREUD CONSIGUIÓ RECALCAR LA IMPORTANCIA DE LOS FACTORES PSICOLÓGICOS EN LA ETIOLOGÍA DE LA ESQUIZOFRENIA, INTERPRETANDO LOS SÍNTOMAS SEGÚN SU SIGNIFICADO SIMBÓLICO, OCULTO, Y EXPLICANDO, AL MENOR PARCIALMENTE, LOS ASPECTOS FORMALES DE ALGUNOS SÍNTOMAS, COMO LAS PROYECCIONES. CONSIDERA TAMBIÉN QUE EL CONCEPTO DE REGRESIÓN ES FUNDAMENTAL EN EL ESTUDIO DE ESTA ENFERMEDAD, PERO QUE LA EXCESIVA IMPORTANCIA DADA POR FREUD A LAS FRUSTRACIONES SEXUALES COMO LA CAUSA DE LA REGRESIÓN, NO LE PERMITIÓ DAR SUFICIENTE IMPORTANCIA A LAS RELACIONES INTERPERSONALES DEL PACIENTE, DE LAS QUE LAS MANIFESTACIONES SEXUALES SON SÓLO UN ASPECTO.

JUNG. (1875-1961)

DISCÍPULO DE BLEULER, TRABAJÓ AL LADO DE ÉSTE EN BURGHÖLZLI. LLEVA A CABO UN TRATAMIENTO PSICOANALÍTICO EN LOS PSICÓTICOS, LLEGANDO A LA CONCLUSIÓN DE QUE LOS CASOS CÁTROPES DE DEMENTIA PRAECOX PUEDEN SER RESTAURADOS A SU VIDA NORMAL. (37).

HIZO SU PRIMER TRABAJO SOBRE LA ESQUIZOFRENIA (33) EN 1901 INVESTIGANDO LA DESINTEGRACIÓN DE LAS IDEAS EN ESTA ENFERMEDAD CON SU PRUEBA DE ASOCIACIÓN DE IDEAS. ENCONTRÓ QUE EN ALGUNOS CASOS APARECÍAN COMPLEJOS CARGADOS AFECTIVAMENTE SEMEJANTES A LOS QUE SE HALLABAN EN LAS NEUROSIS; EN OTROS CASOS, EN LOS QUE EL ÁREA DEL LENGUAJE ESTABA ESPECIALMENTE AFECTADA, EXISTÍA UN CUADRO ESQUIZOFRÉNICO CARACTERÍSTICO QUE MOSTRABA UN EXCESIVO NÚMERO DE BLOQUEOS, PERSEVERACIONES, NEOLOGISMOS, RESPUESTAS ABSURDAS, FALLOS, ETC..., TODOS LOS CUALES OCURRÍAN PRECISAMENTE EN LAS PALABRAS-ESTÍ-

MULO QUE TOCABAN UN COMPLEJO, O QUE ERAN PALABRAS VECINAS A ESTAS OTRAS.

DESDE ESTE MOMENTO JUNG ESTUVO EN DESACUERDO CON EL PUNTO DE VISTA DE BEEULER ACERCA DE LA NATURALEZA ORGÁNICA DE LOS SÍNTOMAS PRIMARIOS DE LA ESQUIZOFRENIA, PERO SIN PODER DAR NINGUNA EXPLICACIÓN SATISFACTORIA ACERCA DE LA NATURALEZA PSICÓGENA DE ESTE TRASTORNO.

TOMA EL CONCEPTO DE JANET DE "ABAISSEMENT DU NIVEAU MENTAL" (35) PARA EXPLICAR LA DETERMINACIÓN DINÁMICA DE LA DISOCIACIÓN ESQUIZOFRÉNICA, CONCEPTO QUE PARA JUNG CORRESPONDE A LA NATURALEZA DE LOS SÍNTOMAS PRIMARIOS DE ESTA ENFERMEDAD. ENCUENTRA QUE ESTE "ABAISSEMENT" HACE QUE EL CURSO DEL PENSAMIENTO YA NO LLEGUE A SU CONCLUSIÓN LÓGICA, O QUE SEA INTERRUMPIDO POR CONTENIDOS EXTRAÑOS QUE YA NO PUEDEN ESTAR SUFICIENTEMENTE INHIBIDOS. EL "ABAISSEMENT" PRODUCE LOS MISMOS EFECTOS EN LAS NEUROSIS Y EN LAS PSICOSIS, PERO EN LAS PRIMERAS LA UNIDAD DE LA PERSONALIDAD ESTÁ PRESERVADA, AL MENOS POTENCIALMENTE, MIENTRAS QUE EN LA ESQUIZOFRENIA ESTÁ DAÑADA IRREPARABLEMENTE. SON CAUSAS PSICOLÓGICAS LAS QUE CONDUCEN A UN "ABAISSEMENT" QUE DA POR RESULTADO UNA NEUROSIS, PERO ¿ES TAMBIÉN PSICOLÓGICO EL MOTIVO POR EL CUAL SE ORIGINA UN EXTREMO "ABAISSEMENT" QUE LLEVE A UNA PSICOSIS? UNA NEUROSIS SE APROXIMA A LA LÍNEA DE PELIGRO, PERO SI PASA ESTA LÍNEA DEJA DE EXISTIR COMO NEUROSIS. EN ESTOS CASOS SE HABLA DE PSICOSIS "LATENTE" CONCEPTO QUE JUNG CRITICA DICIENDO QUE EN REALIDAD NO QUIERE DECIR NADA EXCEPTO QUE EXISTE LA PROBABILIDAD DE QUE UN INDIVIDUO PUEDA VOLVERSE MENTALMENTE ENFERMO: DURANTE AÑOS, EL PACIENTE HA LUCHADO POR MANTENER LA SUPREMACÍA DE SU CONTROL Y LA UNIDAD DE SU PERSONALIDAD, PERO AL FINAL HA SUCUMBIDO ANTE LA INVASIÓN DE FUERZAS EXTRAÑAS QUE NO PUDO MANTENER INHIBIDAS POR MÁS TIEMPO.

BAJO ESTE ESTADO DE TENSIÓN DE UN EXTREMO "ABAISSEMENT" LA TOTALIDAD PSÍQUICA SE DERRUMBA ESCINDIÉNDOSE EN MÚLTIPLES COMPLEJOS; EN ESTA SITUACIÓN MENTAL, ALGUNAS DE ESTAS PARTES ESCINDIDAS DE LA PSIQUE DEL PACIENTE ADQUIE-

TIICULARMENTE IMPORTANTES.

PARA ESTE AUTOR, EL ESTADO MENTAL DE LA ESQUIZOFRENIA TIENE TODAS LAS CARACTERÍSTICAS DE UN GRAN SUEÑO Y CONSIDERA QUE ES IMPOSIBLE APRECIAR LA IMPORTANCIA DE LA PSICOLOGÍA COMPARATIVA PARA LA TEORÍA DE LOS DELIRIOS SIN UN CONOCIMIENTO DE LOS SÍMBOLOS ÉTNICOS E HISTÓRICOS.

A LOS CONTENIDOS DEL INCONSCIENTE COLECTIVO JUNG LOS DENOMINA ARQUETIPOS Y LLEGA A LA CONCLUSIÓN DE QUE ESTOS CONTENIDOS PERTENECEN AL INCONSCIENTE COLECTIVO Y NO AL PERSONAL PORQUE OBSERVA EN LA ESQUIZOFRENIA FORMAS ARCAICAS DE ASOCIACIÓN QUE NO ESTÁN CONSTITUÍDAS ÚNICAMENTE POR CONTENIDOS CONSCIENTES QUE SE HABÍAN PERDIDO, SINO QUE TIENEN UN ASPECTO MUCHO MÁS PROFUNDO, DEL MISMO CARÁCTER UNIVERSAL DE LOS MOTIVOS MITOLÓGICOS QUE TIPIFICAN LA FANTASÍA HUMANA EN GENERAL Y QUE SON FORMAS QUE APARECEN ESPONTÁNEAMENTE EN TODO EL MUNDO, INDEPENDIEMENTE DE LA TRADICIÓN, EN LOS MITOS, LOS CUENTOS DE HADAS, LAS FANTASÍAS, LOS SUEÑOS, LAS VISIONES Y LOS SISTEMAS DELIRANTES DEL ESQUIZOFRÉNICO. (37).

AL LLEGAR A ESTE PUNTO, JUNG SE PLANTEA EL PROBLEMA DE SI LAS PSICOSIS SON DEBIDAS A UNA DEBILIDAD PRIMARIA Y LA DISOCIACIÓN CORRESPONDIENTE DE LA CONCIENCIA, O DE SI SON PRODUCIDAS POR UNA FORTALEZA PRIMARIA DEL INCONSCIENTE. PENSABA QUE ESTA SEGUNDA POSIBILIDAD NO PUEDE SER FÁCILMENTE RECHAZADA YA QUE PUEDE CONCEBIR QUE EL ABUNDANTE MATERIAL ARCAICO EN LA ESQUIZOFRENIA SEA LA EXPRESIÓN DE LA EXISTENCIA DE UNA MENTALIDAD INFANTIL Y, POR CONSIGUIENTE, PRIMITIVA, (35) Y QUE INCLUSIVE PUEDE SER UN PROBLEMA DE "ATAVISMO". CONSIDERA LA POSIBILIDAD DE UN "DESARROLLO DETENIDO," EN EL CUAL HAY UN MOMENTO MÁS QUE NORMAL DE PSICOLOGÍA PRIMITIVA QUE PERMANECE INTACTO Y QUE NO ES ADAPTABLE A LAS CONDICIONES MODERNAS; EN TALES CIRCUNSTANCIAS, UNA PARTE CONSIDERABLE DE LA PSIQUE NO PUEDE ALCANZAR EL PROGRESO NORMAL DE LA CONCIENCIA. EN EL CURSO DE LOS AÑOS, LA DISTANCIA ENTRE LA MENTE CONSCIENTE Y EL INCONSCIENTE SE AUMENTA Y PROVOCA UN CONFLICTO. CUANDO SE PRESENTA EL CASO DE UN PROCESO ESPECIAL DE ADAPTACIÓN, Y

CUANDO LA CONCIENCIA DEBE ACUDIR A SUS RECURSOS INSTINTIVOS INCONSCIENTES, EL CONFLICTO SE HACE MANIFIESTO (37).

COMO EL COMPLEJO ESQUIZOFRÉNICO ESTÁ CARACTERIZADO POR UNA DESINTEGRACIÓN Y DISOCIACIÓN DE SU PROPIO CONTENIDO IDEATIVO, COMO SI EL COMPLEJO SE AUTODESTRUYERA EN SUS PROPIOS CONTENIDOS, PIENSA JUNG QUE PODRÍA DECIRSE QUE LA INTENSIDAD EMOCIONAL DEL COMPLEJO ES LA CAUSA DE UN DESPLOME - INESPERADO DE SUS PROPIOS FUNDAMENTOS, O DEL TRASTORNO DE LA SÍNTESIS NORMAL DE LAS IDEAS. LE RESULTA DIFÍCIL IMAGINARSE UN PROCESO PSICOLÓGICO CAPAZ DE PRODUCIR TAL EFECTO Y PIENSA QUE PUEDE EXISTIR UNA "CAUSA TÓXICA" CAPAZ DE LLEGAR A PRODUCIR UNA DESINTEGRACIÓN LOCAL Y ORGÁNICA; UNA ALTERACIÓN FISIOLÓGICA DEBIDA A LA PRESIÓN DE LAS EMOCIONES QUE EXCEDE LA CAPACIDAD DE LAS CÉLULAS CEREBRALES.(34).

EN 1957 (37), JUNG AFIRMA QUE DESPUÉS DE SUS 50 AÑOS DE EXPERIENCIA TRATANDO ESQUIZOFRÉNICOS POR MEDIO DEL PSICOANÁLISIS, HA LLEGADO A LA CONCLUSIÓN DE QUE LA CAUSA PSÍQUICA DE ESTA ENFERMEDAD ES MÁS FACTIBLE QUE LA CAUSA TÓXICA, PORQUE HA VISTO UN GRAN NÚMERO DE ESQUIZOFRÉNICOS QUE COMIENZAN CON UN TRASTORNO PURAMENTE PSÍQUICO, SIGUEN UN CURSO PSICOLÓGICO Y PUEDEN SER CURADOS POR UN PROCEDIMIENTO TOTALMENTE PSICOTERAPÉUTICO: "ENCARO LA ESQUIZOFRENIA DESDE UN PUNTO DE VISTA PSICOLÓGICO, PERO ES PRECISAMENTE MI ACERCAMIENTO PSICOLÓGICO EL QUE ME HA LLEVADO A ELABORAR LA HIPÓTESIS DE UN FACTOR QUÍMICO, SIN EL CUAL NO PODRÍA EXPLICAR CIERTOS DETALLES PATOGNOMÓNICOS DE SU SINTOMATOLOGÍA. HE LLEGADO A LA HIPÓTESIS QUÍMICA POR UN PROCESO DE ELIMINACIÓN PSICOLÓGICA MÁS BIEN QUE POR UNA INVESTIGACIÓN ESPECÍFICAMENTE QUÍMICA."

"CONSIDERO QUE LA ETIOLOGÍA DE LA ESQUIZOFRENIA ES DOBLE: HASTA UN CIERTO PUNTO, LA PSICOLOGÍA ES INDISPENSABLE PARA EXPLICAR LA NATURALEZA Y LAS CAUSAS DE LAS EMOCIONES INICIALES QUE DAN ORIGEN A LAS ALTERACIONES METABÓLICAS. ESTAS EMOCIONES PARECEN IR ACOMPAÑADAS DE PROCESOS QUÍMICOS QUE CAUSAN LOS TRASTORNOS O LESIONES ESPECÍFICAS TEMPO

RALES O CRÓNICAS." (34).

ARPEI (3) CONSIDERA QUE EL ERROR DE JUNG -- FUE EL DE MINIMIZAR EL EFECTO DE LA CULTURA Y LA SOCIEDAD SO BRE LA PSIQUE INDIVIDUAL, PORQUE SU TEORÍA DA MÁS IMPORTANCIA A LOS FACTORES CONGÉNITOS O HEREDITARIOS PUES PENSABA QUE LA ESQUIZOFENIA ERA DEBIDA A UNA FUERZA EXTREMA DEL INCONSCIENTE Y A UN NÚMERO ANORMAL DE TENDENCIAS DINÁMICAS QUE NO SE PODÍAN AJUSTAR A LA VIDA MODERNA.

SULLIVAN. (1892-1949)

PSIQUIATRA NORTEAMERICANO CUYA MAYOR CONTRI- BUCCIÓN A LA PSIQUIATRÍA HA SIDO EL ESTUDIO DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES, HA HECHO TAMBIÉN MÁS COMPRESIBILE EL ESTU- DIO Y EL TRATAMIENTO DE LA ESQUIZOFRENIA. (3).

PARA SULLIVAN, EL HOMBRE ES UN ANIMAL QUE SE VUELVE HUMANO AL ASIMILAR PARTE DEL VASTO MONTO DE CULTURA -- VIVIENDO CON OTRAS GENTES Y PERDIENDO SU INDIVIDUALIDAD NETA MENTE BIOLÓGICA. CUANDO ESTE ANIMAL HUMANO ADQUIERE LAS TRA- DICIONES, LOS PRINCIPIOS DE VIDA Y TODO LO QUE MAN HECHO OTROS EN EL PERÍODO HISTÓRICO, SE CONVIERTE EN SER HUMANO.

PARA LOGRAR ÉSTO, EL NIÑO TIENE QUE SATISFA- GER DOS TIPOS DE TENDENCIAS: LAS NECESIDADES FÍSICAS Y LA NE- CESSIDAD DE SEGURIDAD. (51).

LA OBTENCIÓN DE SATISFACCIONES DE LAS NECESI- DADES FÍSICAS Y DE LA NECESIDAD DE SEGURIDAD, SON CONSIDERA- DAS POR SULLIVAN COMO ESTADOS DEL COMPORTAMIENTO HUMANO, COMO PROCESOS INTERPERSONALES, SON "TENDENCIAS INTEGRADORAS" Y EX- Plican POR QUÉ CUALQUIER SITUACIÓN EN LA QUE SE HALLAN IMPLI- CADAS DOS O MÁS PERSONAS, SE CONVIERTE EN UNA RELACIÓN INTER PERSONAL. ES PRECISAMENTE A CAUSA DE ESTAS NECESIDADES QUE NO SE PUEDE VIVIR Y SER HOMBRE, EXCEPTO EN LA EXISTENCIA EN CO- MÚN CON OTROS.

LA NECESIDAD DE SEGURIDAD SURGE DEL HECHO DE QUE CADA PERSONA, Y A TRAVÉS DE SU LARGA HISTORIA, SE CONVIER- TE EN UN SER SOCIAL, MUCHO ANTES DE QUE EL BEBÉ PUEDA COMPREN

DER QUÉ ES LO QUE ESTÁ SUCEDIENDO, SUS IMPULSOS SON MÓDEADOS DE ACUERDO CON LAS PAUTAS CULTURALES DEL MEDIO EN QUE NACE.

A TRAVÉS DEL CONTACTO DEL NIÑO CON LOS ADULTOS, Y AL SER ATENDIDO POR ÉSTOS PARA SATISFACER SUS NECESIDADES, EL NIÑO SIENTE POR PRIMERA VEZ ANSIEDAD, LA QUE LE ES TRANSMITIDA EMPÁTICAMENTE. DE AQUÍ EN ADELANTE, TODA SU EXPERIENCIA VA A SER REGULADA POR ESTE COMPONENTE DE ANSIEDAD, EL QUE PUEDE FACILITAR O IMPEDIR EL APRENDIZAJE SEGÚN QUE SE PRESENTE EN UN GRADO EXAGERADO O NO.

DURANTE TODO SU DESARROLLO, EL HOMBRE ESTÁ SOMETIDO A LA INFLUENCIA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES Y SEGÚN QUE ÉSTAS SEAN O NO CAPACES DE DARLE UN SENTIMIENTO DE SEGURIDAD, EL RESULTADO SERÁ UNA PERSONA SANA Y MADURA O UNA PERSONA ENFERME. (62).

AHORA BIEN, PARA SULLIVAN (61), LAS PERSONAS QUE MANIFIESTAN TRASTORNOS MENTALES NO TIENEN NADA ESPECÍFICAMENTE DISTINTO DE LO QUE TIENEN TODOS LOS SERES HUMANOS. DESDE SU PUNTO DE VISTA, TODO LO QUE APARECE EN LA ESQUIZOFRENIA ES PARTE DE LA EXPERIENCIA ORDINARIA DE LOS MÁS TEMPRANOS ESTADIOS DEL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD EN TODOS NOSOTROS Y SÓLO EXPERIMENTAMOS ESTOS PROCESOS MÁS TARDE EN LA VIDA COMO EXTRAÑOS FRAGMENTOS EN EL SUEÑO O EN LOS FUGACES MOMENTOS EN LOS QUE SE PRESENTA UN ESTADO DE ANSIEDAD.

LA FORMA EN QUE ESTOS TIPOS PRIMITIVOS DE FUNCIONAMIENTO MENTAL SE HAN SEPARADO DE NUESTRA CONCIENCIA, ES A TRAVÉS DEL DESARROLLO DEL "SISTEMA DEL SELF." (III).

(III) DINAMISMO CUYA ACTIVIDAD ES EVITAR O MINIMIZA LA ANSIEDAD. EL "SISTEMA DEL SELF" ES UN PRODUCTO DE LA EXPERIENCIA EDUCATIVA, PARTE DE LA CUAL ES DEL CARÁCTER DE LA GRATIFICACIÓN Y OTRA PARTE MUY IMPORTANTE TIENE UN ELEMENTO DE ANSIEDAD. SE INTEGRA Y TIENE SIGNIFICADO POR LAS RELACIONES INTERPERSONALES Y SE ORIGINA POR LA ANSIEDAD QUE APARECE EN LA BÚSQUEDA DE LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES FÍSICAS. SU OBJETO ES OBTENER SEGURIDAD.

THE INTERPERSONAL THEORY OF PSYCHIATRY. 1953. P.P. 164 A 171.

CUANDO UNA PERSONA ES LLEVADA POR EL INSOLUBLE CARÁCTER DE LA SITUACIÓN DE SU VIDA A RECURRIR EN LA VIDA POSTERIOR DE VIGILIA A LOS TIPOS DE OPERACIONES MENTALES QUE CARACTERIZARON SUS PRIMEROS AÑOS DE VIDA, SE ENCUENTRA EN UN ESTADO ESQUIZOFRÉNICO. (63).

EL ESQUIZOFRÉNICO (61) ESTÁ CARACTERIZADO -- ESENCIALMENTE POR EL HECHO DE QUE SU "SISTEMA DEL SELF" HA PERDIDO EL CONTROL SOBRE LA CONCIENCIA, AL GRADO DE QUE YA NO PUEDE EXCLUIR ESTOS PROCESOS TEMPRANOS Y RESTRINGIR LA CONCIENCIA A LOS TIPOS DE PENSAMIENTO MÁS ELABORADOS. EL YO SE ENCUENTRA EN TAL SITUACIÓN CRÍTICA, QUE ESTOS TIPOS PRIMITIVOS DE PROCESOS MENTALES RECIBEN MÁS O MENOS LA MISMA REPRESENTACIÓN CLARA EN LA CONCIENCIA QUE LA QUE TUJIERON EN LA INFANCIA O EN LA NIÑEZ.

LOS PROBLEMAS Y LAS SITUACIONES VITALES QUE CONERONTA EL ESQUIZOFRÉNICO SON TAN INDIVIDUALISTAS Y DE TAN GRANDE COMPLEJIDAD, EN EL SENTIDO DEL AUTISMO EVIDENTE, PORQUE NUNCA HAN SIDO BIEN SOCIALIZADOS EN SU HISTORIA.

EL ESTADO ESQUIZOFRÉNICO ES CONSIDERADO POR SULLIVAN COMO LA SECUELA DEL PÁNICO (62). LA SOLUCIÓN RELATIVAMENTE CONVENIENTE DEL CONFLICTO POR MEDIO DE LA SIMBOLIZACIÓN Y LA SUSTITUCIÓN HA FRACASADO Y TODO LO QUE QUEDA DE LAS OPERACIONES DE SEGURIDAD, POR MEDIO DEL "SISTEMA DEL SELF," ES UN RECHAZO DE LOS SÍNTOMAS AHORA YA EXCESIVAMENTE SIGNIFICATIVOS. EN LOS ESTADOS ESQUIZOFRÉNICOS HA SIDO UNIVERSALIZADO UN ESTADO DE CONFLICTO Y A LOS SISTEMAS DE TENDENCIAS -- PROVOCADORAS DE CONFLICTO SE LES HA ACORDADO UNA PERSONALIDAD INDEPENDIENTE CON MAYOR PODER QUE EL DEL YO. EN LUGAR DE ANSIEDAD, HAY TEMOR Y A MENUDO TERROR. MIENTRAS EL DINAMISMO DEL "SELF" FUNCIONA, EL PACIENTE SE HALLA EMBARCADO EN OPERACIONES MÁGICAS (REGRESIVAS) COMO UNA TENTATIVA PARA PROTEGERSE, PARA RECONQUISTAR ALGUNA MEDIDA DE SEGURIDAD FRENTE A LAS PODEROSAS AMENAZAS, PRESAGIOS Y ACONTECIMIENTOS DE UN MUNDO QUE SE HA VUELTO TOTALMENTE IRRACIONAL E INCOMPRESIBLE.

AUNQUE EL ESQUIZOFRÉNICO TENGA CONCIENCIA DE

LAS TENDENCIAS QUE LO ENVUELVEN EN INTEGRACIONES DURADERAS - E INCONGRUENTES CON SU EXPERIENCIA PASADA Y AJENAS AL CURSO DE SU VIDA, SU CONCIENCIA TIENE LA FORMA DESPERSONALIZADA DEL "ELLOS" Y NO PUEDE POR LO TANTO, REINTEGRAR FÁCILMENTE UNA - CONCIENCIA UNITARIA. TAMPOCO PUEDE ACEPTAR LAS MANIFESTACIONES EXTRAÑAS COMO ACCIONES DE LOS "ELLOS." SU "CONCIENCIA PERSONAL" (PORQUE EXISTE ADEMÁS LA CONCIENCIA DE LOS "ELLOS") RECHAZA; CUALQUIER SUGESTIÓN DE QUE TALES EXPERIENCIAS NO SON - REALES O QUE SURGEN DE SUS DESEOS Y NECESIDADES NO RECONOCIDOS.

POR OTRA PARTE, PARA SULLIVAN EXISTEN DOS SÍNDROMES SIN RELACIÓN ALGUNA: UNA ENFERMEDAD ORGÁNICA, DEGENERATIVA Y GENERALMENTE DE CURSO INSIDIOSO A LA QUE PROPONE SE LE DENOMINE DEMENCIA PRECOZ, Y QUE CORRESPONDE A LA ENTIDAD CLASIFICADA POR BLEULER COMO ESQUIZOFRENIA SIMPLE, Y UN SÍNDROME QUE ES PRIMARIAMENTE UN TRASTORNO DEL VIVIR, NO DEL -- SUSTRATO ORGÁNICO Y AL QUE DENOMINA ESQUIZOFRENIA.

UNA PERSONA SE VUELVE ESQUIZOFRÉNICA COMO UN EPISODIO DE SU VIDA, POR RAZONES DE SU SITUACIÓN Y MÁS O MENOS BRUSCAMENTE. SE ES ESQUIZOFRÉNICO CUANDO LA REGRESIÓN DE LAS OPERACIONES DE SEGURIDAD, FORZADA POR LAS RELACIONES INTERPERSONALES PARATÁXICAS, AMENAZA REALMENTE LA SUPERVIVENCIA. EL QUE ESTA PERSONA SIGA SIENDO TÍPICAMENTE ESQUIZOFRÉNICA O NO, DEPENDE TOTALMENTE DE FACTORES SITUACIONALES.

SOSTIENE SULLIVAN QUE NO HAY TIPOS DE ESQUIZOFRENIA, SINO SÓLO ALGUNAS SERIES TÍPICAS DE ACONTECIMIENTOS QUE PUEDEN SER OBSERVADOS EN LOS ESTADOS ESQUIZOFRÉNICOS.

EL PENSAR ESQUIZOFRÉNICO ES IDÉNTICO A LAS OPERACIONES SIMBÓLICAS QUE SE ENCUENTRAN EN EL NIÑO Y EL DESORDEN DE LA COMUNICACIÓN VERBAL DEL ESQUIZOFRÉNICO ES IGUAL AL QUE SE PRESENTA EN LAS SITUACIONES ORDINARIAS DE LA CONVERSACIÓN CUANDO ÉSTA ES SUMERGIDA EN EL SUEÑO O EN LA SOMNOLENCIA.

SI EL CURSO DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE UNA PERSONA ACABA FINALMENTE EN UN ESTADO ESQUIZOFRÉNICO Y ÉSTE CONTINÚA SIN COMPLICACIONES, MANIFESTARÁ UN CONJUNTO

DE REGULARIDADES QUE PUEDEN DENOMINARSE ESTADO CATATÓNICO. EN ESTE ESTADO, EL PACIENTE, COMO PERSONA CONSCIENTE DE SÍ MISMA, ESTÁ PROFUNDAMENTE PREOCUPADO POR RECONQUISTAR UN SENTIMIENTO DE SEGURIDAD. LAS INTEGRACIONES QUE SE MANIFIESTAN EN EL DINAMISMO DEL "SELF" SON COMO LAS QUE PUEDEN ESPERARSE ANTES DE LOS TRES AÑOS DE EDAD. ESTAS INTEGRACIONES INCLUYEN, COMO SI SE TRATARA DE SERES HUMANOS, CIERTAS ILUSIONES PARATÁXICAS (IV) DEL ESTILO DE LA MADRE BUENA, LA MADRE MALA, EL PADRE BUENO Y EL PADRE MALO (V). LA FINALIDAD DE ESTAS INTEGRACIONES ES LA SEGURIDAD; LOS ACTOS SON CASI EXCLUSIVAMENTE OPERACIONES DE PODER. LA EXPERIENCIA QUE SUFRE EL PACIENTE ES DE CARÁCTER UNIVERSAL Y TERRIBLE; PARECE ESTAR VIVIENDO EN MEDIO DE UNA LUCHA ENTRE LAS FUERZAS PERSONIFICADAS DEL BIEN Y DEL MAL, RODEADO DE OBJETOS NATURALES ANIMADOS Y QUE SE EMPUEÑAN EN REALIZAR ACCIONES SINIESTRAS QUE ES NECESARIO E IMPOSIBLE COMPRENDER.

EN LOS ESTADOS CATATÓNICOS APARECEN ACTOS E IDEAS QUE SON REMINISCENCIAS DE TODA LA HISTORIA DE LA ELABORACIÓN HUMANA DE LA MAGIA Y LA RELIGIÓN. EL IMPULSO MOTOR ES LA INSEGURIDAD ABISMAL. LA INFLUENCIA PLANEADORA DE ESTAS EXPERIENCIAS ES LA PROFUNDA REGRESIÓN DE LOS PROCESOS DE LA PERSONALIDAD.

(IV) EXPERIENCIA PARATÁXICA ES LA MANERA DESCONECTADA Y SIN RELACIÓN EN QUE EL NIÑO EXPERIMENTA LAS COSAS DEL MEDIO AMBIENTE. TODO LO QUE EL NIÑO EXPERIMENTA LO ACEPTA COMO LA MANERA NATURAL EN QUE DEBEN SUCEDER LOS HECHOS SIN REFLEXIÓN NI COMPARACIÓN. NO EXISTE UN MOVIMIENTO LÓGICO DEL PENSAMIENTO DE UNA IDEA A LA SIGUIENTE. (OP. CIT. P.28).

(V) LOS PROCESOS DE SOCIALIZACIÓN DEL NIÑO DAN POR RESULTADO PRIMERO, LA PERSONIFICACIÓN DE SU MADRE COMO "BUENA" SI LO SATISFACE Y NO LE INDUCE ANSIEDAD, O COMO "MALA" SI NO LO SATISFACE Y LE INDUCE UN ESTADO DE ANSIEDAD. MÁS TARDE, ESTOS PROCESOS DE ACULTURACIÓN DAN POR RESULTADO LA PERSONIFICACIÓN DE SÍ MISMO COMO "YO BUENO," CUANDO LA EXPERIENCIA ESTÁ LIGADA A UN AUMENTO DE TERNURA, DE "YO MALO," CUANDO HAY UNA EXPERIENCIA UNIDA A UN AUMENTO DE ANSIEDAD, Y DE "NO YO" CUANDO HAY UNA EXPERIENCIA DE DESORGANIZACIÓN PROVOCADA POR UNA INTENSA ANSIEDAD QUE YA NO PERMITE ESTABLECER UNA RELACIÓN DE CAUSA A EFECTO. (IBIDEM, P.P. 85-91 Y 161-164).

CUANDO EL PACIENTE "COMPRENDE" SÚBITAMENTE --
 QUE TODO ES OBRA DE UNA DETERMINADA PERSONA O PERSONAS, EL --
 ESTADO ESQUIZOFRÉNICO TOMA UN TINTE PARANOIDE QUE ES PARA --
 SULLIVAN UNA EVOLUCIÓN NEFASTA, PORQUE EL SUFRIMIENTO DEL PA--
 CIENTE DISMINUYE NOTABLEMENTE.

CONSIDERA QUE PARA LAS PERSONAS, CUYA HISTO--
 RIA PERSONAL LES PERMITE UNA ELABORACIÓN PARANOIDE DEL PASADO,
 PRESENTE Y FUTURO, TAL DEFORMACIÓN DE LA REALIDAD LLEGA A --
 ELLOS COMO UN BIENVENIDO ALIVIO. EN LUGAR DE UN FLUJO DE CREEN--
 CIAS Y DUDAS, PRUEBAS Y CONTRAPRUEBAS Y UNA MEZCLA DE PERSONA--
 LIDADES EXTRAÑAMENTE CAMBIANTES, LA SISTEMATIZACIÓN PARANOI--
 DE DE ESTA EXPERIENCIA AGOBIADORA Y EXTREMADAMENTE CAMBIANTE,
 ES RELATIVAMENTE DIGNA DE CONFIANZA. ES UNA MEJORA TAN GRAN--
 DE EN MATERIA DE SEGURIDAD, QUE RARA VEZ SE RENUNCIA A ELLA.

DISTINGUE SULLIVAN ENTRE LOS ESTADOS INCIPIEN--
 TES O CATATÓNICOS QUE TIENEN UN FINAL PARANOIDE DE AQUÉLLOS
 QUE PRESENTAN UN COLORIDO PARANOIDE EN LA INICIACIÓN DE LA --
 PSICOSIS. LA DIFERENCIACIÓN ENTRE EL DESARROLLO PARANOIDE Y
 LOS COLORIDOS PERSECUTORIOS DE LOS ESTADOS ESQUIZOFRÉNICOS --
 DEPENDE DE LA APARICIÓN DE UN FALSEAMIENTO RETROSPECTIVO Y --
 ANTICIPADO DE LA EXPERIENCIA REFERENTE A UNA PERSONA O A UN
 GRUPO PERSONIFICADO.

DE IGUAL MANERA, LOS PROCESOS ESQUIZOFRÉNICOS
 PUEDEN IRRUMPIR EN EL CURSO DE UN ESTADO PARANOIDE CRÓNICO --
 QUE PREVIAMENTE ESTABA LIBRE DE TALES PROCESOS PORQUE PARA --
 SULLIVAN TODOS LOS PACIENTE INCLUIDOS EN EL GRAN GRUPO DE --
 LOS ESTADOS PARANOIDES, PUEDEN UBICARSE EN ALGÚN PUNTO ENTRE
 UN ESTADO IDEAL SIN PROCESOS AUTÍSTICOS MEZCLADOS Y OTRO ES--
 TADO IDEAL EN EL QUE NADA CONSENSUALMENTE VÁLIDO EXISTE. CUAN--
 TO MÁS PARANOIDE ES UNA PERSONA, EN UN MOMENTO PARTICULAR, --
 MENOS ESQUIZOFRÉNICAS SON SUS RELACIONES INTERPERSONALES Y VI--
 CEVERSA.

SIGUIENDO ESTA SECUENCIA, LLEGA SULLIVAN A --
 LOS ESTADOS DE "DILAPIDACIÓN HEBEFRÉNICA." ESTE CUADRO PUEDE
 APARECER MUY TEMPRANO EN EL CURSO DE UN ESTADO ESQUIZOFRÉNI--

CO O PUEDE PRESENTARSE COMO LA TERMINACIÓN DE UN ESTADO CATATÓNICO PROLONGADO, O PUEDE PRODUCIRSE EN CUALQUIER CONDICIÓN ESQUIZOFRÉNICA QUE NO HAYA MANIFESTADO UNA MARCADA TENDENCIA A LA RECUPERACIÓN.

LA CLAVE DE LA SITUACIÓN HEBEFRÉNICA DEBE HALLARSE EN EL ESTUDIO PROFUNDO DEL MODO DE VIDA HEBEFRÉNICO: EL PACIENTE MANIFIESTA HABITUALMENTE MAYOR INGENIO EN ESQUIVAR LA ATENCIÓN PERSONAL DE LOS DEMÁS QUE EN NINGUNA OTRA COSA; SU AISLAMIENTO YA NO ES SOLAMENTE UNA HUÍDA DE LA SENSACIÓN DE NO SENTIRSE QUERIDO, AHORA EVITA TODA FORMA DE INTIMIDAD PORQUE SU TRANQUILIDAD SE DESEQUILIBRA SERIAMENTE POR LA MÁS RUDIMENTARIA RELACIÓN CON CUALQUIER PERSONA REAL. LAS PERSONAS CON QUIENES MANTIENE RELACIONES INTERPERSONALES SON OBJETOS NATURALES ANIMADOS Y OTROS SIMULACROS NACIDOS DE UN GRAN RETROCESO EN EL DESARROLLO PERSONAL, PORQUE LA GENTE REAL PONE EN PELIGRO ESTE ESTADO REGRESIVO DE SEGURIDAD.

SUPONE ESTE AUTOR QUE LA VANIDAD Y LA NECESIDAD DEL HEBEFRÉNICO SON UNA MANIFESTACIÓN DE ESTOS PROCESOS DE SEGURIDAD. EL HEBEFRÉNICO HA ALEJADO DE SÍ LAS DEMANDAS DE VIVIR ENTRE SUS SEMEJANTES; NO PUEDE ESCAPAR A SU PROXIMIDAD, PERO PUEDE REDUCIRLOS A SU PROPIO NIVEL DE EXISTENCIA SÓLO PARA QUE LO DEJEN EN PAZ Y NO REVUELVAN NADA DE ESE PASADO QUE HA DEJADO DE ATORMENTARLO. ÉSTOS PACIENTES SUFREN UNA REDUCCIÓN PROGRESIVA DE LA INICIATIVA, UNA DESINTEGRACIÓN DE LOS HÁBITOS SOCIALES, INCLUSIVE LA COMUNICACIÓN, Y UNA APARENTE FALTA DE INTERÉS EN LOS ACONTECIMIENTOS QUE LO AFECTAN.(62).

ARIETI.

ESTE AUTOR (2 Y 3) SIGUE LOS POSTULADOS DE SULLIVAN RESPECTO A LA TEORÍA DE LA PERSONALIDAD Y EL CONCEPTO DE ESQUIZOFRENIA.

A ESTE TRASTORNO LO DEFINE COMO "UNA REACCIÓN ESPECÍFICA A UN ESTADO DE EXTREMA ANSIEDAD, ORIGINADO EN LA INFANCIA Y REACTIVADO MÁS TARDE EN LA VIDA POR FACTORES PSICOLÓGICOS. LA REACCIÓN ESPECÍFICA CONSISTE EN LA ADOPCIÓN DE -

MECANISMOS MENTALES ARCAICOS QUE CORRESPONDEN A NIVELES INFERIORES DE INTEGRACIÓN. PUESTO QUE EL RESULTADO ES UNA REGRESIÓN, PERO NO UNA INTEGRACIÓN EN LOS NIVELES MÁS BAJOS, SE ENGENDRA UN DESEQUILIBRIO QUE ES LA CAUSA DE UNA REGRESIÓN POSTERIOR, A VECES A NIVELES AÚN MÁS BAJOS QUE AQUÉL EN EL CUAL TODAVÍA SON POSIBLES CIERTAS PERCEPCIONES. (3, p.384).

CONSIDERA QUE EL TIPO ESPECÍFICO DE PERSONALIDAD ESTÁ DETERMINADO POR EL TIPO ESPECÍFICO DE RELACIÓN QUE TIENE EL NIÑO CON SUS PADRES. TOMANDO EN CUENTA QUE EL SER HUMANO ESTÁ CARACTERIZADO POR UN LARGO PERÍODO DE DEPENDENCIA HACIA LOS ADULTOS PARA SATISFACER SUS NECESIDADES FÍSICAS, LA FALTA DE SATISFACCIÓN DE ESTAS NECESIDADES CREA UN ESTADO DE ANSIEDAD Y APARECE UNA NUEVA NECESIDAD QUE ES TÍPICA DEL SER HUMANO: LA NECESIDAD DE SEGURIDAD, CUYA FALTA DE SATISFACCIÓN DA POR RESULTADO UN TIPO DE ANSIEDAD CARACTERÍSTICO DE LA ESPECIE HUMANA.

EL SENTIMIENTO DE SEGURIDAD ESTÁ EN RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE LA IMAGEN DE SÍ MISMO QUE TIENE EL NIÑO. EL NIÑO NECESITA AMOR, CUIDADO Y APROBACIÓN PARA SENTIRSE SEGURO; AL SENTIRSE SEGURO, LOGRA EL SENTIMIENTO DE QUE ES QUERIDO, QUE PERTENECE Y FORMA PARTE DE UNA FAMILIA. SI EL NIÑO NO ESTÁ RODEADO POR ESTA ATMÓSFERA DE AMOR Y APROBACIÓN, SU AUTOESTIMA Y SU AUTORREALIZACIÓN SE VEN IMPEDIDAS POR LAS INFLUENCIAS DESTRUCTIVAS DE LOS ADULTOS QUE LO RODEAN; PERO COMO NECESITA DE ESTOS ADULTOS PARA SOBREVIVIR, TIENE QUE ACEPTAR SUS INFLUENCIAS DESTRUCTIVAS, PRESUPONIÉNDOLAS INCLUSO COMO NECESARIAS. EL NIÑO QUE SUFRE UN CONSTANTE RECHAZO POR PARTE DE SUS PADRES, GENERALMENTE DE SU MADRE, TRATA DESESPERADAMENTE DE PRESERVAR LA IMAGEN BUENA DE ELLOS; QUIERE SENTIR QUE SUS PADRES SON BUENOS Y TIENDE ENTONCES A ACEPTAR LA IMAGEN DE SÍ MISMO DEL "NIÑO MALO" PORQUE SI LA MADRE ES BUENA, EL NIÑO PIENSA QUE ELLA LO AMARÁ AÚN SIENDO MALO.

LA PRESERVACIÓN DE LA BUENA IMAGEN DE LOS PADRES SE HACE POSIBLE QUITANDO DE LA CONCIENCIA LOS RASGOS MÁS DESAGRADABLES DE LOS PADRES. ÁLGUNAS VECES, EL NIÑO QUE

HA REPRIMIDO LA IMAGEN MALA DE LA MADRE, NO REPRIME LA IMAGEN MALA DE SU PADRE SINO QUE, POR EL CONTRARIO, ÉSTA PERMANECE CONSCIENTE. GENERALMENTE ÉSTO OCURRE CUANDO EL NIÑO SIENTE - QUE LA MADRE ES LA FIGURA PODEROSA. LA ORGANIZACIÓN DE ESTAS IMÁGENES CONSCIENTES E INCONSCIENTES Y LA DISOCIACIÓN DE LA CONCIENCIA DE MUCHAS EXPERIENCIAS DESAGRADABLES, DA POR RESULTADO PAUTAS DE CONDUCTA RELATIVAMENTE FIJAS EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES DEL NIÑO QUE HA CRECIDO EN ESTE AMBIENTE PRODUCTOR DE ANSIEDAD. EL NIÑO, SIN EMBARGO, TRATARÁ POR TODOS LOS MEDIOS DE CONSEGUIR LA APROBACIÓN DE ESTE AMBIENTE, Y EL MÉTODO MÁS FRECUENTE ES EL DE UNA SUMISIÓN EXTREMA A SUS PADRES NEGANDO SUS PROPIOS DESEOS.

AUNQUE LA PRESENCIA DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA ES COMÚN A LAS PSICONEUROSIS, LAS PSICOPATÍAS Y LAS PSICOSIS, AFIRMA ARIETI QUE EN EL ESQUIZOFRÉNICO LA ANSIEDAD HA SIDO EXAGERADA A TAL GRADO QUE HA IMPEDIDO LA AUTOESTIMA Y LA AUTOIDENTIFICACIÓN.

ENCUENTRA EN LAS HISTORIAS DE LOS ESQUIZOFRÉNICOS QUE AMBOS PADRES HAN DESCUIDADO AL NIÑO POR DIFERENTES RAZONES, Y LA COMBINACIÓN MÁS FRECUENTE ES LA DE UNA MADRE DOMINANTE Y HOSTIL QUE NO LE DA AL NIÑO LA OPORTUNIDAD DE AUTOAfirmarse; CASADA CON UN HOMBRE DÉBIL Y DEPENDIENTE, TAN DÉBIL QUE NO PUEDE AYUDAR AL NIÑO. UN PADRE QUE NO SE ATREVE A PROTEGER AL NIÑO POR TEMOR A PERDER LOS FAVORES SEXUALES DE SU ESPOSA, O SIMPLEMENTE PORQUE NO ES CAPAZ DE Oponerse a LA FUERTE PERSONALIDAD DE AQUÉLLA, PERJUDICANDO ASÍ AL HIJO TANTO COMO LO HACE LA MADRE.

ENCUENTRA UNA SEGUNDA COMBINACIÓN, LA QUE SIN EMBARGO NO ES FRECUENTE EN LOS ESTADOS UNIDOS: UN PADRE TIRÁNICO CASADO CON UNA MUJER A TAL PUNTO DÉBIL, QUE ACEPTA INCONDICIONALMENTE LOS MANDATOS DEL MARIDO, ACTITUD QUE NO LE PERMITE DAR A ELLA SUFICIENTE AMOR AL NIÑO.

OTRAS VECES, LA CAUSA DE ESTA ATMÓSFERA CARENTE DE AFECTO Y APROBACIÓN HACIA EL NIÑO ES EL DIVORCIO, LA SEPARACIÓN, LA GUERRA, ETC...QUEDANDO EL HIJO A MERCED DEL -

PADRE DESTRUCTIVO, GENERALMENTE DE LA MADRE.

ENTRE EL NIÑO PREESQUIZOFRÉNICO Y SUS PADRES EXISTE UNA ESTRECHA CONEXIÓN Y EL NIÑO ESTÁ ABRUMADO CON SENTIMIENTOS QUE SON EXTREMADAMENTE DESTRUCTIVOS Y PROVOCADORES DE ANSIEDAD. EL NIÑO, QUIEN EN ESTE PERÍODO ES INTENSAMENTE EMOCIONAL Y FRECUENTEMENTE HIPERACTIVO, AUMENTA CON SU CONDUCTA LA ANSIEDAD DE SUS YA DE POR SÍ ANSIOSOS PADRES. LA MADRE EXPRESA SU ANSIEDAD EN FORMA DE HOSTILIDAD HACIA EL NIÑO, -- QUIEN ENTONCES SE VERÁ AÚN MÁS AFECTADO. ADEMÁS, LA MADRE TIENE SENTIMIENTOS DE CULPA POR SU HOSTILIDAD Y SUS SENTIMIENTOS DE CULPA AUMENTAN SU ANSIEDAD.

A CAUSA DE LA INTENSIDAD DE ESTAS EXPERIENCIAS EL NIÑO PREESQUIZOFRÉNICO ENCUENTRA DIFICULTAD PARA ORGANIZAR DEFENSAS CONTRA ELLAS. EN SU TORPEZA PARA DESARROLLAR ESTAS DEFENSAS LA QUE FRECUENTEMENTE ES UN PRELUDIO PARA EL POSTERIOR TRASTORNO ESQUIZOFRÉNICO. EL NIÑO PREPSICÓTICO PUEDE TENER SERIAS DIFICULTADES PARA PRESERVAR UNA IMAGEN TAN REMOTA DE LA REALIDAD Y EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS LA IMAGEN DE LOS PADRES BUENOS NO PUEDE SER PRESERVADA; EL PREESQUIZOFRÉNICO ES CONSCIENTE EN CIERTO GRADO DE LAS MALAS CUALIDADES DE SUS PADRES, PERO REPRIME EN ALGUNA MEDIDA LAS PEORES CARACTERÍSTICAS. EN LA ABRUMADORA MAYORÍA DE LOS CASOS, EL NIÑO REPRIME EL HECHO DE QUE HA SIDO ODIADO, FALSAMENTE ACUSADO O DE QUE HA SIDO BLANCO INOCENTE DE LA HOSTILIDAD Y SIN EMBARGO, TIENE EL SENTIMIENTO DE QUE SUS PADRES SON MALOS Y DE QUE ÉL ABRIGA PENSAMIENTOS HOSTILES HACIA ELLOS. AL MISMO TIEMPO, PIENSA -- QUE ÉL DEBERÍA AMARLOS Y SE SIENTE CULPABLE, PERO SI SIGUE -- LOS MANDATOS Y VALORES DE SUS PADRES SE SIENTE SOJUZGADO, -- VICTIMADO, OBLIGADO A RENUNCIAR A SUS PROPIOS DESEOS.

COMO EL NIÑO ESTÁ CONSTANTEMENTE A LA EXPECTATIVA DE UN NUEVO RECHAZO, TRATA DESESPERADAMENTE DE ANTICIPAR LAS POSIBILIDADES DE NO SER ACEPTADO, VOLVIÉNDOSE EN EXTREMO SENSIBLE A LA DESAPROBACIÓN, SENSIBILIDAD QUE PERSISTE AUNQUE SEA CUBIERTA POR OTRAS DEFENSAS; LOS PREESQUIZOFRÉNICOS SON INCAPACES DE TOLERAR LAS MENORES FRUSTRACIONES PORQUE LA FRUS

TRACIÓN IMPLICA DESAPROBACIÓN POR PARTE DE OTROS SERES HUMANOS.

EL NIÑO PREESQUIZOFRÉNICO TRATARÁ DE RELACIONARSE CON OTRAS PERSONAS PARA DISMINUIR SU ANSIEDAD, PERO SI LO ALEJÁNDOSE EMOCIONALMENTE PODRÁ EVITAR POSTERIORES ATAQUES A SU AUTOESTIMA, VOLVIÉNDOSE ENTONCES CAUTELOSO, FRÍO E INACTIVO. COMO SUS PADRES NO ACEPTAN NI LA SUMISIÓN NI LA HOSTILIDAD, SÓLO CON ESTA RETIRADA EMOCIONAL PODRÁ TOLERAR MÁS FÁCILMENTE SU PROPIA IMAGEN DEL "NIÑO MALO" Y ACEPTAR LAS IMÁGENES, PARCIALMENTE CONSCIENTES, DE SUS "PADRES MALOS."

LA FALTA DE CONTACTOS SOCIALES CÁLIDOS INDUCE A ESTOS NIÑOS A CREAR UNA VIDA RICA EN FANTASÍA Y A PREOCUPARSE EN EXCESO POR ALGUNAS COSAS Y UNA DE ELLAS ES SU PROPIA IDENTIDAD SEXUAL: ELLOS SABEN QUE SON NIÑOS O NIÑAS, PERO NO ESTÁN SEGUROS DE QUE VAN A MANTENER SU IDENTIDAD SEXUAL DURANTE TODA SU VIDA. LA CAUSA MÁS COMÚN DE ESTA INCERTIDUMBRE ES EL HECHO DE QUE EL NIÑO QUE ES RECHAZADO POR AMBOS PADRES TIENDE A RECHAZARLOS A SU VEZ, TENIENDO DIFICULTADES PARA IDENTIFICARSE CON ALGUNO DE ELLOS. SÓLO EN LAS FAMILIAS -- EN LAS QUE EXISTE UNA FUERTE EXPRESIÓN O REPRESIÓN SEXUAL, -- LA SITUACIÓN EDÍPICA PUEDE, EN ALGUNOS CASOS, AUMENTAR LA YA EXISTENTE ANSIEDAD Y CONDUCIR A LA ESQUIZOFRENIA; EL NIÑO -- ATRIBUYE ENTONCES SUS DESEOS SEXUALES AL HECHO DE SER MALO.

LA CONSTELACIÓN DINÁMICA QUE ENCUENTRA ESTE AUTOR EN LAS NIÑAS ES LA SIGUIENTE: LA NIÑA HA SIDO RECHAZADA DESDE SU NACIMIENTO POR LA MADRE, QUIEN AL RECHAZARLA, SE RECHAZA A SÍ MISMA; LA MISMA MADRE TIENE UNA ACTITUD DIFERENTE HACIA "SUS NIÑOS." POSTERIORMENTE LA NIÑA TENDRÁ TEMOR DE ACERCARSE A SU PADRE DEBIDO A SUS IMPULSOS SEXUALES Y ENTONCES RECHAZARÁ A SU PADRE O MANIPULARÁ LA SITUACIÓN PARA QUE ÉSTE LA RECHACE Y ASÍ IMPEDIR QUE APAREZCAN SUS DESEOS SEXUALES.

POR OTRA PARTE, EL NIÑO PREESQUIZOFRÉNICO TIENE SENTIMIENTOS DE OMNIPOTENCIA EXAGERADOS QUE NO HAN SIDO CORREGIDOS POR SUS PADRES COMO OCURRE EN EL NIÑO NORMAL, A --

QUIEN SUS PADRES LO ACERCAN A LA REALIDAD CON EL OBJETO DE -
DISMINUIR GRADUALMENTE DICHS SENTIMIENTOS. PERO ÉSTO SE LO-
GRA PORQUE EL NIÑO PUEDE ACEPTAR LA REALIDAD DE SUS PADRES,
EN CAMBIO, LA REALIDAD QUE LE MUESTRAN LOS PADRES AL NIÑO PRE
ESQUIZOFRÉNICO ES DESAGRADABLE Y, POR LO TANTO, EL NIÑO SE -
REHUSA A ABANDONAR SUS SENTIMIENTOS DE OMNIPOTENCIA.

A ESTO SE UNE LA TENDENCIA A USAR SU PROPIO
LENGUAJE, CON LAS EXPRESIONES QUE EL NIÑO PREPSICÓTICO HA --
INVENTADO, TENDENCIAS AUTISTAS QUE ESTÁN MÁS O MENOS REPRIMI
DAS PERO QUE SE VOLVERÁN CONSCIENTES OTRA VEZ DURANTE LA PSI
COSIS.

ALGUNAS DE ESTAS TENDENCIAS Y RASGOS PUEDEN
SER CORREGIDOS, AL MENOS PARCIALMENTE, BAJO INFLUENCIAS SALU
DABLES, COMO POR EJEMPLO, LA POSIBILIDAD DE ESTABLECER UNA -
RELACIÓN CERCANA CON AMIGOS O PARIENTES LEJANOS, PERO COMO -
LA PERSONALIDAD DE LOS PADRES DE ESTOS PACIENTES IMPIDE LAS
RELACIONES SOCIALES EXTRAFAMILIARES, ESTOS NIÑOS SE VEN PRI
VADOS DE CONTACTOS INTERPERSONALES COMPENSATORIOS, DE TAL MA
NERA QUE DESARROLLAN UNA DEPENDENCIA PSICOLÓGICA HACIA SUS -
INEPTOS PADRES EN UN GRADO MUCHO MAYOR DE LA QUE DESARROLLAN
OTROS NIÑOS.

EN ESTAS CONDICIONES, ESTOS NIÑOS DESARROLLAN
DOS TIPOS DIFERENTES DE PERSONALIDAD PREPSICÓTICA: LA PERSO
NALIDAD ESQUIZOIDE Y LA PERSONALIDAD TORMENTOSA, TIPOS DE PER
SONALIDAD QUE SE ESTABLECEN DESDE LA INFANCIA COMO RESULTA--
DO DE LAS RELACIONES QUE EL INDIVIDUO HA TENIDO CON SUS PA--
DRES Y QUE SE VAN HACIENDO MÁS ACENTUADOS Y ADQUIRIENDO UNA
FORMA DEFINIDA DESPUÉS DE LA PUBERTAD.

AL INDIVIDUO ESQUIZOIDE LO DESCRIBE ESTE AU
TOR COMO CAUTELOSO, ALEJADO, MENOS EMOCIONAL QUE EL COMÚN DE
LAS PERSONAS, MENOS AFECTUOSO Y MENOS ENVUELTO EN SITUACIONES
EMOCIONALES. EN UN NIVEL INCONSCIENTE, EL ESQUIZOIDE ES MUY
SENSIBLE, PERO HA APRENDIDO A EVITAR LA ANSIEDAD DE DOS MANE
RAS: POR MEDIO DE LA DISTANCIA FÍSICA DE LAS SITUACIONES QUE
LE ORIGINAN ANSIEDAD Y REPRIMIENDO SUS EMOCIONES. LA DISTAN-

CIA FÍSICA ES MANTENIDA EVITANDO LAS RELACIONES INTERPERSONALES O ELUDIENDO HACER COSAS QUE PUEDAN PROVOCAR UNA REACCIÓN DESAGRADABLE EN OTRAS PERSONAS: SUS PADRES LO HAN ESTIMULADO A NO HACER NADA PORQUE NO HACER NADA SIGNIFICA SER "BUENO" - PUESTO QUE TODO LO QUE EL NIÑO HA HECHO SIEMPRE HA SIDO "MALO." EN ALGUNOS CASOS, LAS PERSONAS ESQUIZOIDES PARECEN SER RELATIVAMENTE ACTIVAS, PERO LAS COSAS QUE HACEN LAS HACEN -- PRESIONADOS POR ALGUIEN QUE LOS EMPUJA, GENERALMENTE LOS PADRES. ESTA PRESIÓN NO ES EJERCIDA DIRECTAMENTE, SINO DE UNA MANERA SÚTIL, Y EL NIÑO SE PROTEJE DE ESTA INVASIÓN DE SUS PADRES POR MEDIO DE UN MAYOR ALEJAMIENTO EMOCIONAL DE ELLOS.

AUNQUE EL ESQUIZOIDE NUNCA ES SUMISO ANTE LOS DEMÁS, ALGUNAS VECES DA LA IMPRESIÓN DE SER EXCESIVAMENTE -- COMPLACIENTE Y SUMISO, PERO SIEMPRE EVITANDO CUALQUIER ACERCAMIENTO EMOCIONAL, PORQUE HA APRENDIDO QUE ÉSTA ES LA MEJOR MANERA DE EVITAR LA ANSIEDAD. SU HOSTILIDAD Y RESENTIMIENTO SON REPRIMIDOS PROFUNDAMENTE Y AL PRESENTARSE LA ESQUIZOFRENIA, VUELVEN A APARECER PERO AHORA DIRIGIDOS HACIA OTRAS PERSONAS: LOS PERSEGUIDORES.

ESTE BLINDAJE DEL CARÁCTER ESQUIZOIDE IMPIDE LA ANSIEDAD CONSCIENTE EN UN BUEN GRADO, PERO NUNCA LE DA AL PACIENTE EL SENTIMIENTO DE QUE ÉL ES REALMENTE QUERIDO Y APROBADO Y ACEPTADO.

EL ESQUIZOIDE ALCANZA UNA PSEUDO SOLUCIÓN NEGANDO UNA GRAN PARTE DE SU VIDA, PERO SU HOSTILIDAD Y SU RESENTIMIENTO AUMENTAN Y SU AISLAMIENTO EMOCIONAL Y SOCIAL NUNCA SON SUFICIENTES PARA PROTEGERLO DE LA ANSIEDAD. SU FALTA DE EMOCIONES NO SE DEBE SIMPLEMENTE A UNA REPRESIÓN DE LAS - MISMAS SEGÚN ESTE AUTOR, SINO QUE LA CONSIDERA UNA FORMACIÓN REACTIVA CONTRA SU GRAN SENSIBILIDAD.

AUNQUE LO MÁS PROBABLE ES QUE UNA PERSONA ESQUIZOIDE LO SIGA SIENDO DURANTE TODA SU VIDA SIN PRESENTAR UN CUADRO ESQUIZOFRÉNICO, PARA MUCHOS INDIVIDUOS LA PERSONALIDAD ESQUIZOIDE NO ES UNA PROTECCIÓN SUFICIENTE CONTRA LA ANSIEDAD. LA ESCUELA, LA APARICIÓN DE DESEOS SEXUALES Y LA -

BÚSQUEDA DE UNA POSICIÓN EN UN MUNDO COMPETITIVO, COLOCAN SU ARAMBURA CARACTEROLÓGICA EN UNA SERIA TENSION. ESTE BLINDAJE ESQUIZOIDE NO SÓLO NO LO PROTEGE, SINO QUE LO COLOCA EN UNA SITUACIÓN DE DESVENTAJA CUANDO LAS FUERZAS AMBIENTALES LO -- OBLIGAN A REALIZAR COSAS A PESAR DE SU ALEJAMIENTO EMOCIONAL. SIMBÓLICAMENTE, CADA SITUACIÓN INTERPERSONAL ES UNA REPRODUCCIÓN DE LA ANTIGUA RELACIÓN PADRE-HIJO Y EL PACIENTE TIENDE A REPRODUCIR ESTA SITUACIÓN EN FORMA COMPULSIVA. A PESAR DE SU ALEJAMIENTO, PERSISTE EN ÉL LA IMAGEN DEL "NIÑO MALO," PERO AHORA ÉSTO SIGNIFICA SER INCAPAZ, INADECUADO E INDIGNO.

CUANDO EL PACIENTE CONCLUYE POR FIN QUE EL MUNDO ES MALO SÓLO PARA ÉL, SIENDE QUE ES MALO CON ÉL PORQUE ÉL ES MALO O INDIGNO; QUE SI TODO LO QUE HA HECHO HA SIDO -- EQUIVOCADO, ES PORQUE ALGO DEBE ANDAR MAL EN ÉL MISMO; QUE SI NO LO HAN AMADO NO ES PORQUE EL AMOR NO EXISTE, SINO PORQUE ÉL NO PUEDE SER AMADO; LAS MALVADAS AUTORIDADES DE QUE ESTÁ POBLADO EL MUNDO SON MALVADAS SÓLO CON ÉL Y CON BUEN RAZÓN; ÉL DEBE ODIARSE A SÍ MISMO MÁS DE LO QUE PUEDE ODIARLO CUALQUIER OTRO, Y SU AUTOESTIMA SUFRE ASÍ EL MÁS DOLOROSO -- GOLPE.

LOS MECANISMOS DE DEFENSA SON CADA VEZ MÁS -- Y MÁS INEFICACES PARA AYUDARLO A MANEJAR ESTA SITUACIÓN; LA ANSIEDAD YA NO PUEDE SER EVITADA POR MÁS TIEMPO, POR EL CONTRARIO, ES EXPERIMENTADA CON LA MISMA INTENSIDAD CON LAS QUE FUE SENTIDA EN LA TEMPRANA INFANCIA; LA CONDUCTA SE VUELVE -- CADA VEZ MÁS SIMBÓLICA, HASTA QUE FINALMENTE LA ANSIEDAD ES EXPERIMENTADA COMO PÁNICO, A MENOS QUE OTRAS DEFENSAS, AHORA PSICÓTICAS, SEAN MOVILIZADAS.

EXISTEN SIN EMBARGO, CIERTOS FACTORES ESPECÍFICOS QUE PUEDEN DETENER O INCLUSO DESVIAR LA PRESENTACIÓN -- DE UNA PSICOSIS, Y HAY TAMBIÉN ALGUNOS OTROS QUE AUMENTAN -- LAS POSIBILIDADES DE QUE APAREZCA LA PSICOSIS.

ENTRE LOS FACTORES QUE PUEDEN DETENER O DESVIAR LA PSICOSIS ESTÁ LA CAPACIDAD DEL PACIENTE PARA RECURRIR

A DEFENSAS NEURÓTICAS ADICIONALES, COMO LOS SÍNTOMAS OBSESIVO-COMPULSIVOS O LOS TRASTORNOS PSICOSOMÁTICOS, PERO ESTAS DEFENSAS PSICONEURÓTICAS TIENEN SIEMPRE UN CARÁCTER DE GENERALIZACIÓN QUE NO EXISTE EN EL NEURÓTICO.

FRECUENTEMENTE, Y EN LA CULTURA NORTEAMERICANA EN LA QUE HA HECHO SUS INVESTIGACIONES ARIETI, EL PACIENTE ESQUIZOIDE NO ENCUENTRA SUFICIENTE PROTECCIÓN EN SUS DEFENSAS Y RECURRE A LA ACCIÓN DRÁSTICA EN UN NIVEL DE REALIDAD, MÁS QUE A SÍNTOMAS PROPIAMENTE NEURÓTICOS: PUEDE ENTRAR A UN MONASTRIO, DONDE SERÁ PROTEGIDO DE LOS PELIGROS DE LA VIDA; PUEDE ALISTARSE EN EL EJÉRCITO, DONDE SERÁ FORZADO A OBEDECER A UNA AUTORIDAD; PUEDE ELEGIR ALGÚN TIPO DE TRABAJO DONDE NO TENGA QUE RECURRIR A NINGUNA INICIATIVA. EN ALGUNOS CASOS LA HUÍDA A LA IGLESIA PUEDE REPRESENTAR UNA DEFENSA, PERO EN MUCHOS OTROS NO, SOBRE TODO CUANDO EL PACIENTE NO ESTÁ EN CONTACTO CON OTROS SERES HUMANOS Y CARECE DE AFECTO Y DE CONTACTOS CÁLIDOS, O CUANDO LOS CONCEPTOS ABSTRACTOS DE LA RELIGIÓN NO LE DAN LO QUE ÉL NECESITA PORQUE ALGUNOS DE ELLOS ESTÁN TAN CERCA DEL MATERIAL DELIRANTE DE ALGUNOS PACIENTES, QUE PRECIPITAN LA PSICOSIS.

EN OTROS CASOS, EL PACIENTE NO NECESITA RECURRIR A ESTAS MEDIDAS DRÁSTICAS PARA EVITAR LA ANSIEDAD, SINO QUE PUEDE ENCONTRAR ALGUNA PROFESIÓN QUE AUMENTE SU AUTOESTIMA Y QUE LE PERMITA EVITAR LA ANSIEDAD, COMO POR EJEMPLO, LA CARRERA ARTÍSTICA O LA ABOGACÍA.

LAS SITUACIONES QUE PUEDEN AUMENTAR O ACELERAR LA PRESENTACIÓN DE LA PSICOSIS SON TODAS EPISODIOS QUE IMPLICAN UN VIOLENTO ATAQUE A LA AUTOESTIMA DEL PACIENTE Y QUE SON FUENTE DE ANSIEDAD. A PESAR DE SU AISLAMIENTO, EL PACIENTE YA NO ES CAPAZ DE EVITAR ESTE TIPO DE EPISODIOS Y MUCHAS VECES NI SIQUERA HACE NADA POR HUIR DE ELLOS. LA INTIMIDAD DEL MATRIMONIO FRECUENTEMENTE REPRESENTA PARA EL PACIENTE UNA TERRIBLE AMENAZA PORQUE TIENDE A REPRODUCIR SITUACIONES SIMILARES A LAS QUE LE CAUSARON TANTA ANSIEDAD EN SU INFANCIA. EL DESARROLLO DE UNA AMISTAD O DE ALGÚN CONTACTO SO-

CIAL CON ALGUNA PERSONA DEL MISMO SEXO, PUEDE DESPERTAR LOS NÚCLEOS HOMOSEXUALES DEL PACIENTE Y PROVOCAR UN ESTADO DE INTENSA ANSIEDAD. EN MUCHOS CASOS, LA ANSIEDAD DE UNA MUJER SE VE INCREMENTADA POR EL NACIMIENTO DE UN HIJO Y SE PRODUCEN LAS LLAMADAS PSICOSIS POSTPARTUM, GENERALMENTE COMO RESULTADO DE UNA DOBLE IDENTIFICACIÓN: CON SU HIJO Y CON SU PROPIA MADRE, ETC...

EL SEGUNDO TIPO DE PERSONALIDAD PREPSICÓTICA ES LA PERSONALIDAD TORMENTOSA ("STORMY PERSONALITY"). ESTAS PERSONAS NO ENCUENTRAN NINGUNA SOLUCIÓN EN EL AISLAMIENTO EMOCIONAL COMO LA ENCUENTRA EL ESQUIZOIDE; SON INDIVIDUOS QUE HAN ENSAYADO TODOS LOS MEDIOS POSIBLES PARA LOGRAR EL AMOR Y LA APROBACIÓN DE SUS PADRES Y EVITAR SU RECHAZO Y NINGUNO HA DADO RESULTADO PORQUE NINGUNO HA SIDO CAPAZ DE ALEJAR LA YA EXISTENTE ANSIEDAD. ESTA INCERTIDUMBRE ACERCA DE QUÉ REACCIÓN ADOPTAR SE VE AUMENTADA POR LA INCONSISTENCIA DE LOS PADRES. LOS CAMBIOS DE CONDUCTA QUE SUFREN ESTAS PERSONAS PUEDEN SER LENTOS O ABRUPTOS Y CON FRECUENCIA, SON SÚBITOS, VIOLENTOS Y DRÁSTICOS.

OTRA CARACTERÍSTICA DE ESTAS PERSONAS ES UNA CIERTA INCAPACIDAD PARA LOGRAR UNA IMAGEN DE SÍ MISMAS RELATIVAMENTE ESTABLE, PORQUE SON INDIVIDUOS QUE NUNCA HAN PODIDO EDIFICAR UNA IMAGEN DEL "NIÑO MALO", SINO LA IMAGEN DEL "NIÑO SUPUESTAMENTE MALO", NI TAMPOCO HAN PODIDO ESTABLECER UN SENTIDO DE AUTOIDENTIDAD RELATIVAMENTE ESTABLE. EL PACIENTE NO ES CAPAZ DE RESPONDER A ALGUNAS PREGUNTAS FUNDAMENTALES QUE SE HACE A SÍ MISMO, COMO ¿QUIÉN ES ÉL Y QUÉ ES LO QUE SU FAMILIA, SUS CONOCIDOS Y LA SOCIEDAD EN GENERAL ESPERAN DE ÉL? ¿QUÉ ES LO QUE ÉL ESPERA DE SÍ MISMO?, PREGUNTAS QUE NO SON HECHAS EN UN SENTIDO FILOSÓFICO, SINO DE UNA MANERA CONCRETA Y EN RELACIÓN A SU PROPIA SITUACIÓN SOCIAL ESPECÍFICA. CON GRAN FRECUENCIA, ESTAS PREGUNTAS Y LA CAPACIDAD PARA RESPONDERLAS PERMANECEN EN UN NIVEL NO VERBAL, COMO UN SENTIMIENTO DE IMPULSOS SIN FINALIDAD, O COMO UN SENTIMIENTO DE NO SER CAPAZ DE ENCONTRARSE A SÍ MISMO.

ESTOS SUJETOS NO HAN LOGRADO UN SENTIDO DE IDENTIDAD PORQUE NO PUDIERON IDENTIFICARSE CON SUS PADRES; LA CONCEPCIÓN DE SU IDENTIDAD SEXUAL Y DE SU PAPEL COMO HOMBRE O COMO MUJER FUE SIEMPRE INDEFINIDA; TAMPOCO TUVIERON NUNCA NINGUNA CERTEZA DE QUÉ ERA LO QUE SUS PADRES Y SUS HERMANOS ESPERABAN DE ELLOS; SIEMPRE SE SIENTIERON INCONSISTENTEMENTE NO QUERIDOS; EL SIGNIFICADO DE SU IDENTIDAD O DE SU PRESENCIA EN EL HOGAR NO FUE NUNCA BIEN ESTABLECIDO, EXCEPTO EN EL SENTIDO DE ESTAR UNIDO A UN RECHAZO ABIERTO; AÚN SUS ACTITUDES HACIA LOS DEMÁS (SUMISIÓN, ALEJAMIENTO, O AGRESIVIDAD), NUNCA FUERON BIEN ESTABLECIDAS. SABÍAN QUE NO ERAN ACEPTADOS, PERO NO ESTABAN SEGUROS DE HABER SIDO TOTALMENTE RECHAZADOS; CONSIGUIERON SALVAR PARTE DE SU AUTOESTIMA, PERO A COSTA DE UN SENTIDO ESTABLE DE IDENTIDAD.

EN LA ADOLESCENCIA LAS DIFICULTADES DE ESTAS PERSONAS SE INCREMENTAN AL IGUAL QUE SU INCAPACIDAD PARA ENCONTRAR UN LUGAR MÁS ALLÁ DEL CÍRCULO FAMILIAR. SON COMO PERSONAS ESQUIZOIDES QUE SE HAN VISTO PRIVADAS DE LA PROTECCIÓN DE LAS DEFENSAS ESQUIZOIDES; SU VIDA EN GENERAL ES UNA SERIE DE CRISIS; SÓLO GUSTAN DE LOS EXTREMOS, PARA ELLOS TODO ES BLANCO O TODO ES NEGRO; LA ACEPTACIÓN QUIERE DECIR AMOR Y LA DESAPROBACIÓN SIGNIFICA RECHAZO Y ODIO.

ESTAS CRISIS SON PRECIPITADAS FRECUENTEMENTE POR PEQUEÑOS SUCESOS QUE SON ENGRANDECIDOS POR ESTE TIPO DE PACIENTES, QUIENES INCONSCIENTEMENTE VEN EN ELLOS REPRODUCCIONES DE LAS SITUACIONES ORIGINALES QUE LES PRODUJERON ANSIEDAD. OTRAS VECES, LAS CRISIS REALMENTE SON PRECIPITADAS POR SITUACIONES CRÍTICAS PROVOCADAS POR LA ANSIEDAD DE ESTAS PERSONAS, COMO EL MATRIMONIO, LOS TRABAJOS ASSURDOS O LOS AMORÍOS SIN SENTIDO.

CUANDO EL PACIENTE HA HECHO TODO LO POSIBLE POR DEFENDERSE DE LA ANSIEDAD Y TODO HA FALLADO, SE PRESENTA EL BROTE PSICÓTICO. LA PERSONALIDAD ESQUIZOIDE YA NO LO PROTEGE MÁS; LA PERSONALIDAD TORMENTOSA SUFRE OTRA CRISIS DE LA QUE YA NO SALE; EL PACIENTE YA NO PUEDE ESTABLECER NINGÚN --

COMPROMISO CON LA REALIDAD, AHORA TIENE QUE CAMBIARLA Y LO -
HACE ENTRANDO EN LA PSICOSIS.

EN MUCHOS CASOS ESTA TRANSICIÓN DE LA PERSONA
LIDAD PREPSICÓTICA A LA PSICOSIS SE HACE DE UNA MANERA LENTA
Y GRADUAL, PERO MUCHAS OTRAS LA PRESENTACIÓN DE LA PSICOSIS
ES SÚBITA.

DESDE UN PUNTO DE VISTA PSICODINÁMICO, LA PSI
COSIS OFRECE MÚLTIPLES VENTAJAS APARENTES AL ENFERMO: SUS DI
FICULTADES DEJAN DE TENER UN CARÁCTER GENERAL PUES AHORA ES
TÁN RESTRINGIDAS A SITUACIONES ESPECÍFICAS; ÉL YA NO ES UNA
VÍCTIMA DE SU PROPIA INDIGNIDAD, SINO QUE ES LA VÍCTIMA DE LA
MALEVOLENCIA DE OTRAS PERSONAS; HAY UN RETORNO A UNA SITUA--
CIÓN SIMILAR A LA VIVIDA EN LA INFANCIA, CUANDO UNAS CUANTAS
PERSONAS PODEROSAS ERAN LAS RESPONSABLES DE LAS DIFICULTADES
DEL PACIENTE, PERO AHORA YA NO SON LOS PADRES LOS MALECHORES,
SINO OTRAS GENTES, Y ESTE DESPLAZAMIENTO PERMITE, AÚN DURANTE
EL EPISODIO PSICÓTICO, UNA REPRESIÓN PARCIAL DE LA IMAGEN DE
LOS "PADRES MALOS"; AHORA EL PACIENTE YA NO SE CONSIDERA A SÍ
MISMO "MALO," SINO INJUSTAMENTE ACUSADO DE SERLO. SIN EMBAR-
GO, LAS DIFICULTADES DEL ENFERMO NO SE ELIMINAN CON LA PSICO
SIS, SINO QUE SON REEMPLAZADAS POR OTRAS, ES DECIR, QUE LA -
PSICOSIS NO ES NINGUNA SOLUCIÓN, ES TAN SÓLO UNA FALSA SOLU-
CIÓN.

BELLAK.

LEOPOLD BELLAK (5) RESUME SU CONCEPCIÓN SOBRE
LA NATURALEZA DE LA ESQUIZOFRENIA DE LA SIGUIENTE MANERA: "LA
ESQUIZOFRENIA ES UN SÍNDROME PSIQUIÁTRICO, NO UNA ENFERMEDAD
ÚNICA. LOS SÍNTOMAS GENERALMENTE ASOCIADOS A ESTE DIAGNÓSTI-
CO (QUE REPRESENTAN CIERTA VARIABILIDAD) DEBEN INTERPRETARSE
COMO UNA ETAPA FINAL COMÚN A CIERTO NÚMERO DE ESTADOS PATOLÓ
GICOS QUE PUEDEN CONDUCIR A (O MANIFESTARSE POR) UNA GRAVE -
PERTURBACIÓN DEL YO. TALES TRASTORNOS VARÍAN ENTRE UNA DEBI-
LIDAD PSICÓGENA RELATIVAMENTE PURA DEL EGO Y LAS PERTURBACIO
NES DEL FUNCIONAMIENTO DEL EGO DEBIDAS A INFECCIONES, ARTE-->

RIOSCLEROSIS, TRASTORNOS ENZIMÁTICOS O TÓXICOS O FACTORES - CONSTITUCIONALES O GENÉTICOS." (5, p. 22). ESTA TEORÍA HA SIDO DENOMINADA "TEORÍA DEL FACTOR PSICOSOMÁTICO MÚLTIPLE EN LA ETIOLOGÍA DE LA ESQUIZOFRENIA" O "TEORÍA UNIFICADA DE LA ESQUIZOFRENIA," TEORÍA QUE SEGÚN ESTE AUTOR PERMITE CONCEBIR A ESTE SÍNDROME COMO EL RESULTADO COMÚN DE FACTORES ETIOLÓGICOS DISTINTOS, EFECTUAR UN PRONÓSTICO BASADO EN UN ESTUDIO - DE ESTOS FACTORES ESPECÍFICOS QUE HAN ACTUADO EN UN CASO DETERMINADO Y ESTABLECER UNA TERAPEÚTICA ÓPTIMA (SOMÁTICA, PSICOLÓGICA, O DE MODIFICACIÓN DEL MEDIO) QUE PRODUZCA UN MEJOR FUNCIONAMIENTO DEL YO: UNA TERAPIA ADAPTADA A LA CONSTELACIÓN DE FUERZAS EXISTENTE EN UN CASO DADO Y DETERMINANTE DEL SÍNDROME ESQUIZOFRÉNICO.

BELLAK PARTE DE LOS POSTULADOS DE LA PSICOLOGÍA DEL YO Y PARA ÉL LOS SÍNTOMAS ESQUIZOFRÉNICOS CONSISTEN EN FORMAS DIVERSAS DE MAL FUNCIONAMIENTO DEL EGO.

LAS FUNCIONES DEL YO, ES DECIR, LA RELACIÓN CON LA REALIDAD, LA INTERPRETACIÓN DE LA MISMA, LA REGULACIÓN Y EL CONTROL DE LOS IMPULSOS, LAS RELACIONES DE OBJETO, LOS PROCESOS DEL PENSAMIENTO, LAS FUNCIONES DE DEFENSA, LAS FUNCIONES AUTÓNOMAS Y LA FUNCIÓN DE SÍNTESIS; DEBEN SER INTERPRETADAS GLOBALMENTE Y TOMANDO EN CUENTA LA INTERRELACIÓN Y LA INTERDEPENDENCIA QUE EXISTE ENTRE LAS DIVERSAS FUNCIONES AISLADAS.

LA FUERZA DEL YO ES DEFINIDA POR ESTE AUTOR COMO "LA TOTALIDAD DE LA CAPACIDAD DEL EGO DE REALIZAR SUS - MÚLTIPLES FUNCIONES, DEFINICIÓN QUE IMPLICA LA ACEPTACIÓN DEL PRINCIPIO DE LA TEORÍA DE LA GESTALT DE QUE EL TODO ES MAYOR QUE LA SUMA DE LAS PARTES QUE LO COMPONEN." (5, p. 56).

EL YO SERÁ FUERTE: 1o) SI EL CAUDAL CONGÉNITO, GENÉTICO Y CONSTITUCIONAL ES BUENO; SI EN LA PRESENCIA O AUSENCIA DE UNA ENFERMEDAD MENTAL INTERVIENEN FACTORES HEREDITARIOS, LO QUE SE HEREDA ES LA FUERZA O DEBILIDAD DEL YO - MÁS BIEN QUE UNA FORMA PSICOPATOLÓGICA ESPECÍFICA; 2o) SI -- LAS CIRCUNSTANCIAS AMBIENTALES PERMITEN UN APRENDIZAJE CON--

SISTENTE; 30.: SI LOS IMPULSOS DEL ELLO NO SON EXCESIVAMENTE INTENSOS; 40.: SI NO EXISTEN FACTORES SECUNDARIOS DE NATURALEZA FISIOLÓGICA, PATOLÓGICA O AMBIENTAL.

"TODA CAUSA, PSÍQUICA O SOMÁTICA, DE DEBILIDAD DEL YO, O DE DEBILITAMIENTO SECUNDARIO DEL YO, SI TIENE SUFICIENTE GRAVEDAD, ES DECIR, COMO PARA DAR ORIGEN A TRASTORNOS DE LAS FUNCIONES DEL YO, PUEDE CONDUCIR AL SÍNDROME ESQUIZOFRÉNICO" (5, p. 61).

COMO PARA BELLAK LA CAUSA DE LA ESQUIZOFRENIA PUEDE SER DE ÍNDOLE DIVERSA, SE CONCRETA A DELIMITAR EN QUÉ CONSISTEN LAS FUNCIONES DEL YO Y CÓMO SE ENCUENTRAN TRASTORNADAS EN LA ESQUIZOFRENIA.

LOS TRASTORNOS DE LA RELACIÓN CON LA REALIDAD INCLUYEN LAS PERTURBACIONES DE LA CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN, DE LA INTERPRETACIÓN Y DEL SENTIDO DE LA MISMA.

LOS TRASTORNOS DE LA CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN SE EXTERIORIZAN MEDIANTE DIVERSOS GRADOS DE CONDUCTA INADECUADA EN LA QUE HAY DIFICULTADES OBJETIVAS Y SUBJETIVAS. CUALQUIER DESVIACIÓN DE LA RELACIÓN Y ACTIVIDAD ACOSTUMBRADAS, DEJA DESCERTADO AL INDIVIDUO, BAJANDO CONSIDERABLEMENTE SU CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN, AL GRADO DE QUE TODA NUEVA ACTIVIDAD TIENE UN EFECTO DESORGANIZADOR EN ÉL.

EL FRACASO EN LA ADAPTACIÓN SOCIAL ES CONSIDERADO COMO CARACTERÍSTICO DE LA HISTORIA DEL ESQUIZOFRÉNICO.

LOS TRASTORNOS DE LA INTERPRETACIÓN DE LA REALIDAD SE DEBEN A QUE EL ESQUIZOFRÉNICO PROYECTA SUS DESEOS Y RACIONALIZA, NIEGA O DEFORMA LA REALIDAD CON EL OBJETO DE QUE ÉSTA SIRVA A SUS PROPIOS DESEOS. EN LAS PERTURBACIONES LEVES DE LA INTERPRETACIÓN DE LA REALIDAD, PUEDE OCURRIR QUE ÉSTA SEA "DEMASIADO BUENA", PRECISAMENTE PORQUE ESTÁ DESPROVISTA EN LO ABSOLUTO DE TODA EMOCIÓN. POR OTRA PARTE, LAS MANIFESTACIONES MÁS DRAMÁTICAS DEL TRASTORNO DE LA INTERPRETACIÓN DE LA REALIDAD SON LA ESCASA CAPACIDAD DE JUICIO Y LA PRESENCIA DE ALUCINACIONES Y DELIRIOS.

LOS TRASTORNOS DEL SENTIDO DE LA REALIDAD SE MANIFIESTAN

TAN EN LAS SENSACIONES DE EXTRAÑEZA Y EN LA FALTA DE ESPONTANEIDAD; EN LAS EXCESIVAS EXPERIENCIAS DEL FENÓMENO DEL "DEJÁ VUE"; EN LA SENSACIÓN DE QUE TODO ES UN SUEÑO; EN EL DELIRIO CÓSMICO; EN LA DESPERSONALIZACIÓN Y EN LAS PERTURBACIONES DE LA IMAGEN CORPORAL; TRASTORNOS TODOS CUYA CAUSA COMÚN ES UNA MALA DELIMITACIÓN ENTRE EL YO Y EL AMBIENTE.

LOS TRASTORNOS DE LA REGULACIÓN Y CONTROL DE LOS INSTINTOS SON LA CARACTERÍSTICA DE LOS PRÓDROMOS CLÍNICOS DE LA ESQUIZOFRENIA MANIFIESTA; PERSONAS QUE ANTES ERAN TRANQUILAS, BRUSCAMENTE SE VUELVEN HÍPERACTIVAS Y ALBOROTADORAS; PACIENTES QUE HABÍAN SIDO MUY INHIBIDOS SEXUALMENTE, SE ENTREGAN DE PRONTO AL DESENFRENO SEXUAL; SUJETOS PASIVOS Y COMPLACIENTES, SE TRANSFORMAN EN AGRESIVOS; ETC.

EN LA HISTORIA DEL PACIENTE PUEDE ENCONTRARSE LA FALTA DE ADQUISICIÓN DEL DOMINIO SOBRE LAS FUNCIONES EXCRETORAS COMO MODELOS PRIMARIOS DE ESTOS TRASTORNOS; APARECEN TAMBIÉN PERTURBACIONES DE LA CONDUCTA Y DE LOS HÁBITOS, DE LAS QUE - LAS NEUROSIS, LOS TRASTORNOS DEL CARÁCTER Y LAS PSICOSIS SON SUS EQUIVALENTES TARDÍOS.

EN LA PATOLOGÍA ESQUIZOFRÉNICA, LA NATURALEZA DEL IMPULSO Y EL INTENTO DE DOMINARLO SE REVELAN FRECUENTEMENTE EN EL CONTENIDO Y LA FORMA DEL DELIRIO, DE LAS ALUCINACIONES Y DEL COMPORTAMIENTO PSICOMOTOR, LOS QUE PUEDEN CONSIDERARSE - COMO SOLUCIONES DE COMPROMISO ENTRE LAS FUERZAS ANTAGÓNICAS QUE ESTÁN ACTUANDO EN EL ENFERMO.

LOS TRASTORNOS DE LA RELACIÓN CON LOS OBJETOS REVISTEN MUCHAS FORMAS Y SON EL PRIMER MOTIVO DE ESTUDIO DE TODA INVESTIGACIÓN PSICODINÁMICA. SIN EMBARGO, NO EXISTE NECESARIAMENTE UNA RELACIÓN DIRECTA ENTRE EL GRADO DEL TRASTORNO DE LA RELACIÓN CON LOS OBJETOS Y LAS MANIFESTACIONES PATOLÓGICAS; ESTO SE DEBE A QUE EL FUNCIONAMIENTO DEL YO ESTÁ AFECTADO EN ALGUNAS ÁREAS, MIENTRAS QUE EN OTRAS NO, POR LO QUE EL DIAGNÓSTICO DEBERÁ HACERSE EN BASE AL FUNCIONAMIENTO GLOBAL DEL EGO. ESTE PUNTO DE VISTA ESTABLECE UNA DIFERENCIA CON LA TEORÍA ESENCIALMENTE LIBIDINOSA DE LAS PSICOSIS, SUSTENTA

DA POR FREUD.

EL HECHO DE CONSIDERAR QUE LAS RELACIONES NARCISISTAS CON EL OBJETO SON TÍPICAMENTE ESQUIZOFRÉNICAS, ESTÁ EN CONTRADICCIÓN CON EL HALLAZGO DE QUE MUCHOS PACIENTES CON TRASTORNOS DE CARÁCTER SON MÁ S NARCISISTAS QUE MUCHOS ESQUIZOFRÉNICOS, POR LO QUE BELLAK PREFERE HABLAR DE CATEXIS NARCISISTA DE UNA FUNCIÓN PARTICULAR Y NO DE CATEXIS NARCISISTA DE TODO EL YO, PUES RARA VEZ HAY CATEXIS NARCISISTA DE TODAS LAS FUNCIONES DEL EGO.

UNA CATEXIS NARCISISTA DEL PENSAMIENTO CONSISTIRÍA EN UNA DEIFICACIÓN DEL MISMO; LA HÍPERCATEXIS DEL SÍ MISMO, EN CONTRAPOSICIÓN CON EL YO QUE ES DEFINIDO COMO LA TOTALIDAD DE LAS FUNCIONES DEL EGO, CONDUCE AL INDIVIDUO A SOBREALORAR SU IMPORTANCIA, AUNQUE ÉSTO NO IMPLICA NECESARIAMENTE LA EXISTENCIA DE UNA PSICOSIS. EN LA MEGALOMANÍA HAY AL MISMO TIEMPO NARCISISMO DEL SÍ MISMO Y DE LA FUNCIÓN DE LOS PROCESOS DEL PENSAMIENTO.

LOS TRASTORNOS DE LAS RELACIONES CON LOS OBJETOS, COMO SE VE, SON MÚLTIPLES. LA RELACIÓN SIMBIÓTICA CON LA MADRE O CON LA PERSONA QUE HACE SUS VEGES, ES FRECUENTE Y TÍPICA DE LA ESQUIZOFRENIA DEL ADULTO. A MENUDO, LA INTENSIDAD DE LAS RELACIONES SE ACOMPAÑA DE MIEDO A "SER ABSORBIDO", HASTA EL PUNTO DE QUE EL PACIENTE NECESITA ROMPER LA RELACIÓN EN FORMA POR DEMÁS VIOLENTA. LO QUE FRECUENTEMENTE SE CONSIDERA EXTRaversión Y SOCIABILIDAD EN UN PACIENTE, NO ES OTRA COSA QUE UNA RELACIÓN ANACLÍTICA CON EL OBJETO, ES DECIR, UNA RELACIÓN CARACTERIZADA PORQUE LAS INTERACCIONES DEL PACIENTE CON LA OTRA PERSONA SON UNILATERALES: LA OTRA PERSONA NO ES MÁ S QUE UNA FUENTE DE SATISFACCIÓN DIRECTA DE LOS IMPULSOS DEL PACIENTE Y PUEDE SER CAMBIADA FÁCILMENTE POR OTRO OBJETO. UNA EXCESIVA ATENCIÓN POR PARTE DE LA MADRE HACIA LAS FUNCIONES CORPORALES Y SU SOBRESTIMULACIÓN, PUEDEN DAR ORIGEN A UN EXCESIVO NARCISISMO EN EL NIÑO CON DISMINUCIÓN DE LA CATEXIS DE OBJETO.

PARA BELLAK, CUALQUIER TRASTORNO EN LOS OBJETOS SIG-

NIFICATIVOS EN LA VIDA DEL NIÑO PRODUCE TRASTORNOS EN ÉL, --
AÚN EN AUSENCIA DE FACTORES GENÉTICOS.

LOS TRASTORNOS DEL PROCESO DEL PENSAMIENTO ESTÁN CONS-
TITUIDOS POR LA APARICIÓN DEL PROCESO PRIMARIO. DICHS TRAS-
TORNO. FIGURAN ENTRE LOS INDICADORES MÁS EVIDENTES DE UNA GRA-
VE PERTURBACIÓN DEL YO.

EL PROCESO SECUNDARIO, COMO FUNCIÓN DEL YO, IMPLICA -
LA CAPACIDAD DEL EGO PARA SELECCIONAR LAS PERCEPCIONES Y PARA
EVITAR LA CONTAMINACIÓN CON MATERIAL INAPROPIADO. MIENTRAS EL
YO SE CONSERVA EN ESTADO DE SALUD, EL PROCESO SECUNDARIO MAN-
TIENE LA DIRECCIÓN DEL PENSAMIENTO, PERO SI ENFERMA, APARECEN
NUEVAMENTE EL CONTENIDO Y LA FORMA DEL PROCESO PRIMARIO.

LAS CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO PRIMARIO, QUE FORMAL-
MENTE SON IDÉNTICAS A LAS DEL PENSAMIENTO ESQUIZOFRÉNICO, SON
LAS DE ESTAR DIRIGIDO POR IMPULSOS, POR LA LÓGICA AUTISTA, -
LAS RELACIONES ASOCIATIVAS ABSURDAS Y LAXAS, POR LA DEFORMA-
CIÓN DE LA REALIDAD, LA AUSENCIA DE LOCALIZACIÓN EN TIEMPO Y
ESPACIO, POR EL ANTROPOMORFISMO, EL CONCRETISMO Y EL SINCRE-
TISMO; CARACTERÍSTICAS QUE SE ASEMEJAN A LAS SEÑALADAS POR -
FREUD PARA LOS SUEÑOS: CONDENSACIÓN, DESPLAZAMIENTO, CAMBIO
POR LO OPUESTO, IDENTIDAD DE LOS OPUESTOS, USO DE LA PARTE -
POR EL TODO, SIMBOLISMO, ETC.

LA PÉRDIDA DE LAS FUNCIONES DEFENSIVAS DA POR RESULTA-
DO LA APARICIÓN DEL PROCESO PRIMARIO DEL PENSAMIENTO, HACIEN-
DO QUE EL PACIENTE SEA INCAPAZ DE MANTENER UNA CONDUCTA COHE-
RENTE, PORQUE LAS DEFENSAS CONSTITUYEN LOS PRINCIPALES ASPEC-
TOS DE LA FUNCIÓN DE BARRERA DEL YO FRENTE A LOS ESTÍMULOS EX-
TERNOS E INTERNOS; LAS DEFENSAS PROPORCIONAN LOS MEDIOS NECE-
SARIOS PARA SELECCIONAR EL MATERIAL DE LOS ESTÍMULOS, TANTO
INTERNOS COMO EXTERNOS, Y EVITAR ASÍ UNA EXCESIVA ESTIMULA-
CIÓN. (VI).

LOS TRASTORNOS DE LAS FUNCIONES AUTÓNOMAS SE REFIEREN
A LAS PERTURBACIONES DE ALGUNA DE ÉSTAS. EN LA ESQUIZOFRENIA
PUEDEN ESTAR AFECTADAS ALGUNAS SIN QUE LO ESTÉN OTRAS; PUEDE
DESARROLLARSE ESPECIALMENTE, POR EJEMPLO, EL TALENTO MATEMÁ-

TICO COMO UNA SUSTITUCIÓN DE LAS RELACIONES DE OBJETO DE NATURALEZA MENOS ABSTRACTA Y REEMPLAZAR LA RELACIÓN POR MEDIO DEL LENGUAJE. LAS FUNCIONES AUTÓNOMAS QUE ESTÁN MEJOR DESARROLLADAS EN ALGUNOS ESQUIZOFRÉNICOS, ALCANZAN ESTE GRADO DE DESARROLLO PORQUE SE VIERON PARTICULARMENTE FAVORECIDAS EN LAS PRIMERAS FASES DE LA EVOLUCIÓN DEL INDIVIDUO A EXPENSAS DE OTRAS FUNCIONES DEL YO.

LOS TRASTORNOS DE LA FUNCIÓN DE SÍNTESIS DEL YO SE REFIEREN A LAS DIFICULTADES QUE TIENE EL PACIENTE PARA APRECIAR LA JERARQUÍA DE CAUSA Y EFECTO, PARA DIFERENCIAR ENTRE FIGURA Y FONDO, ASÍ COMO PARA EVITAR EL EMPLEO FRECUENTE DE LA PARTE POR EL TODO PORQUE LA FUNCIÓN DE SÍNTESIS ES LA CAPACIDAD DE UNIR, LIGAR Y CREAR, Y ES LA FUNCIÓN QUE SE SUPERPONE A TODAS LAS RESTANTES DEL YO.

(VI) PARA BELLAK, EL DESARROLLO DE LAS FUNCIONES DEFENSIVAS DEL YO PROBABLEMENTE ESTÉ DETERMINADO GENÉTICAMENTE, O POR LO MENOS CONSTITUCIONALMENTE. (IBIDEM, P. 54).

CAPITULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

AMBIENTE FAMILIAR DEL ESQUIZOFRENICO

LA INFLUENCIA DEL AMBIENTE FAMILIAR TEMPRANO SE HA CONSIDERADO COMO DECISIVA EN LA FORMACIÓN DE LA PERSONALIDAD Y POR LO TANTO, SE HA PLANTEADO LA HIPÓTESIS DE QUE LA CAUSA DE LA ESQUIZOFRENIA PODRÍA RADICAR PRECISAMENTE EN UN DETERMINADO TIPO DE DINÁMICA FAMILIAR. PARA COMPROBAR TAL HIPÓTESIS SE HAN REALIZADO NUMEROSOS ESTUDIOS CON DIFERENTES MÉTODOS, DISTINTOS ENFOQUES Y ENFATIZANDO ALGUNO DE LOS ASPECTOS QUE INTERVIENEN EN ALGO TAN COMPLEJO COMO LO ES LA DINÁMICA FAMILIAR.

AL REVISAR LA LITERATURA CONCERNIENTE A ESTE TIPO DE ESTUDIOS APARECEN CONTRADICCIONES ENTRE LOS HALLAZGOS DE UNO Y OTRO INVESTIGADOR, CONTRADICCIONES QUE PARECEN OBEDECER A LOS DISTINTOS MÉTODOS EMPLEADOS Y A LA DIVERSIDAD DE ENFOQUES TEÓRICOS QUE HACE QUE SE SOBREALOREN ALGUNOS ASPECTOS Y SE MENSOPRECIEEN OTROS.

SANÚA (56) HACE UNA REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA EXISTENTE AL RESPECTO Y ENCUENTRA QUE LAS DIFERENCIAS Y CONTRADICCIONES ENTRE LAS DISTINTAS INVESTIGACIONES OBEDECEN FUNDAMENTALMENTE A LO INADECUADO DEL MÉTODO SEGUIDO Y A LA FALTA DE CONTROL DE VARIABLES, LO QUE DA LUGAR A CONCLUSIONES PRECIPITADAS Y ERRÓNEAS Y A LA IMPOSIBILIDAD DE TENER UNA VISIÓN DE LO QUE REALMENTE ACONTECE EN EL AMBIENTE FAMILIAR DEL ESQUIZOFRÉNICO Y, POR LO MISMO, A LA INCERTIDUMBRE DE SI PUEDE O NO CONSIDERARSE COMO FACTOR ETIOLÓGICO EL MEDIO FAMILIAR.

DIVIDE SU INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA EN ESTUDIOS REALIZADOS TOMANDO COMO FUENTE DE OBTENCIÓN DE DATOS:

- 1) LA PEDIENTES QUE EXISTEN EN LOS HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS;

- 2) ENTREVISTAS CON LOS PACIENTES, SUS MADRES Y SUS FAMILIARES;
 3) MATERIAL DE LA PSICOTERAPIA DE PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS Y SUS FAMILIARES; 4) PRUEBAS DE PERSONALIDAD Y CUESTIONARIOS;
 5) ESTUDIOS QUE USAN EL ENFOQUE TRANSCULTURAL.

1) EL PRIMER TIPO DE ESTUDIOS TIENE LA VENTAJA DE CONTAR CON UN GRAN NÚMERO DE CASOS, PERO EL AUTOR ENCUENTRA QUE LA FALLA METODOLÓGICA CONSISTE EN QUE LOS DATOS RECOGIDOS EN LOS EXPEDIENTES NO FUERON OBTENIDOS CON EL PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN Y LOS INVESTIGADORES SE VIERON EN LA NECESIDAD DE SELECCIONAR SÓLO LOS EXPEDIENTES "COMPLETOS", CON LO CUAL LLEGAN A LA CONCLUSIÓN DE QUE LOS PADRES DE LOS ESQUIZOFRÉNICOS SON SOBREPTECTORES. SANÚA PIENSA QUE ESTO OBEDECE A QUE LOS EXPEDIENTES QUE CONTENÍAN BUENAS HISTORIAS POSIBLEMENTE PROVINIERAN DE PADRES SOBREPTECTORES, LOS CUALES TENDRÍAN MÁS DATOS QUE REPORTAR ACERCA DEL DESARROLLO DE SUS HIJOS Y DE SUS PRIMERAS EXPERIENCIAS Y QUE ES MUY PROBABLE QUE OTRO HUBIERA SIDO EL CUADRO ENCONTRADO SI LOS EXPEDIENTES HUBIERAN SIDO SELECCIONADOS AL AZAR TOMANDO EN CUENTA LOS EXPEDIENTES INCOMPLETOS.

2) LOS ESTUDIOS REALIZADOS A BASE DE ENTREVISTAS CON LOS PACIENTES, SUS MADRES Y SUS FAMILIARES INCLUYEN UNA INFORMACIÓN ADECUADA ACERCA DE LA BASE SOCIAL DE LOS PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS, PERO NO UTILIZAN ESTA INFORMACIÓN EN EL ANÁLISIS DE SUS DATOS. SON INVESTIGACIONES QUE CASI SIEMPRE CARECEN DE GRUPO CONTROL Y NO CONTROLAN VARIABLES, NO TOMAN EN CUENTA QUE LOS DATOS OBTENIDOS RESULTAN POR DEMÁS PARCIALES Y NO SON OBJETIVOS, QUE LA INFORMACIÓN SE VE DISTORSIONADA POR LA INFLUENCIA DE LA ENFERMEDAD EN LOS SUJETOS ENTREVISTADOS; LAS ENTREVISTAS CON LOS FAMILIARES SE REDUCEN CASI EXCLUSIVAMENTE A LAS MADRES PUES ÉSTAS GENERALMENTE CUENTAN CON MÁS TIEMPO Y ES MÁS FÁCIL ENTREVISTARLAS, CON LO CUAL SE MINIMIZA EL PAPEL DEL PADRE EN LA FORMACIÓN DE LA PERSONALIDAD DEL HIJO.

3) LA MAYOR PARTE DE LAS INVESTIGACIONES QUE EMPLEAN DATOS OBTENIDOS DURANTE LA PSICOTERAPIA DE PACIENTES

ESQUIZOFRÉNICOS Y SUS FAMILIARES SE REFIEREN FUNDAMENTALMENTE A LA TERAPIA Y SECUNDARIAMENTE A LA DINÁMICA FAMILIAR Y - MUCHOS DE LOS CASOS REPORTADOS PERTENECEN A PACIENTES INFANTILES. ESTOS ESTUDIOS, POR RAZÓN NATURAL, SE LLEVAN A CABO - CON UN PEQUEÑO NÚMERO DE CASOS, NO TIENEN GRUPO CONTROL Y CA SI NUNCA CONTROLAN VARIABLES, LO QUE HACE IMPOSIBLE SABER SI LA CONSTELACIÓN ENCONTRADA PERTENECE EXCLUSIVAMENTE AL AMBIENTE FAMILIAR DEL ESQUIZOFRÉNICO. TIENEN LA VENTAJA DE OFRECER DATOS MÁS PROFUNDOS PUES SE REFIEREN A CASOS SEGUIDOS DURANTE UN LARGO PERÍODO DE TIEMPO, PERO PERTENECEN A PACIENTES - DE LA CLASE MEDIA Y ALTA, QUE SON LOS QUE PUEDEN PAGAR UN -- TRATAMIENTO DE ESTE TIPO Y NO PUEDEN APORTAR DATOS REFEREN-- TES A LOS ESQUIZOFRÉNICOS DE LA CLASE BAJA.

4) LOS ESTUDIOS QUE EMPLEAN PRUEBAS DE PERSONALIDAD, CUESTIONARIOS Y ESCALAS DE APRECIACIÓN DE CAPACIDADES CASI SIEMPRE SE REALIZAN CON UN GRUPO CONTROL, PERO LO - ADECUADO DE ÉSTE RESULTA MUY DISCUTIBLE PUES NO CONTROLAN -- SUFICIENTES VARIABLES. ADEMÁS, SON MENOS EXPLÍCITOS Y CONCLUYENTES QUE LOS ESTUDIOS REALIZADOS CON OTRAS TÉCNICAS, COMO LA REVISIÓN DE LOS EXPEDIENTES, LAS ENTREVISTAS, ETC... EN - ALGUNOS CASOS NO ENCUENTRAN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE LAS MADRES DE LOS ESQUIZOFRÉNICOS Y LAS DE LOS SUJETOS NORMALES Y ATRIBUYEN ESTE HECHO A QUE LAS DIFERENCIAS SON TAN SUTILES QUE NO PUEDEN SER MEDIDAS CON LAS TÉCNICAS EMPLEADAS; ALGUNOS INVESTIGADORES QUE HAN LLEGADO A ENCONTRAR DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS HACEN LA SALVEDAD DE QUE SE DEBEN TOMAR ESTOS HALLAZGOS CON PRECAUCIÓN PUES MUCHAS DE LAS DIFERENCIAS PUEDEN SER ATRIBUÍDAS A LA NATURALEZA DEL GRUPO CONTROL. NO SE PUEDE HACER NINGUNA GENERALIZACIÓN A PARTIR DE ESTE TIPO DE INVESTIGACIONES PUES USAN DISTINTOS ENFOQUES, DIFERENTES TECNICAS, LAS PRUEBAS SON APLICADAS ALGUNAS VECES A LOS PACIENTES, OTRAS A LAS MADRES DE LOS ESQUIZOFRÉNICOS Y OTRAS A AMBOS PADRES; A VECES SE TOMAN EN CUENTA SÓLO ESQUIZOFRÉNICOS PARANOIDES, OTRAS SE MEZCLAN EN LA CASUÍSTICA DISTINTOS TIPOS DE ESQUIZOFRENIA.

5) CONSIDERA QUE LOS ESTUDIOS QUE EMPLEAN EL ENFOQUE TRANSCULTURAL TIENEN LA VENTAJA DE AISLAR LAS CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD DE LOS PADRES QUE CORRESPONDEN AL MEDIO CULTURAL EN QUE SE HAN DESARROLLADO ÉSTOS, DE AQUELLAS CARACTERÍSTICAS QUE PODRÍAN CONSIDERARSE COMO CAUSANTES DE LA ESQUIZOFRENIA DEL HIJO.

SANÚA PIENSA QUE LA FALTA DE CONSISTENCIA EN LAS CONCLUSIONES A QUE LLEGAN LOS DISTINTOS INVESTIGADORES SE DEBE A UNA AUSENCIA, TOTAL O PARCIAL, DE CONTROL DE VARIABLES. PARA ESTE AUTOR LAS VARIABLES QUE DEBEN SER CONTROLADAS SON LA CLASE SOCIAL, LA AFILIACIÓN ÉTNICA Y RELIGIOSA, LA EDAD, EL SEXO, LAS CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS, VALORAR TANTO LA INFLUENCIA DEL PADRE COMO LA DE LA MADRE; ADEMÁS DE QUE SERÍA NECESARIO INVESTIGAR CUAL ES LA DINÁMICA FAMILIAR DE LOS SUJETOS NORMALES Y CUAL LA DE OTROS CUADROS PSIQUIÁTRICOS, COMO NEUROSIS, PSICOSIS MANIACO DEPRESIVA, ETC... PARA AISLAR LA QUE ES ESPECÍFICA DEL MEDIO FAMILIAR DEL ESQUIZOFRÉNICO. SERÍA CONVENIENTE HACER TAMBIÉN UN ESTUDIO ACERCA DE LA NO APARICIÓN DE LA ESQUIZOFRENIA EN OTROS FAMILIARES PARA SABER POR QUÉ UNO SE SE VE AFECTADO Y LOS DEMÁS NO.

PROPONE COMO PLAN IDEAL DE TRABAJO UNA COLABORACIÓN INTERNACIONAL DE VARIOS INVESTIGADORES QUE EMPLEARAN LAS MISMAS TÉCNICAS Y MÉTODOS CON EL OBJETO DE OBTENER UNA MAYOR VALIDEZ Y UNIVERSALIDAD EN LAS CONCLUSIONES.

EL PRIMER ESTUDIO REFERENTE A LAS RELACIONES ENTRE LOS PADRES Y EL HIJO ESQUIZOFRÉNICO, QUE APARECE REPORTADO EN LA LITERATURA ES EL DE KASANIN Y COLABORADORES, HECHO EN 1934 EN EL HAVARD STATE HOSPITAL DE CONNECTICUT (56, P. 250). SE LLEVÓ A CABO TOMANDO LOS DATOS QUE APARECÍAN EN 45 EXPEDIENTES DEL HOSPITAL, PERTENECIENTES A PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS, HOMBRES Y MUJERES, EN SU MAYORÍA DE LA CLASE RURAL. LOS INVESTIGADORES LLEGARON A LA CONCLUSIÓN DE QUE EL 60 POR CIENTO DE LOS PACIENTES TENÍAN PADRES SOBREPROTECTORES. ENCONTRARON DOS CASOS DE PADRES RECHAZANTES, PERO LA INFORMACIÓN OBTENIDA ACERCA DEL RECHAZO FUE DADA POR LOS MISMOS PA-

CIENTES DURANTE LAS ENTREVISTAS TENIDAS CON ELLOS Y NO CON LOS PADRES.

EN 1939, FROMM-REICHMANN (25) INTRODUCE EL TÉRMINO DE ESQUIZOFRENIZANTE PARA REFERIRSE A UN TIPO DE MADRE QUE CON SUS ACTITUDES HACIA EL HIJO IMPIDE EL ADECUADO DESARROLLO DE ÉSTE. PIENSA QUE EL ESQUIZOFRÉNICO ES UNA PERSONA "DOLOROSAMENTE DESCONFIADA" Y RESENTIDA FRENTE A OTRAS PERSONAS DEBIDO A LA DEFORMACIÓN Y AL RECHAZO QUE HA SUFRIDO DESDE SU MÁS TEMPRANA INFANCIA POR PARTE DE LAS PERSONAS IMPORTANTES EN SU NIÑEZ, Y LA FIGURA MÁS IMPORTANTE EN NUESTRA CULTURA ES GENERALMENTE LA MADRE. ESTAS EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS PARECEN PROPORCIONAR LA BASE PSICOLÓGICA DE LA INFLUENCIA PATÓGENA DE LAS FRUSTRACIONES DE AÑOS ULTERIORES PUES CAUSAN MÁS DAÑO YA QUE LA PSIQUE DEL NIÑO PEQUEÑO ES MÁS VULNERABLE CUANTO MENOR ES SU EDAD Y MENOS LA HAYA USADO. ADEMÁS, TALES EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS SON UN GOLPE A LA AUTOESTIMA DEL NIÑO DURANTE EL ÚNICO PERIODO DE LA VIDA EN EL CUAL UN INDIVIDUO TIENE OPORTUNIDAD DE GOZAR DE UNA COMPLETA SEGURIDAD, IMPIDIENDO ASÍ EL ALMACENAR UNA RESERVA RAZONABLE DE SEGURIDAD Y CONFIANZA EN SÍ MISMO QUE LE PERMITA LUCHAR MÁS ADELANTE EN LA VIDA Y TOLERAR LAS FRUSTRACIONES. POR ESTA RAZÓN, MUCHAS EXPERIENCIAS DE LA VIDA QUE SIGNIFICARÍAN MUY POCO PARA UNA PERSONA NORMAL Y NO MUCHO PARA UN NEURÓTICO, RESULTAN EXTREMADAMENTE DOLOROSAS PARA EL ESQUIZOFRÉNICO. EL ESQUIZOFRÉNICO REGRESA A LA ETAPA NARCISISTA DE SU DESARROLLO Y SOBREALORA SUS APTITUDES POSITIVAS Y SUS PODERES NEGATIVOS. SE ENSIMISMA Y AÍSLA TANTO POR TEMOR A SU PROPIA HOSTILIDAD, QUE ÉL SOBREALORA, COMO PORQUE NO PUEDE TOLERAR LA PROXIMIDAD DE OTRAS PERSONAS YA QUE ES INCAPAZ DE DAR Y RECIBIR AFECTO PUESTO QUE HA CARECIDO DE EXPERIENCIAS TEMPRANAS QUE LE HUBIERAN FACILITADO EL APRENDIZAJE A ESTE RESPECTO.

MARK (50) EN 1953 EMPLEÓ EL SHOBEH ATTITUDE SCALE PARA INVESTIGAR SI LAS ACTITUDES DE LAS MADRES DE LOS ESQUIZOFRÉNICOS HACIA LA CONDUCTA DEL HIJO DIFERÍAN DE LAS ACTITUDES DE LAS MADRES QUE NO TENÍAN HIJOS ENFERMOS.

EL CUESTIONARIO FUE APLICADO A UN GRUPO DE -

100 MADRES DE ESQUIZOFRÉNICOS HOMBRES Y A UN GRUPO CONTROL - DE 100 MADRES DE HOMBRES NO ESQUIZOFRÉNICOS. EL GRUPO CONTROL FUE SELECCIONADO ENTRE LAS MADRES QUE VISITABAN A SUS HIJOS EN EL V. A. HOSPITAL DE BRONX, Y QUE ESTABAN INTERNADO POR - CUALQUIER TRASTORNO, ENTRE LAS AUXILIARES DE LAS ORGANIZACIONES DE VETERANOS, VOLUNTARIAS Y CONTACTOS PARTICULARES; NINGUNO DE LOS HIJOS DE ESTAS MUJERES HABÍA SIDO INTERNADO NUNCA POR UNA ENFERMEDAD MENTAL SEGÚN INFORMARON ELLAS MISMAS. AMBOS GRUPOS SE IGUALARON EN CUANTO A EDAD, RELIGIÓN, EDUCACIÓN, STATUS SOCIOECONÓMICO Y EDAD DE LOS HIJOS.

LOS DOS GRUPOS DE RESPUESTAS A LOS 139 ITEMS DEL CUESTIONARIO FUERON COMPARADOS, ÍTEM POR ÍTEM POR MEDIO DE LA χ^2 .

MARK LLEGA A LA CONCLUSIÓN DE QUE LAS MADRES DE LOS ESQUIZOFRÉNICOS SON MUY RESTRICTIVAS EN CUANTO A LOS MÉTODOS PARA CONTROLAR A SUS HIJOS; SON MADRES QUE CREEN QUE NO SE LE DEBE PERMITIR AL NIÑO NINGUNA LIBERTAD, NI TAMPOCO ESCOGER SUS ACTIVIDADES Y QUE SE LE DEBE DIRIGIR Y CANALIZAR MUY CUIDADOSAMENTE SU CONDUCTA; TIENEN UNA ACTITUD DE RECHAZO HACIA LOS AMIGOS DE SUS HIJOS Y HACIA LOS JUEGOS SEXUALES Y PIENSAN QUE NO SE LE DEBE DAR AL NIÑO NINGUNA INFORMACIÓN SEXUAL. SIENTEN QUE ES SU DEBER SABER TODO LO QUE EL NIÑO -- ESTÁ PENSANDO. ESTA ACTITUD RESTRICTIVA PERSISTE DURANTE LA VIDA ADULTA DEL HIJO, Y AUNQUE ESTAS MADRES SON PARTIDARIAS DE UNA DISCIPLINA ESTRICTA, APROVECHAN LOS MÉTODOS PERMISIVOS SI CON ELLOS OBTIENEN LOS FINES DESEADOS.

EL GRUPO DE LAS MADRES DE LOS ESQUIZOFRÉNICOS PIENSAN QUE "UNA MADRE DEVOTA NO TIENE TIEMPO PARA LA VIDA - SOCIAL," PERO QUE "LOS HIJOS NO DEBÍAN MOLESTAR A SUS PADRES CON SUS PROBLEMAS SIN IMPORTANCIA"; QUE "UNA MADRE DEBE COLMAR DE ELOGIOS A SU HIJO TODO EL TIEMPO," PERO QUE "NO ES DE SEABLE JUGAR MUCHO CON UN HIJO PORQUE SE PUEDE ECHAR A PER-- DER"; SIENTEN QUE "ES TRISTE VER CRECER A LOS HIJOS PORQUE - ELLOS LAS NECESITAN MÁS CUANDO SON BEBÉS" Y QUE "LOS NIÑOS -

TRANQUILOS SON MUCHO MÁS LINDOS QUE LOS NIÑOS HABLANTINES."

EL AUTOR SUPONE QUE LA PRESENCIA DE ACTITUDES OPUESTAS, COMO DEVOCIÓN Y ALEJAMIENTO AL MISMO TIEMPO, PUEDE EXPLICARSE COMO EL RESULTADO DE LOS SENTIMIENTOS AMBIVALENTES DE LA MADRE HACIA EL HIJO.

EN 1956 FREEMAN Y GRAYSON (19) HICIERON UN ESTUDIO EN 50 MADRES DE ESQUIZOFRÉNICOS Y 50 MADRES COMO GRUPO CONTROL EMPLEANDO TAMBIÉN EL PARENT-CHILD ATTITUDE SURVEY DE SHOBEN, LLEGANDO A LA CONCLUSIÓN DE QUE LAS MADRES DE LOS ESQUIZOFRÉNICOS TIENEN ACTITUDES MATEANALES MÁS POBRES, UNA CONDUCTA DE AUTOSACRIFICIO Y MARTIRIO, DE DOMINIO SUTIL Y DE SOBREPROTECCIÓN. EN RECOMPENSA A SUS NOBLES CUALIDADES ESPERAN DE SUS HIJOS UNA CONFORMIDAD ABSOLUTA CON LOS DESEOS MATEARNOS A TRAVÉS DE LA CONVICCIÓN INTERNA, MÁS QUE POR MEDIO DE LA COERCIÓN EXTERNA; TIENEN TAMBIÉN UNA PREOCUPACIÓN EXAGERADA HACIA LA CONDUCTA SEXUAL DEL HIJO Y UNA IGNORANCIA TOTAL Y MIEDO A LAS CONSECUENCIAS EN ESTA ÁREA.

NO PUDIERON COMPROBAR ALGUNAS DE SUS HIPÓTESIS PUES NO ENCONTRARON DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS. TALES HIPÓTESIS SE REFIEREN A LA SUPOSICIÓN DE QUE LAS MADRES DE LOS ESQUIZOFRÉNICOS TENDRÍAN ACTITUDES DE DOMINIO Y ACTITUDES MATEARNALES DOGMÁTICAS Y AL MISMO TIEMPO INCONSISTENTES.

HOLLINGSHEAD Y REDLICH (29) EN 1954 LLEVARON A CABO UN ESTUDIO PARA INVESTIGAR EN QUÉ CLASE SOCIAL EXISTÍA EL MAYOR NÚMERO DE ESQUIZOFRÉNICOS Y A QUÉ PODÍA OBEDECER ESTO. SE PLANTEARON DOS HIPÓTESIS, LA PRIMERA REFERENTE A SI EL HECHO DE QUE EL MAYOR NÚMERO DE ESQUIZOFRÉNICOS SE CONCENTRABA EN LA CLASE SOCIAL MÁS BAJA ERA DEBIDO A LA MOVILIDAD SOCIAL DESCENDENTE, Y LA SEGUNDA REFERENTE A SI ESTE HECHO OBEDECÍA A DIFERENCIAS DE TRATAMIENTO.

PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN ESTOS AUTORES HICIERON UN CENSO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LOS SANATORIOS PARA ENFERMOS MENTALES DE NEW HAVEN Y DE AQUÍ SELECCIONARON A LOS QUE TENÍAN DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA. A ÉSTOS LOS AGRUPARON EN CINCO DIFERENTES CLASES SOCIALES, SIEN-

DO LA I LA MÁS ALTA Y LA V LA MÁS BAJA.

PARA VALORAR LA PRIMERA HIPÓTESIS, LA INVESTIGACIÓN SE DIVIDIÓ EN CUATRO ETAPAS; 1) LOS PACIENTES QUE ERAN ORIGINARIOS DEL LUGAR Y LOS QUE HABÍAN NACIDO FUERA SE COMPARARON CON LA POBLACIÓN CORRESPONDIENTE A LA COMUNIDAD PARA VER SI HABÍA UNA RELACIÓN SIGNIFICATIVA ENTRE EL LUGAR DE ORIGEN Y LA ESQUIZOFRENIA Y NO SE ENCONTRÓ NINGUNA DIFERENCIA SIGNIFICATIVA; 2) EL SEGUNDO PASO FUE EL DE COMPARAR DONDE HABÍAN NACIDO Y DONDE SE HABÍAN CRIADO Y TAMPOCO SE ENCONTRÓ UNA DIFERENCIA SIGNIFICATIVA; 3) EL SIGUIENTE PASO FUE EL DE EXAMINAR LAS HISTORIAS DE CAMBIOS DE DOMICILIO DE LOS PACIENTES QUE HABÍAN NACIDO Y SE HABÍAN CRIADO EN LA COMUNIDAD. SE ENCONTRÓ QUE LOS PACIENTES DE LAS CLASES I Y II HABÍAN VIVIDO TODA SU VIDA EN LAS MEJORES ZONAS RESIDENCIALES Y QUE LOS PACIENTES DE LA CLASE V SIEMPRE HABÍAN VIVIDO EN LOS BARRIOS POBRES; EXISTÍA UNA CIERTA MOVILIDAD GEOGRÁFICA EN LAS OTRAS DOS CLASES PERO NO EXISTÍA UN MOVIMIENTO PERCEPTIBLE DE LAS MEJORES ZONAS A LAS MÁS POBRES. 4) POR MOVILIDAD SOCIAL ENTIENDEN LOS AUTORES UN MOVIMIENTO DE UNA CLASE A OTRA Y NO "ASPIRACIONES DE MOVILIDAD" O CAMBIOS EN LA MISMA CLASE SOCIAL. PARA EXAMINAR LA MOVILIDAD DENTRO DE LA ESTRUCTURA DE LA CLASE HICIERON UN ESTUDIO EXHAUSTIVO DE LAS HISTORIAS FAMILIARES DE TODOS LOS PACIENTES PARA DETERMINAR SI SU POSICIÓN ACTUAL ERA LA MISMA O NO DE LA POSICIÓN QUE HABÍA TENIDO SU FAMILIA. SE ENCONTRÓ QUE EL 91 POR CIENTO DE LOS PACIENTES PERTENECÍAN A LA MISMA CLASE SOCIAL A QUE HABÍAN PERTENECIDO SUS FAMILIARES Y QUE HABÍA UNA MAYOR MOVILIDAD ASCENDENTE, Y NO DESCENDENTE, EN LA MINORÍA EN LA QUE SE HALLARON CAMBIOS DE CLASE SOCIAL.

PARA COMPROBAR SU SEGUNDA HIPÓTESIS SE ESTUDIÓ EL TIEMPO QUE PERMANECÍAN LOS PACIENTES EN EL SAMTORIO, EL TIEMPO QUE TRANSCURRÍA ENTRE LA APARICIÓN DE LA ENFERMEDAD Y EL COMIENZO DEL TRATAMIENTO Y EL TIPO DE ESTE. LLEGARON A LA CONCLUSIÓN DE QUE LOS PACIENTES DE LAS CLASES MEDIA Y ALTA INICIABAN SU TRATAMIENTO MÁS PRONTO, ENTRABAN AL MISMO POR -

VÍA MÉDICA Y GENERALMENTE ERAN ATENDIDOS POR MEDIO DE PSICOTERAPIA, EN TANTO QUE LOS PACIENTES DE LAS CLASES BAJAS INICIABAN SU TRATAMIENTO TARDÍAMENTE, ENTRABAN EN ÉL POR LA VÍA LEGAL Y GENERALMENTE ERAN TRATADOS CON MEDICAMENTOS.

CON ESTOS DATOS LOS AUTORES CONCLUYEN QUE LA CONCENTRACIÓN DE CASOS DE ESQUIZOFRENIA EN LAS CLASES BAJAS OBEDECE A LA DIFERENCIA EN EL TRATAMIENTO Y NO A UNA MOVILIDAD SOCIAL DESCENDENTE.

WAHL (68 Y 69) REALIZÓ DOS ESTUDIOS EXAMINANDO LOS EXPEDIENTES DE PACIENTES INTERNADOS EN UN HOSPITAL -- PSIQUIÁTRICO. EL PRIMERO EN 1954, LO LLEVÓ A CABO CON 392 CASOS, 231 HOMBRES Y 161 MUJERES, DE SUJETOS INTERNADOS EN EL ELGIN STATE HOSPITAL DE BOSTON, Y EL SEGUNDO, EN 1956, CON 568 CASOS DE HOMBRES INTERNADOS EN EL U. S. NAVAL HOSPITAL DE FILADELFIA. EN AMBOS TRABAJOS INVESTIGÓ SI EXISTÍA RECHAZO Y/O SOBREPOTECCIÓN POR PARTE DE UNO O DE AMBOS PADRES, PÉRDIDA DE UNO O AMBOS PADRES DEBIDA A MUERTE O SEPARACIÓN ANTES DE LOS 15 AÑOS DE EDAD, LUGAR QUE OCUPA EL PACIENTE ENTRE SUS HERMANOS, NÚMERO DE MIEMBROS DE LA FAMILIA Y RELIGIÓN. HIZO UNA INVESTIGACIÓN DE ESTOS MISMOS FACTORES EN LA POBLACIÓN DE LOS LUGARES DONDE REALIZÓ AMBOS ESTUDIOS.

ENCONTRÓ QUE PREDOMINABA UNA ACTITUD DE RECHAZO POR PARTE DE UNO O AMBOS PADRES Y QUE ERA MENOS FRECUENTE LA ACTITUD SOBREPOTECTORA, ADEMÁS DE QUE ERA MÁS FRECUENTE LA ACTITUD RECHAZANTE DEL PADRE QUE DE LA MADRE. LA PÉRDIDA DEL PADRE O DE LA MADRE POR MUERTE O SEPARACIÓN ANTES DE LOS 15 AÑOS ERA CUATRO VECES MÁS FRECUENTE ENTRE LOS ESQUIZOFRÉNICOS QUE ENTRE EL RESTO DE LA POBLACIÓN. EL PROMEDIO DE NÚMERO DE MIEMBROS QUE INTEGRAN LA FAMILIA FUE DE 4.4 HIJOS PARA LAS FAMILIAS DE ESQUIZOFRÉNICOS CONTRA 2.2 HIJOS PARA EL RESTO DE LA POBLACIÓN. PREDOMINABAN LOS HIJOS MENORES QUE PRESENTABAN ESQUIZOFRENIA Y NO SE ENCONTRÓ QUE LA RELIGIÓN JUGARA UN PAPEL IMPORTANTE Y DECISIVO EN EL DESARROLLO DE LA ESQUIZOFRENIA.

CONCLUYE QUE LAS ACTITUDES VACILANTES, CAPRI

CHOSAS, ANSIOSAS O RECHAZANTES DE LOS PADRES HACEN ENFRENTAR SE AL HIJO MUY PRONTO AL HECHO DE QUE ÉL ES CONSIDERADO COMO INDIGNO Y MALO POR ESTAS PERSONAS A QUIENES ÉL CONSIDERA TODOPODEROSOS Y OMNISAPIENTES Y QUE ESTO OBEDECE A ALGÚN DEFECTO SUYO INMODIFICABLE. LA ACTITUD SOBREPOTECTORA TIENE UN EFECTO SEMEJANTE A LA RECHAZANTE PORQUE ESTA ACTITUD EN LOS PADRES IMPLICA QUE ÉSTOS CONSIDERAN A SU HIJO INCAPAZ DE MANEJAR AL MUNDO EXTERNO, LO CUAL REFUERZA LA CONCEPCIÓN QUE ÉSTE TIENE DE SÍ MISMO COMO DÉBIL E INDIGNO. EN UNA FAMILIA NUMEROSA LOS PADRES NO PUEDEN PRESTAR LA MISMA ATENCIÓN A SUS HIJOS QUE EN UNA FAMILIA CORTA, Y POR LO TANTO, ES MÁS FÁCIL QUE SE DESARROLLEN SENTIMIENTOS DE INDIGNIDAD, DE INEPTITUD Y DE MERECIMIENTO DE SER DESPRECIADOS EN LOS HIJOS QUE CRE EN EN FAMILIAS NUMEROSAS.

LA MUERTE DE ALGUNO O DE AMBOS PADRES NO SÓLO REPRESENTA PARA EL ENFERMO LA CARENCIA DE UN PROTECTOR O MENTOR, INCLUSO DESDE SU PUNTO DE VISTA DE LA FALTA DE UN "AYUDANTE MÁGICO," SINO QUE LO PRIVA DEL PRINCIPAL OBJETO DE IDENTIFICACIÓN. EL AUTOR SUPONE QUE LA GRAN INCIDENCIA DE MUERTES ENCONTRADAS EN EL GRUPO ESQUIZOFRÉNICO HACE PENSAR QUE LA ENFERMEDAD SEA UN MÉTODO DE AJUSTE, UNA PROTECCIÓN CONTRA LOS INTENSOS SENTIMIENTOS DE DESAMPARO Y DE INDIGNIDAD DEL PACIENTE.

SINGER (60) LLEVÓ A CABO UN ESTUDIO EN 60 SUJETOS ESQUIZOFRÉNICOS, 30 DE LA CLASE MEDIA Y 30 DE LA CLASE BAJA, A LOS CUALES COMPARÓ CON EL GRUPO QUE MITCHELL ESTUDIÓ DIFERENCIAS EN CUANTO A CLASE SOCIAL, BUSCANDO QUE SU GRUPO FUERA COMPARABLE AL DE ESTE AUTOR. EMPLEÓ CUATRO LÁMINAS DEL TAT (1BM, 2, 6BM Y 7BM) Y LOS DATOS LOS MANEJÓ ESTADÍSTICAMENTE EMPLEANDO EL MÉTODO DE LA X^2 .

ESTE AUTOR PARTE DE LA HIPÓTESIS DE QUE SI LA ESQUIZOFRENIA ES EL RESULTADO DE UN SERIO TRASTORNO EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRASTORNO QUE TIENE SU ORIGEN EN LAS FALLAS DE IDENTIFICACIÓN CON LAS FIGURAS DE LOS PADRES DESDE LA MÁS TEMPRANA INFANCIA, LOS ADULTOS ESQUIZOFRÉNICOS

DEBEN MANIFESTAR CIERTAS ACTITUDES FAMILIARES COMUNES, INDEPENDIENTEMENTE DE LAS DIFERENCIAS DE CLASE SOCIAL. ESPERABA ENCONTRAR UNA MENOR IDENTIFICACIÓN DE FIGURAS ADULTAS DE LAS LÁMINAS DEL TAT COMO FAMILIARES O PATERNALES, LA APARICIÓN DE FIGURAS PATERNALES COMO "FRÍAS O RECHAZANTES," LA MANIFESTACIÓN, A TRAVÉS DE LAS HISTORIAS, DE SITUACIONES INTRAFAMILIARES FRÍAS Y UNA MAYOR EXPRESIÓN DE PROBLEMAS EN EL TRATO CON LOS DEMÁS. LA CONCRETIZACIÓN Y LA INSEGURIDAD DEL ESQUIZOFRÉNICO SE MANIFESTARÍAN EN HISTORIAS QUE REVELARAN AMBIVALENCIA O FRAZASO ANTE EL LOGRO DE METAS APROBADAS SOCIALMENTE Y EN LA AMBIVALENCIA O FALLA PARA TENER UNA CLARA CONCIENCIA DE LAS MEDIDAS PRÁCTICAS NECESARIAS PARA ALCANZAR TALES METAS.

SUPUSO QUE AUNQUE SE COMPROBARA ESTA HIPÓTESIS, DEBÍAN APARECER CIERTAS DIFERENCIAS ENTRE LAS DOS CLASES SOCIALES, ESPERANDO ENCONTRAR, COMO EN EL GRUPO DE MITCHELL, MAYOR MENCIÓN DE LA PRESIÓN DE LOS PADRES Y MAYOR CONTROL DE ÉSTOS EN LOS SUJETOS DE LA CLASE MEDIA, ACTITUDES QUE TIENDEN A ESTRUCTURAR MÁS RÍGIDAMENTE LA PERSPECTIVA DE TIEMPO DEL HIJO.

ENCUENTRA DIFERENCIAS CLARAS ENTRE LOS NORMALES Y LOS ESQUIZOFRÉNICOS A LO LARGO DE LAS HISTORIAS DEL TAT Y ESTAS DIFERENCIAS REFLEJAN SENTIMIENTOS PROFUNDAMENTE ARRAIGADOS EN LOS ESQUIZOFRÉNICOS. TALES SUJETOS SE RETRATAN COMO RELATIVAMENTE AISLADOS DE LAS FIGURAS DE LOS PADRES, A QUIENES VEN COMO FRÍOS Y RECHAZANTES. SIENTEN QUE DEBEN HACER LAS COSAS POR SÍ MISMOS AUTOMOTIVÁNDOSE HACIA METAS SOCIALMENTE ACEPTABLES Y NO SE CONSIDERAN IMPULSADOS POR SUS PADRES, PERO ESTÁN INSEGUROS DEL ÉXITO DE SUS ESFUERZOS Y NO TIENEN CLARA CONCIENCIA DE LOS PASOS NECESARIOS PARA LOGRAR SUS METAS.

LOS ESQUIZOFRÉNICOS DE AMBAS CLASES SOCIALES SON MUY SEMEJANTES A LOS SUJETOS NORMALES DE LA CLASE BAJA DEL GRUPO DE MITCHELL Y SINGER ENCUENTRA LAS MISMAS DIFERENCIAS DE CLASE SOCIAL QUE ENCONTRÓ EL PRIMERO: MENOR GRADO DE

COMPRENSIÓN DE LAS METAS FINALES Y MAYOR AUTOMOTIVACIÓN EN LOS SUJETOS DE LA CLASE BAJA Y RELACIONES CON LOS PADRES ALGO MÁS POSITIVAS EN LA CLASE MEDIA.

ARIETI (3) A TRAVÉS DE LAS SESIONES DE TERAPIA CON PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS OBTIENE DATOS QUE LO LLEVAN A LA CONCLUSIÓN DE QUE EXISTEN ACTITUDES ESPECÍFICAS DE LOS PADRES QUE HACEN QUE EL HIJO DESARROLLE UNO U OTRO TIPO DE ESQUIZOFRENIA.

EN LOS CASOS DE CATATONIA, ENCUENTRA, MÁS -- QUE EN NINGÚN OTRO TIPO DE ESQUIZOFRENIA, QUE LOS PADRES NO SÓLO HAN IMPUESTO SU VOLUNTAD AL NIÑO PSEUDO-SUMISO, SINO -- QUE TAMBIÉN LO HAN PREVENIDO CONTRA CUALQUIER DESARROLLO DE SU CAPACIDAD PARA QUERER Y ACTUAR DE ACUERDO A SUS PROPIOS -- DESEOS. ESTOS NIÑOS SON INCAPACES DE ACEPTAR SUS CONDICIONES AMBIENTALES, PERO AL MISMO TIEMPO, ESTÁN INCAPACITADOS PARA LUCHAR CONTRA ELLAS. LA SITUACIÓN QUE PRODUCE LA MENOR ANSIEDAD ES LA DE UNA "OSTENSIBLE ACEPTACIÓN," ES DECIR, SUMISIÓN, A DESPECHO DE ELLOS MISMOS. SI ACTÚAN DE ACUERDO A SUS PROPIOS DESEOS, SE SIENTEN TEMEROSOS O TIENEN SENTIMIENTOS DE CULPA. SU VOLUNTAD Y SU CAPACIDAD PARA ADOPTAR CUALQUIER DECISIÓN -- SIEMPRE SE HAN VISTO IMPEDIDAS, POR LO CUAL SIEMPRE EXPERIMENTARÁN INDECISIÓN Y AMBIVALENCIA FRENTE A CUALQUIER SITUACIÓN; SU ACTITUD AMBIVALENTE SE DEBE AL CONFLICTO ENTRE SUS PROPIOS DESEOS, QUE NO SE ATREVEN A ACEPTAR, Y LOS DESEOS DE SUS PADRES, QUE NO QUIEREN ACEPTAR. POSTERIORMENTE, ES LA IMAGEN -- DE LOS PADRES INTROYECTADA LA QUE SE SIGUE Oponiendo A SUS -- PROPIOS DESEOS.

UNO DE LOS MÉTODOS FRECUENTES MEDIANTE LOS -- CUALES ESTE TIPO DE PACIENTES TRATA DE RESOLVER SUS DIFICULTADES, ES RENUNCIANDO A SU PROPIA VOLUNTAD Y COLOCÁNDOSE EN UNA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA HACIA OTRA PERSONA, HACIA UNA -- MADRE OMNIPOTENTE SIMBÓLICA, QUIEN HARÁ TODO POR ELLOS. ALGUNAS VECES, LA BUENA MADRE OMNIPOTENTE ESTÁ REPRESENTADA POR UNA INSTITUCIÓN O POR UNA ORGANIZACIÓN: EL EJÉRCITO, LA RELIGIÓN, ETC...

SI NO SE PUEDEN ENCONTRAR ESTAS SOLUCIONES - Y LAS DIFICULTADES DEL PACIENTE SE SIGUEN ACUMULANDO, LA INCAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES, PARA QUERER Y ACTUAR, TAMBIÉN AUMENTARÁN. LOS PACIENTES TRATARÁN ENTONCES DE PROTEGERSE DE LA ANSIEDAD POR TODOS LOS MEDIOS POSIBLES, Y UNO DE LOS MÁS FRECUENTES ES RECURRIR A LOS RITUALES COMPULSIVOS. SI NO BASTA EL RITUAL PARA ELIMINAR LA ANSIEDAD, SE PRESENTARÁ LA CATATONIA Y EL PACIENTE ABOLIRÁ CUALQUIER ACCIÓN. LA ANSIEDAD QUE EXPERIMENTAN ESTOS PACIENTES, AL PRINCIPIO, SE REFIERE - A DETERMINADOS ACTOS QUE SERÍAN DESAPROBADOS POR SUS PADRES REALES O POR LA IMAGEN INTROYECTADA DE ÉSTOS (SUPEREGO), Y - MÁS TARDE SE EXTIENDE A CUALQUIER ACCIÓN. TODAS LAS ACCIONES QUE DESEARÍAN REALIZAR ESTOS PACIENTES ORIGINAN CULPA O TEMOR Y DEBEN SER ELIMINADAS. ESTE PROCESO DE GENERALIZACIÓN ES EL RESPONSABLE DEL ESTUPOR CATATÓNICO. LOS PACIENTES PUEDEN PERMITIRSE CEDER A REALIZAR ALGUNOS MOVIMIENTOS IMPUESTOS POR OTRAS PERSONAS, O INCLUSO OBEDECER LAS PETICIONES MÁS ABSURDAS PORQUE NO SON ELLOS QUIENES LAS DESEAN Y POR LO TANTO, - NO SON RESPONSABLES. SIN EMBARGO, PUEDEN PERMANECER EN UN ESTADO DE FLEXIBILIDAD CÉREA PORQUE NO DESEAN NINGÚN CAMBIO EN LA POSICIÓN DE SUS CUERPOS.

EL ESTADO CATATÓNICO, ELIMINANDO LAS ACCIONES EVITA CUALQUIER CULPA O TEMOR QUE ESTÉ CONECTADO CON ELLAS. UNO DE LOS TEMORES MÁS FRECUENTES ES EL MIEDO A LA PROPIA HOSTILIDAD: TAL Y COMO VE LA ACCIÓN EL PACIENTE, ES UNA ACCIÓN VIOLENTA CONTRA LOS PADRES O LOS PADRES SUSTITUTOS. OTRO DE LOS TEMORES ES EL MIEDO A QUE CADA UNO DE SUS MOVIMIENTOS TENGA UN SENTIDO SEXUAL, PORQUE SIENTE QUE AL MENOS UNO DE SUS PADRES INTROYECTADOS DESAPROBARÁ SUS ACTOS SEXUALES, LOS QUE ESTÁN RELACIONADOS CON SUS IMPULSOS INCESTUOSOS ORIGINALES.

LOS FACTORES QUE PREDISPONEN AL TIPO PARANOIDE DE LA ESQUIZOFRENIA SON LOS SIGUIENTES: LOS PADRES NO CRITICAN A LOS PACIENTES POR SUS ACCIONES, SINO QUE LOS ACUSAN DE SUS INTENCIONES O DE SER MENTIROsos. EL NIÑO APRENDE A DEFENDERSE, YA SEA ANTICIPÁNDOSE A ESTAS ACUSACIONES Y, POR LO

TANTO, VOLVIÉNDOSE SUSPICAZ Y ANSIOSO, O DESARROLLANDO UNA GRAN FACILIDAD PARA RACIONALIZAR, INCLUSO PUEDE ENCONTRAR UNA MANERA CASI TÉCNICA O LEGAL DE DEFENDERSE DE LAS INSINUACIONES Y LAS ACUSACIONES.

EL PACIENTE PUEDE CONVERTIRSE EN UNA PERSONA SUMISA, QUE, AUNQUE SUSPICAZ Y ANSIOSA, ANTE EL HECHO DE SER ATACADA, SIENTE ALGUNA CULPA AL MISMO TIEMPO, OSCILANDO ENTONCES ENTRE EL SENTIMIENTO DE SER MAL INTERPRETADO, INDIGNO, CULPABLE Y MALO, Y EL SENTIMIENTO DE SER INJUSTAMENTE ACUSADO, LA VÍCTIMA DE LAS MENTIRAS.

EN OTROS CASOS, EN LOS QUE PREDOMINA EL DESEO DEL PACIENTE DE DEFENDERSE, EXISTE UN CIERTO ORGULLO Y COMPLACENCIA EN LA MANERA EN QUE SE DEFIENDE DE LOS ACUSADORES, ERIGIENDO ENTONCES RACIONALIZACIONES Y DEFENSAS PSEUDOLÓGICAS PARA TAL EFECTO. ALGUNAS DE ESTAS PERSONAS NUNCA LLEGAN A DESARROLLAR UNA PSICOSIS MANIFIESTA, SINO QUE SUS TENDENCIAS A ENCONTRAR RAZONES LÓGICAS PARA PROTEGERSE Y PARA ACUSAR A OTROS PUEDEN CRISTALIZARSE CON ÉXITO EN ALGUNAS PROFESIONES.

OTRAS VECES, LA ATENCIÓN NO ESTÁ ENFOCADA HACIA LAS DEFENSAS PSEUDORRACIONALES, SINO HACIA CUALQUIER FORMA DE HOSTILIDAD, LA QUE EN OCASIONES ES REAL PORQUE ESTÁ PROVOCADA POR LAS ACTITUDES DEL PACIENTE, AUNQUE ALGUNAS VECES ES LA HOSTILIDAD QUE ACOMPAÑA MUCHAS DE LAS ACCIONES DE LA GENTE NORMAL, AGRESIVIDAD QUE ES ESPECIALMENTE ENFATIZADA POR EL PARANOIDE.

OTRA DE LAS CAUSAS FRECUENTES DE LAS CONDICIONES PARANOIDES, ES LA HOMOSEXUALIDAD LATENTE, AUNQUE ARIETI CONSIDERA QUE NI ES UN FACTOR NECESARIO Y SÍ EN CAMBIO ES UNA SITUACIÓN QUE PROVOCA UN ESTADO DE GRAN ANSIEDAD EN MUCHAS PERSONAS. ADEMÁS, ENCUENTRA QUE EN LAS CONDICIONES PARANOIDES, Y ESPECIALMENTE EN LOS CASOS DIAGNOSTICADOS DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, LO QUE EXISTE NO ES TANTO UNA HOMOSEXUALIDAD LATENTE COMO UNA INCERTIDUMBRE ACERCA DE SU PROPIA SEXUALIDAD Y UN AJUSTE SEXUAL PÉSIMO.

CLASIFICA TAMBIÉN DENTRO DE LAS CONDICIONES

PARANOIDES LOS CASOS DE PERSONAS QUE NO PUEDEN SER CONSIDERADAS PSICÓTICAS, PERO QUE A CAUSA DE SUS CIRCUNSTANCIAS LOGRAN MANIPULAR SU AMBIENTE DE ACUERDO CON SUS ABSURDOS DESEOS, Y QUE POR LO TANTO NO TIENEN NECESIDAD DE DESARROLLAR SÍNTOMAS PARANOIDES ABIERTOS. ESTE TIPO DE PERSONAS PUEDE ENCONTRARSE ENTRE GENTE PROMINENTE, COMO REYES O LÍDERES, QUIENES A CAUSA DE SU POSICIÓN PUEDEN EFECTUAR CAMBIOS EN SU MUNDO; PERO TAMBIÉN APARECEN ESTAS PERSONAS ENTRE LOS FAMILIARES DE LOS ESQUIZOFRÉNICOS, PERSONAS QUE A TRAVÉS DE SUS MANIPULACIONES SON CAPACES DE ORGANIZAR UN PEQUEÑO MUNDO DONDE CADA PERSONA TIENE QUE RESPETAR SUS EXCÉNTRICOS DESEOS. ESTAS PERSONAS FRECUENTEMENTE CREAN SITUACIONES QUE PRECIPITAN O ENGENDRAN PSICOSIS EN OTRO MIEMBRO DE LA FAMILIA, EN TANTO QUE ELLOS PERMANECEN INMUNES Y NO PRESENTAN SÍNTOMAS MANIFIESTOS DE UNA PSICOSIS.

EN CUANTO A LA PSICODINAMIA DE LA HEBEFRENIA, DICE ESTE AUTOR QUE ES DIFÍCIL ESTABLECER LA DIFERENCIA QUE EXISTE ENTRE LA PSICODINAMIA DE LA ESQUIZOFRENIA PARANOIDE Y DE ESTE TIPO DE ESQUIZOFRENIA, QUE LA ÚNICA DIFERENCIA QUIZÁS CONSISTA EN QUE EL HEBEFRÉNICO TIENE UNA REGRESIÓN MÁS RÁPIDA.

EL TIPO HEBEFRÉNICO SE PRESENTA BAJO DOS CIRCUNSTANCIAS: O BIEN CUANDO LA DEFENSA PARANOIDE YA NO EVITA LA ANSIEDAD, O CUANDO LOS FACTORES AMBIENTALES NO PREDISPONEN AL DESARROLLO DE LAS DEFENSAS PARANOIDES.

PUEDE OCURRIR TAMBIÉN QUE SEA MUY DIFÍCIL DISTINGUIR ENTRE EL TIPO HEBEFRÉNICO DE LA ESQUIZOFRENIA Y LA ESQUIZOFRENIA SIMPLE, Y PIENSA QUE DE HECHO, SIEMPRE HAY UNA MEZCLA DE ESTOS DOS TIPOS EN ALGUNOS PACIENTES.

EN EL DESARROLLO DE LA ESQUIZOFRENIA SIMPLE ENCUENTRA QUE, ADEMÁS DE UNA POBRE RELACIÓN PADRES-HIJO, EXISTE OTRO FACTOR DINÁMICO: EL PACIENTE HA TENIDO QUE COMPETIR CON UN HERMANO MENOR, QUIEN, A CAUSA DE SU INTELIGENCIA SUPERIOR O PORQUE HA SIDO FAVORECIDO EN ALGUNA FORMA POR SUS PA-

DRES, HA TENIDO UNA MEJOR OPORTUNIDAD PARA DESARROLLARSE; EL PACIENTE YA NO SÓLO ACEPTA LA SUPERIORIDAD DEL HERMANO, SINO QUE QUIERE AHORA PERMANECER EN UN PAPEL INSIGNIFICANTE DENTRO DEL MUNDO Y SE REHUSA A CREER PSICOLÓGICAMENTE; QUIERE SER LA SOMBRA DE SU HERMANO Y OBTENER ALGUNA SEGURIDAD NO TRATANDO DE COMPETIR CON ÉL.

GOLDSTEIN Y CORR (27) EN 1956 PLANEARON UN ESTUDIO PARA DETERMINAR SI LAS ACTITUDES DE LAS MADRES DE LOS ESQUIZOFRÉNICOS CATATÓNICOS DIFERÍAN DE LAS DE LAS MADRES DE LOS ESQUIZOFRÉNICOS PARANOIDES PARA TRATAR DE COMPROBAR LAS IDEAS DE ARIETI AL RESPECTO.

PARA ELLO ELABORARON UN CUESTIONARIO DE 56 ÍTEMS REFERENTES A LAS ACTITUDES HACIA LA CRIANZA DE LOS HIJOS, TOMANDO LOS QUE MARK (50) ENCONTRÓ QUE ERAN SIGNIFICATIVAS PARA LAS MADRES DE LOS ESQUIZOFRÉNICOS. ESTE CUESTIONARIO SE APLICÓ A 60 MADRES, 34 DE LAS CUALES TENÍAN HIJOS CON DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA CATATÓNICA Y 26 CUYOS HIJOS HABÍAN SIDO DIAGNÓSTICADOS DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE. LAS RESPUESTAS DE AMBOS GRUPOS FUERON COMPARADAS, ÍTEM POR ÍTEM POR MEDIO DE LA χ^2 .

LOS RESULTADOS DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO NO COMPRUEBAN LA HIPÓTESIS YA QUE SÓLO TRES DE LOS 56 ÍTEMS RESULTARON SIGNIFICATIVOS. SIN EMBARGO, SE ENCONTRÓ QUE LAS MADRES DE LOS ESQUIZOFRÉNICOS CATATÓNICOS PARACÍAN TENER UN CONFLICTO PARA DECIDIRSE A ACTUAR YA QUE DE LAS MADRES SOLICITADAS, CON GRAN FRECUENCIA LAS MADRES DE LOS CATATÓNICOS SE CONSIDERABAN A SÍ MISMAS INCAPACES DE LLENAR EL CUESTIONARIO Y SE NEGABAN A HACERLO. ADEMÁS, DEJARON DE CONTESTAR ÍTEMS 46 VECES LAS MADRES DE LOS CATATÓNICOS, CONTRA 10 QUE DEJARON DE RESPONDER LAS MADRES DE LOS PARANOIDES.

LIDZ Y COLABORADORES (45, 46, 47) HAN LLEVADO A CABO UNA SERIE DE ESTUDIOS TENDIENTES A EVALUAR EL PAPEL DE LA FAMILIA EN EL DESARROLLO DE LA ESQUIZOFRENIA. UNO DE SUS TRABAJOS (47) ES EL ÚNICO QUE INVESTIGA DIRECTAMENTE EL PAPEL QUE TIENE EL PADRE EN EL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD

61

DEL ESQUIZOFRÉNICO, PUES LA MAYORÍA DE LOS INVESTIGADORES EN ESTE TERRENO HAN SOBREALORADO EL PAPEL DE LA MADRE, ADEMÁS DE QUE LO QUE PRETENDEN LOS AUTORES EN SU ESTUDIO ES SÓLO VALORAR EL PAPEL DEL PADRE, PERO NO CONSIDERARLO COMO ESQUIZOFRENIZANTE.

ESTUDIARON 16 FAMILIAS EMPLEANDO FUNDAMENTALMENTE LA ENTREVISTA CON TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA COMO FUENTE DE OBTENCIÓN DE DATOS; SE APLICARON TAMBIÉN PRUEBAS PROYECTIVAS.

PARTEN DE LA HIPÓTESIS DE QUE LA FAMILIA ES EL PRIMER MAESTRO QUE ENSEÑA LA INTERACCIÓN SOCIAL Y LA MANERA DE REACCIONAR EMOCIONALMENTE Y QUE SU ENSEÑANZA ES MÁS POR MEDIO DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL QUE POR LA EDUCACIÓN FORMAL.

ENCUENTRAN QUE LOS PADRES NECESITAN MANTENER SU PROPIA INTEGRIDAD Y TODOS SUS ESFUERZOS VAN ENCAMINADOS A LOGRARLO SIN IMPORTARLES EL CÓMO LO CONSIGAN. ESTO LOS LLEVA A LIMITAR SU AMBIENTE ESTABLECIENDO RÍGIDAMENTE LA MANERA EN QUE DEBEN HACERSE LAS COSAS, QUE SE DERRUMBARÍA SU PRECARIO EQUILIBRIO SI SE DESVIARAN DEL ÚNICO PAPEL RÍGIDO QUE DEBEN MANEJAR. PERCIBEN AL MUNDO Y ACTÚAN DE ACUERDO A SUS PROPIAS NECESIDADES PRECONCEBIDAS, LAS QUE NO ABANDONAN A MENOS QUE SE ENCUENTREN EN SITUACIONES DE EXTREMA PRESIÓN Y AÚN ENTONCES, LO HACEN CON TODA CLASE DE MANIOBRAS: EMPLEANDO LOS MECANISMOS DE PROYECCIÓN PARA EXPLICARSE LOS HECHOS Y EL AISLAMIENTO PARA IGNORARLOS. LOS HIJOS VIVEN EN UN AMBIENTE EN EL QUE TODOS LOS HECHOS Y ACONTECIMIENTOS DEBEN SER DISTORSIONADOS PARA QUE SE ADAPTEN AL MOLDE PRECONCEBIDO DE SUS PADRES Y TIENEN QUE RENUNCIAR A SUS PROPIAS NECESIDADES PARA PODER TOLERAR Y ADAPTARSE A LAS DEFENSAS DE UNOS PADRES QUE TANTO NECESITAN.

ESTA SITUACIÓN DISTORSIONA TAMBIÉN LA COMUNICACIÓN INTERFAMILIAR. UNO DE LOS ASPECTOS DE ESTA DISTORSIÓN QUE MÁS AFECTA EL FUNCIONAMIENTO MENTAL DEL HIJO ES EL DEL ROMPIMIENTO DE LA COMUNICACIÓN ENTRE LOS PADRES, SOBRE -

TODOS CUANDO EL NIÑO SE VE ATRAPADO ENTRE DOS SISTEMAS DIFERENTES DE VALORES Y DE ACTITUDES QUE NO PUEDEN SER INTEGRADOS.

LOS AUTORES PIENSAN QUE EL AMBIENTE FAMILIAR QUE HAN ENCONTRADO EN LAS FAMILIAS DE LOS PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS NO PUEDE CONSIDERARSE SIN MÁS COMO FACTOR ETIOLÓGICO DE LA ESQUIZOFRENIA, PUES ES POSIBLE QUE LAS ACTITUDES PATOLÓGICAS DE LOS PADRES OBEDEZCAN A FACTORES GENÉTICOS AL IGUAL QUE LA ENFERMEDAD DEL HIJO. ES DECIR, QUE ES UNA CONSISTENCIA FAMILIAR DEFINIDA, PERO NADA MÁS.

AHORA BIEN, COMO LIDZ Y COLABORADORES HAN SIDO LOS ÚNICOS EN DESCRIBIR CUÁL ES EL PAPEL DEL PADRE EN EL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD DEL HIJO ESQUIZOFRÉNICO Y CUÁLES SON SUS CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD, SE HARÁ UN BREVE DESCRIPCIÓN DE ESTOS RASGOS, AUNQUE EN REALIDAD SUS INVESTIGACIONES ESTÁN ENCAMINADAS HACIA LA COMPRENSIÓN DEL AMBIENTE FAMILIAR COMO TOTALIDAD.

EN PRIMER LUGAR, NO ENCONTRARON UNA PAUTA DE CONDUCTA COMÚN A LA TOTALIDAD DE PADRES ESTUDIADOS, PERO HALLARON TRES GRUPOS:

1) EN UN PRIMER GRUPO REÚNEN A LOS PADRES DE PACIENTES DEL SEXO FEMENINO. SON PADRES QUE ESTÁN EN CONFLICTO CONSTANTE CON SUS ESPOSAS SOCAVANDO LA AUTORIDAD DE ÉSTAS CON LOS NIÑOS E HIRIENDO SU DIGNIDAD COMO PERSONAS. PROCURAN GANARSE A LOS HIJAS Y PONERLAS DE SU PARTE EN LAS DIFICULTADES QUE SURGEN ENTRE AMBOS. ESPERAN EN UNA FORMA IRREAL Y RÍGIDA QUE SUS ESPOSAS ACTÚEN DÓCILMENTE Y SE DOBLEGUEN A SU MANERA PECULIAR DE MIRAR EL MUNDO Y A SUS IDEAS RARAS ACERCA DE CÓMO EDUCAR A LOS HIJOS, QUIZÁS DESEANDO UNA ESPOSA QUE CEDA CONSTANTEMENTE PARA QUE CON ELLO SUBA SU AUTOESTIMA. FRUSTRADOS POR SUS ESPOSAS, QUISIERAN MOLDEAR A SUS HIJAS PARA SATISFACER SUS NECESIDADES.

TIENEN ACTITUDES PARANOIDES HACIA TODA LA GENTE Y CUANDO SUS EXIGENCIAS EMOCIONALES OBLIGAN A SUS ESPOSAS A VALERSE DE SUBTERFUGIOS, SU DESCONFIANZA Y SOSPECHAS SE HACEN APARENTES. SON TIRÁNICOS Y CRUELES HACIA LA ESPOSA

PERO NO NECESARIAMENTE SE MUESTRAN ESTRICTOS CON SUS HIJAS, SINO QUE SU ACTITUD ES DE OPOSICIONISMO CONSTANTE A LO QUE LA MADRE ESPERA DE SU HIJO. GALANTEAN A LA HIJA CON EL OBJETO DE QUE SE ALEJE DE LA MADRE, PERO DICHO GALANTEO NO ES FORZOSAMENTE SEXUAL. ALGUNAS VECES BUSCAN UN ACERCAMIENTO INTIMO CON LA HIJA, PERO TIENE CARACTERÍSTICAS SÁDICAS PUES ES CON EL FIN DE CASTIGAR A LA MADRE EN LA HIJA; OTRAS VECES SE MUESTRAN ABIERTAMENTE SEDUCTORES Y CELOSOS SEXUALMENTE, CON LO CUAL SABOTEAN A SU ESPOSA COMO PERSONA Y COMO MADRE.

TODO EL CONFLICTO CONYUGAL ANTECEDE AL NACIMIENTO DE LAS HIJOS, QUIENES SIMPLEMENTE SE CONVIERTEN EN EL CENTRO DE LA CONTIENDA ENTRE LOS PADRES.

ESTE TIPO DE PADRE ES MUY INCONSISTENTE EN SUS EXIGENCIAS Y DESORIENTA A LOS HIJOS QUE PRETENDEN SATISFACERLO Y ES LA HIJA QUE TOMA EL PARTIDO DEL PADRE Y BUSCA SU AMOR LA QUE SE PSICOTIZA, PUES LAS EXIGENCIAS DE ÉSTE SON DEMASIADO IRREALES, INCONSISTENTES Y HOSTILES, ADEMÁS DE QUE EL ACEPTAR LOS DOGMAS PATERNOS REQUIERE QUE LA HIJA DISTORSIONE LA REALIDAD.

COMO ESTOS PADRES NO ENCUENTRAN SATISFACCIÓN EN SUS NECESIDADES, UNAS VECES NEURÓTICAS Y OTRA PSICÓTICAS, SE DESILUSIONAN DE SU ESPOSA Y DE SUS HIJOS. EN OCASIONES SE MUESTRAN RECHAZANTES HACIA ESTOS ÚLTIMOS, LO QUE SUCEDE CUANDO NO GANAN AL HIJO PARA SÍ MISMOS O PORQUE NO PUEDEN TOLERAR QUE ESTE HIJO SE ENFERME.

2) DENTRO DE ESTE GRUPO ENTRAN LOS PADRES DE ALGUNOS PACIENTES DEL SEXO MASCULINO. SON HOMBRES MUY EGOCÉNTRICOS, QUE NECESITAN SER ADMIRADOS POR SUS ÉXITOS FUERÁ DEL HOGAR, TIENEN UNA CONDUCTA INCONSISTENTE Y UN TEMPERAMENTO EXPLOSIVO, LO QUE CREA UN ESTADO DE GRAN TENSION EN EL HOGAR. SE COMPORTAN COMO RIVALES DE SUS HIJOS, COMO HERMANOS MAYORES CELOSOS QUE DEBEN OPAÇAR AL HERMANO MENOR; NO PARTICIPAN EN LA EDUCACIÓN DEL HIJO, PERO SÍ SABOTEAN LOS ESFUERZOS DE LA MADRE. SE ALEJAN DEL HOGAR PORQUE NO TOLERAN LAS ATENCIONES DE LA ESPOSA PARA CON EL HIJO Y CON ELLO SU EFICACIA COMO PA

TRABAJO EN EL QUE INVESTIGARON LA RELACIÓN ENTRE EL ESQUIZOFRÉNICO ADULTO Y SU MADRE. PARA LLEVAR A CABO SU INVESTIGACIÓN SIGUIERON UN DOBLE PROCEDIMIENTO: A) OBSERVARON LA CONDUCTA, VERBALIZACIONES E INTERACCIÓN DE SIETE PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS ADULTOS DEL SEXO MASCULINO Y SUS MADRES, QUIENES FUERON VISTOS EN SESIONES DE TERAPIA DE GRUPO DURANTE SEIS MESES Y B) UNA EVALUACIÓN CUANTITATIVA DE LAS RESPUESTAS QUE DIERON A UN CUESTIONARIO LOS PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS, SUS MADRES Y UN GRUPO CONTROL.

MEDIANTE EL PRIMER PROCEDIMIENTO OBSERVARON QUE LAS MADRES DE LOS ESQUIZOFRÉNICOS TENÍAN UNA CONDUCTA EXAGERADAMENTE DOMINANTE Y POSESIVA HACIA SUS HIJOS. EN LAS SESIONES DE GRUPO FRECUENTEMENTE INDICABAN AL PACIENTE DONDE DEBÍAN SENTARSE, DE QUÉ DEBÍA HABLAR Y MUCHAS VECES LO REGAÑABAN POR SU CONDUCTA. CUANDO EL HIJO SALÍA DEL HOSPITAL UN FIN DE SEMANA, SU MADRE LE PLANEABA TODO EL VIAJE DICIÉNDOLE LO QUE DEBÍA DE HACER, A QUÉ HORAS, CON QUIEN DEBÍA HABLAR Y LO LLEVABA PERSONALMENTE AL TREN. AMENAZABAN A SUS HIJOS, ÍMPLICITA O EXPLÍCITAMENTE, CON ESPACIAR LAS VISITAS DE ÉSTOS AL HOGAR SI NO ERAN OBEDECIDAS. TENÍAN UNA ACTITUD MUY MANIPULADORA CON EL PERSONAL MÉDICO CUANDO ÉSTE NO SATISFACÍA SUS DESEOS, YENDO DE UNO A OTRO MÉDICO PARA OBTENER LO QUE QUISIERAN. ERAN MUJERES A QUIENES PREOCUPABAN MUCHO LOS CONVENCIONALISMOS SOCIALES. TODA SU CONDUCTA NO ERA DELIBERADA Y CONSCIENTE, SINO QUE APARECÍA COMO MOTIVADA POR UN DESEO genuino DE HACER TODO LO POSIBLE POR SU HIJO, DE SER "UNA BUENA MADRE" DE HACER TODO LO QUE ES "CORRECTO" Y "ACEPTADO."

TODA LA CONDUCTA SOBREPOTECTORA DE LA MADRE QUITABA TODA INICIATIVA AL HIJO, LE EVITABA EXPERIMENTAR LAS FRUSTRACIONES HABITUALES DE LA VIDA, LO QUE DABA POR RESULTADO UNA PERSONALIDAD DEPENDIENTE E INSEGURA. CUANDO SE LE PEDÍA A ALGUNO DE LOS ENFERMOS QUE ESCOGIERA ALGÚN TEMA DE CONVERSACIÓN O QUE DIJERA LO QUE QUERÍA HACER, SE CONFUNDÍA Y SE VOLVÍA INCAPAZ DE PENSAR POR SÍ MISMO.

LA SOBREPOTECCIÓN DE LA MADRE Y LA RESULTAN

TE FALTA DE EXPERIENCIA EN EL HIJO, TRAE COMO CONSECUENCIA - UNA DISMINUCIÓN DE LOS DESEOS DE ÉSTE PARA ALCANZAR SUS PROPIAS METAS, LO QUE A SU VEZ OCASIONA QUE EL HIJO SIENTA LA RELACIÓN CON LA MADRE, SEGURA, CERCANA, DEPENDIENTE Y PROTECTORA. SIN EMBARGO, EL APEGO DE LA MADRE A LOS CONVENCIONALISMOS HACE QUE, CUANDO EL HIJO CRECE, LA MADRE EXIJA ÉXITOS A SU HIJO, PERO QUE UNA PERSONALIDAD DEPENDIENTE E INSEGURA NO PUEDE PRETENDER ALCANZAR. LA FALTA DE ÉXITOS Y AÚN SU MIEDO A INTENTAR MUCHAS COSAS OCASIONA UN RECHAZO POR PARTE DE SU MADRE, LO QUE AGRAVA LA HOSTILIDAD REPRIMIDA DEL HIJO. ESTE CONFLICTO NO RESUELTO PARECE SER UNO DE LOS FACTORES QUE PRECIPITAN EL ROMPIMIENTO ESQUIZOFRÉNICO CON LA REALIDAD.

LOS RESULTADOS OBTENIDOS A TRAVÉS DEL CUESTIONARIO INDICAN QUE LAS MADRES DE LOS ESQUIZOFRÉNICOS HACEN UN ÉNFASIS EXAGERADO EN LA OBEDIENCIA, DISCIPLINA, GRATITUD Y RESPETO A LOS PADRES. AL MISMO TIEMPO, EXIGEN AL HIJO FORTALEZA, ÉXITO, TRABAJO Y LUCHA Y FUERZA DE VOLUNTAD.

ZUCKERMAN, OLTEAN Y MONASHKIN (74) EN 1958, PRESENTAN UN ESTUDIO REALIZADO CON EL PARI (PARENTAL ATTITUDE RESEARCH INSTRUMENT) PARA INVESTIGAR SI EXISTÍAN DIFERENTES ACTITUDES MATEANALES EN LAS MADRES DE LOS ESQUIZOFRÉNICOS. - APLICARON EL CUESTIONARIO A 47 MADRES DE ESQUIZOFRÉNICOS Y A 47 MADRES DE UN GRUPO CONTROL.

AISLARON TRES FACTORES DEL CUESTIONARIO: EL FACTOR A QUE SE REFIERE A CONTROL AUTORITARIO; EL FACTOR B A HOSTILIDAD Y RECHAZO Y EL FACTOR C QUE SE REFIERE A UNA ACTITUD DEMOCRÁTICA.

AMBOS GRUPOS DE MADRES FUERON CLASIFICADOS DE ACUERDO A SU GRADO ESCOLAR PARA VER SI EXISTÍA UNA CORRELACIÓN ENTRE UNA DETERMINADA ACTITUD Y EL NIVEL DE EDUCACIÓN.

SÓLO ENCONTRARON UNA DIFERENCIA SIGNIFICATIVA, LA CORRELACIÓN ENTRE EL FACTOR A Y LA EDUCACIÓN EN LAS 47 MADRES DE LOS ESQUIZOFRÉNICOS FUE DE $-.632$, EN LA MADRES DE LOS NORMALES FUE DE $-.287$ Y LA DIFERENCIA ENTRE AMBAS CORRELACIONES FUE SIGNIFICATIVA AL 0.05 .

PARTIERON DE LA HIPÓTESIS DE QUE LAS MADRES DE LOS ESQUIZOFRÉNICOS TENÍAN ACTITUDES MATERNALES ESTRICTAS, CONTROLANDO Y RECHIZANDO AL HIJO Y NO COMPROBARON TAL HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS QUE OBTUVIERON.

WINDER Y KANTOR (72) LLEVARON A CABO UN ESTUDIO EMPLEANDO EL PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH COMO INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN, EL CUAL APLICARON A UN GRUPO DE 48 MUJERES, 25 DE LAS CUALES ERAN MADRES DE JÓVENES ADULTOS ESQUIZOFRÉNICOS Y 23 ERAN MADRES DE HIJOS NORMALES. EL OBJETO DEL ESTUDIO ERA EL DE EVALUAR SI LAS MADRES DE LOS ESQUIZOFRÉNICOS TENÍAN REALMENTE UNA MAYOR PATOLOGÍA Y SI ESTA PATOLOGÍA PODÍA SER DESCUBIERTA A TRAVÉS DEL RORSCHACH.

LOS PROTOCOLOS DE RORSCHACH FUERON CALIFICADOS EVALUANDO EL "NIVEL DE PERSONALIDAD Y EDAD," ES DECIR, DE ACUERDO AL DESARROLLO Y MADUREZ DE LA PERSONALIDAD, HACIENDO UNA ESCALA DE CINCO PUNTOS, EN LA CUAL CADA PUNTO ESTÁ DEFINIDO POR LOS NIVELES PROMEDIO DE ORGANIZACIÓN PERCEPTUAL DE LOS GRUPOS DE EDAD CRONOLÓGICA, EMPEZANDO LA ESCALA CON LOS NIVELES DE ORGANIZACIÓN DE NIÑOS MUY PEQUEÑOS Y TERMINANDO CON LOS DE ADULTOS. EN OTRAS PALABRAS, EL NIVEL DE ORGANIZACIÓN DE LAS RESPUESTAS DEL RORSCHACH ESTÁ EN RELACIÓN CON EL NIVEL DE ORGANIZACIÓN DE LA ADAPTACIÓN A LA VIDA.

ENCONTRARON UNA DIFERENCIA ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVA EN CUANTO A LA MEDIA DEL NIVEL DE EDAD ENTRE AMBOS GRUPOS, DE LA CUAL CONCLUYERON QUE ENTRE LAS MADRES DE HIJOS ESQUIZOFRÉNICOS HAY UN GRAN NÚMERO QUE MANIFIESTAN PATOLOGÍA. ESTA PATOLOGÍA CONSISTÍA EN UNA INMADUREZ PERCEPTUAL QUE ESTÁ EN RELACIÓN CON CONDICIONES PERJUDICIALES DEL DESARROLLO Y SE MANIFIESTA EN LA CONDUCTA PATÓGENA QUE TIENEN ESTAS MADRES EN SU RELACIÓN CON LOS HIJOS. ESTE TIPO DE RELACIÓN ES EL QUE HA CONTRIBUIDO A LAS REACCIONES ESQUIZOFRÉNICAS DE LOS HIJOS.

RYCKOFF, DAY Y WYNNE (55) PUBLICARON EN 1959 UN ARTÍCULO EN EL QUE RESUMEN SUS EXPERIENCIAS CLÍNICAS RESPECTO AL PAPEL DE LA FAMILIA EN LA FORMACIÓN DE LA PERSONALIDAD.

DAD.

CONSIDERAN QUE LA FAMILIA ES UNA UNIDAD INTEGRADA, UN SUBSISTEMA SOCIAL, QUE ESTRUCTURA Y FIJA LOS PAPELES DE CADA UNO DE SUS MIEMBROS, CUYAS ESPERANZAS Y EXPERIENCIAS SE ORGANIZAN DENTRO DE UNA CONCEPCIÓN DE LA FAMILIA QUE ES COMPARTIDA POR TODOS SUS MIEMBROS. EN ESTE SENTIDO, SE DESARROLLA UNA IDENTIDAD FAMILIAR Y EL ÉXITO O FRACASO EN EL LOGRO DE LA IDENTIDAD DEPENDE DE LA FACILIDAD QUE TENGA UN INDIVIDUO PARA ADOPTAR VARIOS PAPELES EN LA VIDA, LO QUE A SU VEZ DEPENDE DE LAS OPORTUNIDADES QUE HAYA TENIDO PARA APRENDER LO QUE PUEDE O NO HACERSE, TÉCNICAS PARA TRATAR A LA GENTE, PARA TENER UNA CONTINUIDAD CONSCIENTE DE SÍ MISMO EN RELACIÓN CON LOS DEMÁS, PARA SABER LA POSICIÓN QUE SE OCUPA EN LA SITUACIÓN SOCIAL. EL VALOR QUE TIENE EL ÉXITO EN EL LOGRO DE LA IDENTIDAD ES EL DE PERMITIR AL INDIVIDUO IR MÁS ALLÁ DEL PAPEL APRENDIDO, CONSEGUIR COLOCARSE EN CALIDAD DE OBSERVADOR DE SÍ MISMO Y DE SUS DISTINTOS PAPELES EN LA VIDA, PORQUE ESTO HACE POSIBLE UNA SELECCIÓN, UN RECHAZO Y UNA MODIFICACIÓN DE SUS PROPIOS PAPELES.

LOS AUTORES HAN OBSERVADO QUE LA PAUTA FAMILIAR DE LOS ESQUIZOFRÉNICOS INCLUYE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS SIGNIFICATIVOS:

1) LOS PAPELES DE LA FAMILIA ESTÁN CONDENSADOS Y ESTEREOTIPADOS; LAS EXPECTATIVAS Y LAS EXPERIENCIAS COMPLEJAS ESTÁN REDUCIDAS A UNA SERIE DE FÓRMULAS SIMPLIFICADAS.

2) HAY UNA ORGANIZACIÓN RÍGIDA QUE ES ACORDE A LA CONCEPCIÓN QUE LA FAMILIA TIENE DE SÍ MISMA, DE LA QUE NO SE PERMITE NINGUNA DESVIACIÓN, AUNQUE EN ALGUNAS FAMILIAS ES POSIBLE QUE EXISTA UN CAMBIO DE PAPELES.

3) CADA MIEMBRO DE LA FAMILIA COLABORA PARA QUE HAYA UNA ACEPTACIÓN FORZADA DE LOS PAPELES RÍGIDAMENTE DEFINIDOS POR LA CONCEPCIÓN FAMILIAR.

4) CUALQUIER INTENTO POR MODIFICAR O AMPLIAR ESTOS PAPELES RÍGIDAMENTE DEFINIDOS TIENE QUE HACERSE LUCHAN

DO CONTRA EL PODER Y LAS FUERZAS REPRESIVAS CONTRA CUALQUIER IMPULSO, ESPECIALMENTE LA AGRESIVIDAD, QUE EJERCEN LOS OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA.

EL ESQUIZOFRÉNICO, EN SU VIDA PREPSICÓTICA - NO PUEDE ALCANZAR UNA BUENA IDENTIDAD DEBIDO A SU PARTICIPACIÓN EN EL FUNCIONAMIENTO INTRAFAMILIAR, NI TAMPOCO PUEDE DIFERENCIAR SU PROPIA IDENTIDAD DE LOS PAPELES APROVECHABLES - PARA ÉL DENTRO DE LA IDEOLOGÍA COMPARTIDA EN LA VIDA FAMILIAR, ADEMÁS DE QUE DENTRO DE ESTE SISTEMA NO PARECE POSIBLE LA ADQUISICIÓN DE NUEVOS PAPELES NI LA MODIFICACIÓN DE LOS MISMOS. EL RESULTADO ES UNA DIFUSIÓN Y UNA CONFUSIÓN DE LA EXPERIENCIA Y LA IDENTIDAD NO PUEDE SER ALCANZADA POR EL ESQUIZOFRÉNICO.

DYSINGER Y BOWEN (15) PLANEARON UNA INVESTIGACIÓN EN SIETE FAMILIAS CONSISTENTES EN AMBOS PADRES Y UN HIJO O UNA HIJA ESQUIZOFRÉNICOS A LOS CUALES SE LES TRATÓ -- CON UNA PSICOTERAPIA DESTINADA PARA LA UNIDAD FAMILIAR.

LO QUE EVALUARON ESTOS AUTORES NO FUE LA INTERACCIÓN DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA, SINO LOS PROBLEMAS QUE CREABAN AL SERVICIO MÉDICO CON SUS ACTITUDES.

OBSERVARON QUE LAS SIETE FAMILIAS TENÍAN DIFICULTADES PARA ACEPTAR TANTO EL TRATAMIENTO COMO LAS EVALUACIONES MÉDICAS. TODOS LOS SUJETOS REACCIONABAN ANTE EL USO - DE LOS SERVICIOS MÉDICOS EN UNA FORMA CARGADA EMOCIONALMENTE QUE IMPEDÍA EVALUAR ADECUADAMENTE EL CASO Y LA EVOLUCIÓN DEL MISMO. LAS REACCIONES EMOCIONALES ERAN DE DOS TIPOS: O BIEN DABAN SALIDA A SENTIMIENTOS DE DESVALIDEZ O BIEN NEGABAN ESTOS SENTIMIENTOS. VIERON QUE ESTAS REACCIONES TENDÍAN A DISTORSIONAR EL DIAGNÓSTICO QUE HACÍA EL MÉDICO, A EXAGERAR LOS MÉTODOS DE TRATAMIENTO Y A LLEGAR A UNA ESTIMACIÓN MÉDICA -- INADECUADA DE LA SALUD MENTAL DE LAS FAMILIAS.

JACKSON Y WEAKLAND (31) ESTUDIAN LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE LOS SÍNTOMAS ESQUIZOFRÉNICOS Y LA INTERACCIÓN FAMILIAR Y ENCUENTRAN QUE LA CONDUCTA ESQUIZOFRÉNICA SE PARCE A LA QUE TIENEN OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA, PERO ESTÁ -

EXAGERADA AL GRADO DE APARECER COMO UNA CARICATURA COMPARADA CON LA DEL RESTO DE LA FAMILIA Y QUE LA CONDUCTA ESQUIZOFRÉNICA ESTÁ SUBORDINADA A IMPORTANTES FUNCIONES DENTRO DE LA FAMILIA.

CONSIDERAN QUE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS SÍNTOMAS DEL PACIENTE TIENEN UN DOBLE ASPECTO: INTERRUMPEN Y CENTRAN LA INTERACCIÓN FAMILIAR EN EL MOMENTO EN QUE APARECEN Y PROPORCIONA UNA INFORMACIÓN QUE DE SER COMPRENDIDA, OFRECE DATOS ACERCA DE LA FAMILIA O ACERCA DE LA RELACIÓN DEL PACIENTE CON ALGUNO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA O CON EL TERAPEUTA.

LA RESPUESTA DE LOS PADRES Y/O DE LOS HERMANOS PUEDE SER LA DE QUE EL ASPECTO DE "LOCURA" PROVOQUE EN ELLOS SONRISAS POR CONSIDERARLA RIDÍCULA O DIVERTIDA O BIEN LA ACTITUD DE RECHAZO DE LA FAMILIA. TRATÁNDO DE IGNORAR EL SIGNIFICADO DE LOS SÍNTOMAS YA SEA MEDIANTE EL SILENCIO O INTENTANDO QUE EL PACIENTE NO DIGA "SEMEJANTES COSAS RIDÍCULAS." EN ESTA FORMA, SE PIERDE LA INFORMACIÓN DEL PACIENTE, SÓLO QUE SI ÉSTE ES CAPAZ DE EXPONER CLARAMENTE TAL MENSAJE PUEDE SUCEDER QUE SU COMUNICACIÓN SE ENCUENTRE OBSTACULIZADA COMO SI SE INTERPUSIERA UNA PARED, O BIEN EL PACIENTE REACCIONE CONTRA LA FAMILIA HASTA QUE SE FUNDA EN UNA REGRESIÓN O UN ALEJAMIENTO, ALGUNAS VECES REFUGIÁNDOSE EN EL MUTISMO OTRAS EN UNA PSICOSIS MÁS PROFUNDA. PUEDE OCURRIR TAMBIÉN QUE SI LA INFORMACIÓN DEL PACIENTE ES MÁS EXPLÍCITA Y ÉSTE PUEDE COMUNICARLA DURANTE UN LARGO PERÍODO DE TIEMPO, LOS TRASTORNOS DE LA FAMILIA APAREZCAN A FLOR DE TIERRA.

LOS AUTORES CONCLUYEN QUE ESTAS CARACTERÍSTICAS DE LOS SÍNTOMAS ESQUIZOFRÉNICOS OBSCURECEN Y REVELAN, AL MISMO TIEMPO, LA NATURALEZA DE LA ESQUIZOFRENIA Y CREAN DIFICULTADES Y ABREN POSIBILIDADES, TAMBIÉN A UN MISMO TIEMPO, EN LO QUE SE REFIERE AL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD.

FREEMAN, SIMMONS Y BERGEN (18) REALIZARON UN ESTUDIO EN LAS MADRES, ESPOSAS, HIJAS Y HERMANAS DE LOS PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS PARA INVESTIGAR YA NO SÓLO LAS ACTITUDES

DE LAS MADRES HACIA ÉSTOS SINO TAMBIÉN LAS DE SUS DEMÁS FAMILIARES DEL SEXO FEMENINO. PARA ELLO EMPLEARON LOS CUATRO ÍTEMS DEL CUESTIONARIO DE CHOBEN QUE HABÍAN RESULTADO COMO SIGNIFICATIVOS EN EL ESTUDIO HECHO POR FREEMAN Y GRAYSON (19) Y ENTREVISTARON A 182 MUJERES TOMANDO COMO BASE DE LA ENTREVISTA PRECISAMENTE ESTOS CUATRO ÍTEMS. LAS RESPUESTAS DE ESTAS MUJERES FUERON COMPARADAS CON LAS DE OTRAS TANTAS MUJERES DE UN GRUPO CONTROL.

NO ENCONTRARON DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS NI CONSISTENTES ENTRE LAS MADRES, ESPOSAS Y OTROS FAMILIARES DEL SEXO FEMENINO DE PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS Y LAS MUJERES QUE FORMABAN EL GRUPO CONTROL.

SIN EMBARGO, APARECIÓ UNA CORRELACIÓN NEGATIVA ENTRE LA POSESIVIDAD Y EL GRADO DE EDUCACIÓN Y EL STATUS SOCIOECONÓMICO, ES DECIR, QUE A MAYOR EDUCACIÓN Y MEJOR NIVEL SOCIOECONÓMICO, MENOS POSESIVIDAD Y VICEVERSA.

BRODEY (11) REPORTA SUS OBSERVACIONES ACERCA DE CINCO FAMILIAS CON UN HIJO O HIJA ESQUIZOFRÉNICOS, LOS CUALES VIVIERON DENTRO DEL HOSPITAL DURANTE UN PERÍODO DE TIEMPO DE SEIS MESES A DOS AÑOS Y MEDIO. ESTAS FAMILIAS VIVÍAN EN UNO O DOS CUARTOS COMO EN UN HOTEL Y LAS OBSERVACIONES SE HICIERON DURANTE LAS HORAS DE TERAPIA, LA INTERACCIÓN QUE TENÍAN LAS FAMILIAS CON EL PERSONAL DEL HOSPITAL Y CON LAS OTRAS FAMILIAS EN LOS PASILLOS, COMEDORES, CUARTOS DE TERAPIA OCUPACIONAL Y EL CUARTO DE TELEVISIÓN. SE PRESTÓ ATENCIÓN A LA MANERA EN QUE CADA FAMILIA MANEJABA SUS RESPONSABILIDADES COTIDIANAS, COMO LA LAVANDERÍA, EL SERVIR LA COMIDA EN LA MESA, OBTENER PASES PARA SALIR DEL HOSPITAL, OBTENER ATENCIÓN MÉDICA, ETC.,.

LA INTERACCIÓN FAMILIAR SE CONSIDERÓ COMO UN MECANISMO DE RETROALIMENTACIÓN (FEED-BACK), ES DECIR, QUE LA CAUSA Y EL EFECTO SON VALORADOS COMO "DINÁMICAMENTE INTERDEPENDIENTES" EN DONDE LO QUE ES PRODUCIDO POR LA CAUSA SE VE AFECTADO A SU VEZ.

EN ESTE ESTUDIO SE TOMÓ COMO PUNTO CENTRAL -

DE LA INVESTIGACIÓN LA UNIDAD FAMILIAR Y SE OBTUVIERON LOS SIGUIENTES RESULTADOS:

1) QUE CONTINUAMENTE EXISTÍAN DIFICULTADES - CON EL PERSONAL DEL HOSPITAL PUES LAS FAMILIAS INVOLUCRABAN A ESTAS PERSONAS EN SUS DIFICULTADES INTERNAS.

2) SE OBSERVÓ UNA CUALIDAD SORPRENDENTE DE LAS RELACIONES ENTRE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA Y ES LA DE SU RIGIDEZ Y ESTRECHEZ DE VISIÓN QUE LES IMPIDE PERCATARSE DE LO QUE LE ACONTECE AL OTRO.

3) RESTRINGEN LA POSIBILIDAD DE COMUNICACIÓN ENTRE LA FAMILIA Y LOS MIEMBROS DEL PERSONAL. ASÍ POR EJEMPLO, SI ALGUNO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA ENTABLABA UNA CONVERSACIÓN CON ALGUIEN DEL PERSONAL Y APARECÍA OTRO MIEMBRO DE SU FAMILIA, EL SUJETO NO PODÍA SEGUIR HABLANDO NI TAMPOCO EL OTRO MIEMBRO PODÍA ESTABLECER UNA BUENA COMUNICACIÓN.

4) CONSIDERÓ QUE LA INTERACCIÓN FAMILIAR ERA SEMEJANTE A UN DRAMA MORALISTA DEL MEDIOEVO. SÓLO UN SEGMEN- TO DE LA PERSONALIDAD DE CADA MIEMBRO SE VEÍA COMPROMETIDO - EN EL DRAMA FAMILIAR Y ESTE SEGMENTO SE SELECCIONABA DE ACUER- DO AL PAPEL QUE SE IBA A DESEMPEÑAR Y QUE ESTABA DETERMINA- DO POR LA INTERACCIÓN CON LOS DEMÁS ACTORES.

SE OBSERVÓ TAMBIÉN QUE CADA MIEMBRO DE LA FA- MILIA TENÍA UN CAMPO DE PERSONALIDAD MUCHO MÁS AMPLIO AL SER- VICIO DE LAS RELACIONES FUERA DE LA FAMILIA QUE EL QUE TENÍA AL SERVICIO DE LAS RELACIONES INTERFAMILIARES.

5) LA FAMILIA USABA LA REALIDAD DE UNA MANE- RA ESPECIAL. ASÍ POR EJEMPLO, LA INTERACCIÓN QUE TENÍAN TODOS LOS MIEMBROS DE TODAS LAS FAMILIAS ERA LÓGICAMENTE CORRECTA, INCLUSO ESTRICTAMENTE CORRECTA EN FORMA RÍGIDA, PERO NO HA- BÍA NINGUNA EXPRESIÓN DE FANTASÍA NI SE INCLUÍAN EN ESTA REC- TITUD LA REALIDAD DE LAS NECESIDADES INTERNAS. LA FANTASÍA - SÓLO PODÍA EXPRESARSE MIENTRAS ESTUVIERA CONDENSADA DENTRO - DE LA ESTRUCTURA DE LA FAMILIA Y LAS NECESIDADES BIOLÓGICAS, POR EJEMPLO LA SEXUALIDAD, SÓLO PARECÍAN EXISTIR EN LA CON- CIENCIA DE LA FAMILIA COMO EXPRESIÓN SIMBÓLICA O ABIERTA DEL

MIEMBRO PSICÓTICO.

6) CADA MIEMBRO TENÍA QUE CREARSE UNA REALIDAD EXTERNA QUE CONCORDARA CON SU FANTASÍA, PUES PROYECTÁNDO LA ASÍ PODÍA EXTERNALIZAR EN LA REALIDAD LO QUE DE OTRO MODO SERÍA SÓLO SU FANTASÍA.

FISHER, BOYD, WALKER Y SHEER (17) PUBLICARON EN 1959 UN TRABAJO REALIZADO CON AMBOS PADRES DE 20 SUJETOS NORMALES, 10 HOSPITALIZADOS Y 10 NO, 20 SUJETOS NEURÓTICOS Y 20 SUJETOS ESQUIZOFRÉNICOS. EN ESTE ESTUDIO TRATARON DE INVESTIGAR SI LOS PADRES DE LOS PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS ERAN DIFERENTES DE LOS PADRES DE LOS SUJETOS NORMALES Y DE LOS PADRES DE LOS SUJETOS NEURÓTICOS, EN QUÉ CONSISTÍAN TALES DIFERENCIAS Y A QUÉ OBEDECÍA QUE EN UN HOGAR APARECIERAN HIJOS - NEURÓTICOS Y EN OTRO HIJOS PSICÓTICOS.

PARA ELLO EMPLEARON SIETE TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN, A SABER:

1) ENTREVISTA INDIVIDUAL QUE SE LLEVÓ A CABO CON SERIES DETALLADAS DE PREGUNTAS, LAS CUALES SE SELECCIONARON PARA OBTENER DE CADA SUJETO CUALES ERAN SUS SENTIMIENTOS HACIA SU PADRE, SU MADRE, SU CÓNYUGE, SU HIJO Y CUÁL ERA SU POSTURA HACIA LA EXPRESIÓN SEXUAL. EL MATERIAL OBTENIDO FUE ENVIADO A CINCO EQUIPOS DE CALIFICADORES SIN IDENTIFICAR A CUAL DE LOS TRES GRUPOS PERTENECÍA LA ENTREVISTA.

2) CONCORDANCIA CON RESPECTO A LOS HECHOS PASADOS. DENTRO DE LA ENTREVISTA SE INCLUYERON PREGUNTAS QUE PERMITIERAN EVALUAR QUE TANTO ACUERDO EXISTÍA ENTRE EL PADRE Y LA MADRE RESPECTO A LOS ACONTECIMIENTOS QUE HABÍAN TENIDO LUGAR DESDE QUE ELLOS SE CONOCÍAN.

3) PREGUNTAS PROYECTIVAS. A CADA UNO DE LOS SUJETOS ENTREVISTADOS SE LES HICIERON LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

1. ¿CUÁL ES EL PEOR CRIMEN QUE UNA PERSONA PUEDE COMETER?

2. SI UNA PERSONA PIERDE EL CONTROL SOBRE SÍ MISMA, ¿QUÉ ES LO MEJOR QUE PUEDE HACER?

3. SI USTED PUDIERA QUITARSE ALGÚN TEMOR, ¿DE CUÁL PREFERIRÍA DESHACERSE?

4. CUANDO UNA PERSONA SE ENCUENTRA SÚBITAMENTE LISTADA, ¿CUÁL ES SU PRIMER PENSAMIENTO?

5. SI USTED TUVIERA TODO EL DINERO QUE QUISIERA, ¿QUÉ SERÍA LO PRIMERO QUE HARÍA?

6. SI USTED TUVIERA SEIS MESES DE VIDA, ¿CÓMO PASARÍA ESE TIEMPO?

ESTAS PREGUNTAS FUERON INCLUIDAS CON EL OBJETO DE VER LA MANERA QUE TIENE EL INDIVIDUO DE ENFRENTAR LOS SENTIMIENTOS MÁS PERSONALES.

4) ESCALA WORCESTER DE ÉXITOS SOCIALES. SE APLICÓ ESTE CUESTIONARIO A CADA UNO DE LOS SUJETOS CON EL FIN DE EVALUAR EL NIVEL DE AJUSTE DEL INDIVIDUO RESPECTO A LO QUE HABÍA LOGRADO EN LA ESCUELA, EN SU TRABAJO, EN SU PÁPEL SEXUAL, EN SU PARTICIPACIÓN EN LA COMUNIDAD, ETC...

5) PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH. SE APLICÓ LA PRUEBA PARA ANALIZAR LOS ASPECTOS DE ORGANIZACIÓN DE LA PERSONALIDAD DEL SUJETO. PARA ESTO SE EVALUARON TRES ASPECTOS: A) EL SCORE DE DESAJUSTE DE FISHER, QUE ES UNA FUNCIÓN DEL GRADO EN EL QUE EL PROTOCOLO SE DESVÍA DE LOS ESTÁNDARES NORMALES; B) EL SCORE DE RIGIDEZ DE FISHER, ES DECIR, LOS SIGNOS RORSCHACH DE UNA PERSONALIDAD RÍGIDA Y CONSTREÑIDA Y C) LA PRECISIÓN DE LOS LÍMITES DE LA IMAGEN CORPORAL, VISTA A TRAVÉS DE LA CALIDAD DE LAS IMÁGENES PERCIBIDAS EN EL RORSCHACH, COMO FIGURAS ENMASCARADAS, O CUEVAS CON PAREDES DE ROCA, ORUGA EN UN CAPULLO, ETC...

6) SE APLICARON NUEVE LÁMINAS DE TAT: 1,2,5, 6BM, 7BM, 6GF, 7GF, 13G, 17BM.

A TRAVÉS DE LAS HISTORIAS SE EVALUARON EL NIVEL DE ASPIRACIÓN Y LAS IMÁGENES DE LOS PADRES.

7) EVALUACIÓN DE INTERACCIÓN. LOS AUTORES PENSARON QUE NO PODÍA DARSE POR DESCONTADO QUE LA ESQUIZOFRENIA FUERA EL RESULTADO NO TANTO DE LOS RASGOS DE CADA UNO DE LOS PADRES, COMO DE UN MODO DE INTERACCIÓN ESPECIALMENTE PA-

TOLÓGICO.

LAS PAUTAS DE INTERACCIÓN DE CADA PAREJA DE PADRES FUE EVALUADA DENTRO DE CUATRO DIFERENTES CONTEXTOS:

1. DESPUÉS DE QUE CADA INDIVIDUO HABÍA TERMINADO LA ENTREVISTA Y LAS PRUEBAS, SE LLAMÓ JUNTOS A CADA PAREJA DE PADRES PARA DISCUTIR LO QUE ELLOS CONSIDERABAN LAS PRINCIPALES CUALIDADES DE SU HIJO.

2. DESPUÉS SE LES PIDIÓ QUE DISCUTIERAN JUNTOS LAS PRINCIPALES FALTAS Y RESPONSABILIDADES DE SU HIJO.

3. LUEGO SE LES PIDIÓ QUE INTERPRETARAN JUNTOS LA LÁMINA 2 DEL TAT, LA QUE PREVIAMENTE HABÍAN INTERPRETADO POR SEPARADO. EL OBJETO ERA EL DE VER SI PODÍAN LOGRAR UN ACUERDO AL HACER JUNTOS LA HISTORIA.

4. POR ÚLTIMO, SE LES PIDIÓ QUE HICIERAN JUNTOS UNA HISTORIA SOBRE LA LÁMINA 9 DEL TAT, LA QUE NO HABÍAN VISTO ANTES.

LOS RESULTADOS Y CONCLUSIONES A QUE LLEGARON LOS AUTORES SE REFIEREN A LAS DIFERENCIAS ENCONTRADAS ENTRE LOS PADRES DE LOS NORMALES Y LOS PADRES DE LOS NEURÓTICOS Y PSICÓTICOS Y A LAS DIFERENCIAS EXISTENTES ENTRE ESTOS DOS ÚLTIMOS GRUPOS.

ENCUENTRAN QUE LOS PADRES DE LOS NORMALES SON A SU VEZ PERSONAS SANAS, MIENTRAS QUE LOS PADRES DE LOS NEURÓTICOS Y DE LOS PSICÓTICOS PRESENTAN ALGÚN GRADO DE PATOLOGÍA, PERO QUE NO HAY DIFERENCIA ENTRE ESTOS DOS ÚLTIMOS GRUPOS. LOS PADRES DE LOS NORMALES PUEDEN EXPRESAR MÁS ABIERTAMENTE SENTIMIENTOS HOSTILES HACIA SUS HIJOS QUE LOS PADRES DE LOS OTROS DOS GRUPOS, PERO LOS PADRES DE LOS ESQUIZOFRÉNICOS EXPRESABAN MÁS HOSTILIDAD EL UNO HACIA EL OTRO QUE LOS PADRES DE LOS NEURÓTICOS Y DE LOS NORMALES. PARECE COMO SI LOS PADRES DE LOS NORMALES PROTEGIERAN SU RELACIÓN, EN TANTO QUE LOS PADRES DE LOS ESQUIZOFRÉNICOS SE MUESTRAN MÁS DEFENSIVOS PARA EXPRESAR HOSTILIDAD HACIA OTRAS PERSONAS, PERO SON ABIERTAMENTE ANTAGÓNICOS EL UNO HACIA EL OTRO. EN CUANTO A LAS PAUTAS DE INTERACCIÓN SE ENCONTRÓ QUE EXISTÍA CONCOR-

DANCIA ENTRE AMBOS CÓNYUGES RESPECTO A LOS HECHOS PASADOS EN TRE LOS PADRES DE LOS NORMALES Y DE LOS NEURÓTICOS, AL IGUAL QUE PUDIERON REALIZAR JUNTOS LA TAREA DE INTERPRETACIÓN DEL TAT, MIENTRAS QUE NO APARECIÓ ESTE RASGO EN LOS PADRES DE -- LOS ESQUIZOFRÉNICOS.

DE TODOS ESTOS DATOS CONCLUYERON LOS AUTORES QUE EL HIJO ESQUIZOFRÉNICO PROVIENE DE UN GRUPO FAMILIAR EN EL QUE LOS PADRES NO SÓLO ESTÁN DESAJUSTADOS INDIVIDUALMENTE, SINO QUE ESTABLEGEN ENTRE ELLOS UNA RELACIÓN CARENTE DE ARMO NÍA Y LOS DATOS CONCERNIENTES A LOS PADRES DE LOS NEURÓTICOS HACEN PENSAR QUE SI UNA PAREJA ES CAPAZ DE UNIR SUS FUERZAS Y DE LOGRAR UN MODERADO EQUILIBRIO ENTRE ELLOS, PUEDEN COMPEN SAR EN CIERTO GRADO, SU PATOLOGÍA; PUEDEN MANTENER UNA ATMÓS FERA FAMILIAR LO SUFICIENTEMENTE ORGANIZADA COMO PARA FOMEN TAR EL DESARROLLO DE UNA PERSONALIDAD QUE ESTÁ BÁSICAMENTE - DENTRO DE LOS LÍMITES DE LA REALIDAD.

SHARP, GLASMER, LEDERMAN Y WOLFE (59) EFEC-- TUARON UN ESTUDIO EN EL PHILADELPHIA NAVAL HOSPITAL PARA VER LAS DIFERENCIAS DE ACTITUDES QUE EXISTÍAN ENTRE LOS PADRES -- DE LOS SOCIÓPATAS Y LOS PADRES DE LOS ESQUIZOFRÉNICOS. SE IN TERESARON EN ESTA INVESTIGACIÓN PORQUE HABÍAN OBSERVADO EN - LOS PADRES DE LOS SOCIÓPATAS UNA CONDUCTA CARENTE DE TODO IN TERÉS HACIA SUS HIJOS: NO LOS VISITABAN, NO LLENABAN EL CUES TIONARIO SOCIAL, NO ESCRIBÍAN AL HOSPITAL PREGUNTANDO POR -- SUS HIJOS Y SI LO HACÍAN ERA PARA EXIGIR QUE EL HOSPITAL CON VIRTIERA A SU HIJO EN UNA PERSONA OBEDIENTE ANTES DE QUE LO DIERAN DE ALTA. EN CAMBIO, LOS PADRES DE LOS ESQUIZOFRÉNICOS VISITABAN A SUS HIJOS MUCHO MÁS FRECUENTEMENTE, NO SÓLO LLE NABAN EL CUESTIONARIO SOCIAL, SINO QUE AGREGABAN INFORMACIÓN ADICIONAL, SE MOSTRABAN PERPLEJOS, ANSIOSOS Y ATERRADOS ACER CA DEL BIENESTAR DEL PACIENTE, AUNQUE PARECÍAN OLVIDARSE COM PLETAMENTE DE LAS NECESIDADES EMOCIONALES DEL HIJO.

TOMARON UN GRUPO DE 40 PACIENTES, 20 ESQUIZO FRÉNICOS Y 20 SOCIÓPATAS. SELECCIONARON AQUELLOS CASOS CUYO DIAGNÓSTICO FUERA CLARO: LOS CUATRO SÍNTOMAS FUNDAMENTALES -

DESCRITOS POR BLEULER Y POR LO MENOS UN SÍNTOMA SECUNDARIO PARA HACER EL DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA Y PARA DIAGNOSTICAR SOCIOPATÍA SE APEGARON AL CRITERIO DE LA APA.

SE ESTUDIARON Y COMPARARON TRES FUENTES DE INFORMACIÓN: EL CUESTIONARIO DE SERVICIO SOCIAL, VISITAS DE LOS PADRES Y ENTREVISTAS CON ÉSTOS.

NO EN TODOS LOS CASOS SE PUDO LLEVAR A CABO UNA ENTREVISTA, DE TAL MANERA QUE LOS DATOS OBTENIDOS MEDIANTE ESTA TÉCNICA SE ANEXARON A LOS DEL CUESTIONARIO, PERO NO SE MANEJARON ESTADÍSTICAMENTE.

LAS VISITAS DE LOS PADRES AL PACIENTE SE EVALUARON TOMANDO EN CONSIDERACIÓN LA FRECUENCIA DE LAS MISMAS Y LA DISTANCIA QUE TENÍAN QUE RECORRER LOS FAMILIARES PARA LLEGAR AL HOSPITAL.

CON EL CUESTIONARIO SE HICIERON TABULACIONES DEL TOTAL DEL NÚMERO DE PALABRAS Y DEL NÚMERO DE PALABRAS DE LA SECCIÓN DE COMENTARIOS DEL CUESTIONARIO.

EL TONO DE LA PREOCUPACIÓN DE LOS PADRES, -- TAL Y COMO SE REFLEJABA EN EL CUESTIONARIO FUE EVALUADO DE ACUERDO A LA SIGUIENTE ESCALA: A) ADECUADAMENTE PREOCUPADOS -- (LA PREOCUPACIÓN NO APARECÍA NI EXCESIVA NI DEFICIENTE); B) DESPREOCUPADOS (SIN INTERÉS Y SIN RELACIÓN CON EL DESTINO -- DEL PACIENTE); C) RECHAZANTES (LOS PADRES APARECEN COMO ENOJADOS CON EL PACIENTE Y LO CULPAN DE HABER SIDO HOSPITALIZADO); D) PREOCUPACIÓN EGOCÉNTRICA (LOS PADRES REACCIONAN DE ACUERDO A SUS PROPIAS NECESIDADES EMOCIONALES) Y E) PREOCUPACIÓN -- PATOLÓGICA (LA INTERACCIÓN CON EL PACIENTE ES TOTALMENTE INAPROPIADA Y SE OBSERVABA UNA GRUESA PSICOPATOLOGÍA).

LOS DATOS OBTENIDOS FUERON MANEJADOS MEDIANTE T Y χ^2 .

LAS CONCLUSIONES A LAS QUE LLEGAN LOS AUTORES SON LAS SIGUIENTES:

1) LOS PADRES DE LOS ESQUIZOFRÉNICOS SON INCAPACES DE CONSIDERAR A SUS HIJOS COMO ALGO APARTE DE ELLOS, SE SIENTEN MUY CULPABLES FRENTE A SU HIJO Y ALGUNAS VECES --

TRATAN DE DISFRAZAR SUS AUTOREPROCHES AFERRÁNDOSE A RAZONES Y CAUSAS QUE BUSCABAN PARA EXPLICAR LA ENFERMEDAD DEL HIJO; LA COMUNICACIÓN DE LOS PADRES CON LOS HIJOS TENÍAN LAS CARACTERÍSTICAS DEL PARADIGMA DE LA "DOBLE BANDA," LOS PADRES LES EXPRESABAN A SUS HIJOS LAS ESPERANZAS CONTRADICTORIAS QUE TENÍAN EN ELLOS, POR EJEMPLO: "PONTE BIEN PRONTO Y VEN A CASA PARA QUE PUEDES IR A LA ESCUELA, YA QUE TÚ ERES UN HOMBRE -- CRECIDO AHORA." EN ESTA FORMA LOS PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS SE VEN INVOLUCRADOS EN RELACIONES VITALMENTE IMPORTANTES EN LAS CUALES LA OTRA PERSONA EXPRESA DOS ÓRDENES EN LA INFORMACIÓN QUE LE ENVÍA, UNA DE LAS CUALES NIEGA LA OTRA.

2) EN CONTRASTE, EXISTE UNA GRAN DISTANCIA EMOCIONAL ENTRE LOS PADRES DE LOS SOCIÓPATAS Y SUS HIJOS. LAS MADRES DE ESTOS PACIENTES NO PARECEN HABER ESTADO PROFUNDAMENTE INTERESADAS O HABER SIDO ACEPTANTES CON SUS HIJOS ENNINGÚN TIEMPO. LOS SOCIÓPATAS ESTUDIADOS ERAN MUY INDEPENDIENTES DE SUS PADRES, PERO EN UNA FORMA MUY NEGATIVA Y ASOCIAL, LO QUE PUEDE OBEDECER A LAS EXPRESIONES SIN NINGUNA AMBIVALENCIA, ABIERTAS Y DIRECTAS TAL Y COMO SE OBSERVARON EN LAS DESCRIPCIONES QUE EL PACIENTE HACÍA DE SUS SENTIMIENTOS HACIA SUS PADRES Y EN EL TONO INDIFERENTE O RECHAZANTE DE LAS RESPUESTAS DE LOS PADRES AL CUESTIONARIO.

HORNER (30) COMPARÓ LAS RESPUESTAS AL CUESTIONARIO DE PASCAL-JENKINS (PASCAL-JENKINS BEHAVIORAL SCALES) -- QUE DIERON DIEZ PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS Y DIEZ SUJETOS DE UN GRUPO CONTROL. EL CUESTIONARIO INVESTIGA SITUACIONES ESTÍMULOS PRESENTADOS POR LOS ABUELOS, LOS PADRES Y LOS HERMANOS EN LOS DIEZ PRIMEROS AÑOS DE LA VIDA DEL SUJETO.

LOS RESULTADOS OBTENIDOS MOSTRARON DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE AMBOS GRUPOS. EN GENERAL, SE ENCONTRÓ UN AMBIENTE FAMILIAR TEMPRANO MÁS DESFAVORABLE PARA EL GRUPO ESQUIZOFRÉNICO QUE PARA EL GRUPO CONTROL. DE ACUERDO CON LA CONDUCTA REPORTADA, LOS PADRES DE LOS ESQUIZOFRÉNICOS SON PERSONAS QUE TIENEN MENOS CONTACTO CON SUS HIJOS EN ACTIVIDADES COMO EL JUEGO Y CUALQUIER ACTIVIDAD RECREATIVA, MUES

TRAN MENOS AFECTO HACIA SUS HIJOS TANTO A TRAVÉS DE EXPRESIONES VERBALES COMO DEL CONTACTO FÍSICO; SON MENOS SOCIABLES - QUE LOS PADRES DE LOS SUJETOS DEL GRUPO CONTROL (HACÍAN Y RECIBÍAN MENOS VISITAS). TODAS ESTAS VARIABLES IMPLICAN QUE -- LOS ESQUIZOFRÉNICOS CARECIERON DE UN APRENDIZAJE DE PATAUS - DE INTERACCIÓN CERCANA CON EL MEDIO AMBIENTE.

EN RESUMEN, SE PUEDE OBSERVAR QUE, PESE A -- LAS DIFERENCIAS DE MÉTODO Y LA DIVERSIDAD DE HALLAZGOS Y CONCLUSIONES, PARECEN EXISTIR RASGOS DE PERSONALIDAD COMUNES A LOS PADRES DE LOS ESQUIZOFRÉNICOS QUE HACEN QUE ÉSTOS ESTABLEZCAN UNA RELACIÓN DEFECTUOSA ENTRE AMBOS, LA QUE A SU VEZ LOS LLEVA A IMPONER A SUS HIJOS SUS PROPIAS METAS OBLIGÁNDOLOS A DESEMPEÑAR UN DETERMINADO PAPEL EN LA VIDA, PAPEL QUE ESTÁ RÍGIDAMENTE PREESTABLECIDO. TODO ESTO CREA CONFUSIÓN EN LOS HIJOS, LES IMPIDE UNA BUENA IDENTIFICACIÓN Y ENTORPECE - EL APRENDIZAJE DE PAUTAS DE INTERACCIÓN CON EL AMBIENTE; SON PADRES INCONSISTENTES QUE ESPERAN DE SUS HIJOS CONDUCTAS CONTRADICTORIAS CREANDO EN ELLOS CONFUSIÓN E INSEGURIDAD.

CAPITULO III

MATERIAL Y METODO

EL MATERIAL HUMANO CON EL CUAL SE TRABAJÓ EN ESTE ESTUDIO ESTÁ CONSTITUÍDO POR CINCO SUJETOS CON DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA: TRES DEL TIPO PARANOIDE, UNO DEL TIPO SIMPLE Y UNO DEL TIPO CATATÓNICO. TRES PACIENTES SON DEL SEXO MASCULINO Y DOS DEL FEMENINO; DE ESTAS ÚLTIMAS, UNA ES CASADA, ES DECIR, QUE LOS CUATRO PACIENTES RESTANTES SON SOLTE ROS. DOS DE LOS CASOS FUERON TOMADOS DE UN SANATORIO PARTICULAR Y TRES DE UNA INSTITUCIÓN OFICIAL.

LOS CINCO CASOS TIENEN EN COMÚN SER ÉSTE SU PRIMERO O SEGUNDO BROTE PSICÓTICO, VIVEN AL LADO DE SUS PADRES Y ÉSTOS VIVEN JUNTOS. NO SE TOMARON EN CUENTA LOS CASOS CRÓNICOS PORQUE LA DINÁMICA FAMILIAR SERÍA DISTINTA PRECISAMENTE A CAUSA DEL LARGO TIEMPO DE ENFERMEDAD DE UNO DE LOS HIJOS Y YA NO SERÍA POSIBLE VALORAR LA INFLUENCIA QUE LA FAMILIA HUBIERA TENIDO SOBRE EL ENFERMO.

LA PACIENTE CASADA Y SU ESPOSO VIVEN AL LADO DE LOS PADRES DE ELLA Y PUDO QUEDAR INCLUIDA DENTRO DEL MATERIAL DE ESTA TESIS PORQUE FÁCILMENTE SE PODÍA OBSERVAR LA RELACIÓN EXISTENTE ENTRE LA ENFERMA, SUS PADRES Y SUS HERMANOS.

LOS CINCO PACIENTES TIENEN HISTORIA CLÍNICA, HECHA POR EL PSIQUIATRA, ESTUDIO ECONÓMICO-SOCIAL, REALIZADO POR LA TRABAJADORA SOCIAL, Y UN ESTUDIO PSICOLÓGICO QUE CONSTA DE RORSCHACH, TAT, WECHSLER, MACHOVER Y ENTREVISTAS PSICOLÓGICAS; EL ESTUDIO PSICOLÓGICO FUÉ HECHO POR LA PSICÓLOGA.

TODO ESTE MATERIAL FUÉ RECOGIDO DURANTE LA ESTANCIA DEL ENFERMO EN EL SANATORIO Y EL DIAGNÓSTICO, TANTO DE ESQUIZOFRENIA COMO DEL TIPO DE ÉSTA, FUÉ HECHO POR EL PSIQUIATRA ENCARGADO DEL CASO.

COMO EL OBJETIVO DE ESTE TRABAJO ES EL DE CONOCER EL FUNCIONAMIENTO DE LA FAMILIA DEL ESQUIZOFRÉNICO CO-

MO GRUPO, EN SU PROPIO MEDIO, EL MÉTODO SEGUIDO FUÉ EL DE LA ENTREVISTA AL GRUPO FAMILIAR BUSCANDO OBSERVAR DIRECTAMENTE LA RELACIÓN DE LOS PADRES ENTRE SÍ, DE LOS PADRES CON EL ENFERMO Y CON SUS DEMÁS HIJOS, ASÍ COMO LAS RELACIONES EXISTENTES ENTRE LOS HERMANOS Y SU RELACIÓN CON EL PACIENTE. PARA ESTO SE HIZO POR LO MENOS UNA VISITA AL HOGAR (APARTE DE LA REALIZADA POR LA TRABAJADORA SOCIAL), PROCURANDO QUE ESTUVIERA TODA LA FAMILIA REUNIDA Y POR ESTA RAZÓN DICHA VISITA NO SE EFECTUÓ SINO HASTA QUE EL PACIENTE FUÉ DADO DE ALTA.

TODOS LOS DATOS ASÍ OBTENIDOS SE INTEGRARON DENTRO DE LA "GUÍA PARA LOS DATOS QUE CONDUCEN AL DIAGNÓSTICO DE LA FAMILIA", PRESENTADA POR ACKERMAN (1, P.P. 180-181.

GUÍA PARA LOS DATOS QUE CONDUCEN AL DIAGNÓSTICO DE LA FAMILIA.

1. A. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA.
 - B. NIVEL EN EL MOMENTO DEL INGRESO.
 - 1.- PERTURBACIÓN DE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA.
 - 2.- PERTURBACIÓN DE LAS RELACIONES FAMILIARES.
 - 3.- FUNCIONES FAMILIARES PERTURBADAS.
 - 4.- UNA SITUACIÓN ESPECIAL DE TENSIÓN QUE PRECIPITA LA CONSULTA, OCURRIDA DENTRO O FUERA DE LA FAMILIA.
 - C. ACTITUDES HACIA EL PROBLEMA FAMILIAR Y HACIA LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL.
-
- II. IDENTIFICACIÓN DE LOS DATOS.
 - A. COMPOSICIÓN DE LA FAMILIA: EDAD, SEXO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA Y DE OTROS OCUPANTES DE LA CASA.
 - B. AMBIENTE FÍSICO: CASA, VECINDARIO, MOVILIDAD GEOGRÁFICA.

- C. ESTRUCTURA SOCIAL Y CULTURAL: OCUPACIÓN, INGRESOS, EDUCACIÓN, STATUS ÉTNICO Y RELIGIOSO, MOVILIDAD SOCIAL.
- D. ASPECTOS PARTICULARES: CASAMIENTOS ANTERIORES, SEPARACIONES, EMBARAZOS, PROBLEMAS DE SALUD (MENTAL O FÍSICA), MUERTES IMPORTANTES.

III. LA FAMILIA COMO GRUPO.

A. ORGANIZACIÓN INTERNA.

- 1.- DESCRIBIR EL CLIMA EMOCIONAL, COMUNICACION, METAS COMPARTIDAS, ACTIVIDADES, PLACERES, ENFOQUE DE LA AUTORIDAD, DIVISIÓN DEL TRABAJO, ACTITUDES ANTE LA CRIANZA DE LOS HIJOS, PROBLEMAS, ETC..
- 2.- EVALUAR:
 - A) IDENTIDAD DEL GRUPO FAMILIAR: IMPULSOS, EXPECTATIVAS Y VALORES.
 - B) ESTABILIDAD DE LA FAMILIA (IDENTIDAD Y ESTABILIDAD TAL COMO SE PERCIBEN DESDE DENTRO).
 - 1.- CONTINUIDAD DE LA IDENTIDAD FAMILIAR EN EL TIEMPO.
 - 2.- CONFLICTO EN LAS RELACIONES FAMILIARES, MECANISMOS DE CONTROL E INTERJUEGO DE DEFENSAS.
 - 3.- CAPACIDAD PARA CAMBIAR, APRENDER, DESARROLLARSE; COMPLEMENTARIEDAD DE LAS RELACIONES ENTRE LOS ROLES FAMILIARES.

B. ADAPTACIÓN EXTERNA DE LA FAMILIA A LA COMUNIDAD.

- 1.- DESCRIBIR LAS ASOCIACIONES Y TRANSACCIONES DE LA FAMILIA CON LA COMUNIDAD, COMO GRUPO, COMO PAREJAS MATRIMONIAL

Y PATERNA, Y COMO INDIVIDUOS.

- 2.- EVALUAR COMO MÁS ARRIBA LA IDENTIDAD Y ESTABILIDAD (PERCIBIDAS DESDE FUERA).
- 3.- CONFLICTO Y COMPLEMENTARIEDAD EN LAS EXIGENCIAS DE ROLES INTRA Y EXTRAFAMLIARES.

IV. FUNCIONAMIENTO HABITUAL DE LA FAMILIA.

A. RELACIÓN MATRIMONIAL HABITUAL.

- 1.- DESCRIBIR LA INTERACCIÓN COMO CÓNYUGES, PERCEPCIÓN DE LA ADAPTACIÓN AL ROL PROPIO Y DEL COMPAÑERO; DESCRIBIR LOS ELEMENTOS DE LA RELACIÓN DE ROLES MATRIMONIALES EN LOS NIVELES SEXUAL, SOCIAL Y AFECTIVO: CUALIDAD DEL AMOR Y DE LAS SATISFACCIONES PERTINENTES, IDEA DE LA RELACIÓN FUTURA, INCLUYENDO LOS HIJOS.

CON EL OBJETO DE EVITAR REPETICIONES DE DATOS Y DE ACOMODAR LA GUÍA DE ACKERMAN A LAS NECESIDADES DEL PRESENTE ESTUDIO, UNA VEZ QUE LOS DATOS OBTENIDOS FUERON VACIADOS Y VALUADOS DENTRO DE LA GUÍA ORIGINAL, DICHO CUESTIONARIO FUÉ RESUMIDO Y ORDENADO DE LA SIGUIENTE MANERA, QUE ES COMO APARECE EN LA TESIS:

Guía.

I. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA.

- A. SINTOMATOLOGÍA DEL PACIENTE.
- B. DESARROLLO TEMPRANO DEL PACIENTE.
- C. DESCRIPCIÓN DE LA PERSONALIDAD DEL PACIENTE Y DEL TIPO DE RELACIÓN QUE TIENE CON SUS PADRES, HERMANOS, MEDIO AMBIENTE. IMAGEN QUE TIENE EL PACIENTE DE SÍ MISMO.

i. LA FAMILIA.

- A. AMBIENTE FÍSICO.
- B. MOVILIDAD GEOGRÁFICA.
- C. DESCRIPCIÓN DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA Y DE OTROS OCUPANTES DE LA CASA: EDAD, SEXO; - ESTRUCTURA SOCIAL Y CULTURAL; COMPOSICIÓN DE LA PERSONALIDAD DE CADA MIEMBRO; RELACIONES MATRIMONIAL, PATERNO-FILIAL Y ENTRE PAREJAS FRATERNAS.

iii. LA FAMILIA COMO GRUPO.

A. ORGANIZACIÓN INTERNA.

- 1.- DESCRIBIR EL CLIMA EMOCIONAL, COMUNICACIÓN, METAS COMPARTIDAS, ACTIVIDADES, PLACERES, ENFOQUE DE LA AUTORIDAD, DIVISIÓN DEL TRABAJO, ACTITUDES ANTE LA CRIANZA DE LOS HIJOS, ETC.

2.- EVALUAR:

- A) IDENTIDAD DEL GRUPO FAMILIAR, IMPULSOS, EXPECTATIVAS Y VALORES.
- B) ESTABILIDAD DE LA FAMILIA (IDENTIDAD Y ESTABILIDAD TAL Y COMO SE PERCIBEN DESDE DENTRO).

B. ADAPTACIÓN EXTERNA DE LA FAMILIA A LA COMUNIDAD.

- 1.- DESCRIBIR LAS ASOCIACIONES Y TRANSACCIONES DE LA FAMILIA CON LA COMUNIDAD, COMO GRUPO, COMO PAREJAS MATRIMONIAL Y PATERNA Y COMO INDIVIDUOS.
- 2.- EVALUAR LA IDENTIDAD Y ESTABILIDAD (PERCIBIDAS DESDE AFUERA).
- 3.- CONFLICTO Y COMPLEMENTARIEDAD EN LAS EXIGENCIAS DE LOS ROLES INTRA Y EXTRA FAMILIARES.

C. RELACIONES CON LAS FAMILIAS RESPECTIVAS DE =

LOS PADRES.

IV. HISTORIA DEL DESARROLLO DEL PACIENTE: PROBLE
MAS EN RELACIÓN CON LA MADRE, CON EL PADRE Y
CON EL GRUPO FAMILIAR.

V. INTERPRETACIÓN RESUMIDA DE LA SALUD MENTAL -
DEL GRUPO FAMILIAR Y DE LAS INTERRELACIONES
ENTRE LA SALUD MENTAL DEL INDIVIDUO Y DE LA
FAMILIA.

CAPITULO IV

ESTADÍSTICA Y RESULTADOS

CASOS Nos. 1 y 2. Estos casos se presentan juntos porque los
pacientes son hermanos.

CASO No. 1 CARLOS

DIAGNOSTICO: Esquizofrenia de tipo paranoide. Homosexualidad.

I. PRESENTACION DEL PROBLEMA.

A) SINTOMATOLOGÍA DEL PACIENTE.

CARLOS TIENE 18 AÑOS DE EDAD, ES SOLTERO, DE OCUPACIÓN OBRERO, DE ESTATURA BAJA, DE TEZ BLANCA Y CABELLO NEGRO, DE COMPLEJIÓN DELGADA, HAY POCO ALIÑO PERSONAL; TIENE UN HILO QUE SE ENCUENTRA SOBRE EL PABELLÓN AURICULAR DERECHO Y SE INTRODUCE A TRAVÉS DE UN PORO NASAL.

ES ENVIADO AL DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA -- POR EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA, YA QUE LOS MÉDICOS DE ESTE SERVICIO CONSIDERARON QUE EL ESTADO DEPRESIVO SEVERO -- QUE PRESENTABA EL PACIENTE REQUERÍA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA.

DOS MESES Y MEDIO ANTES DE SER INTERNADO EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA, CARLOS INTENTÓ SUICIDARSE. PARA ELLO SE TRASLADÓ A ACAPULCO, ALQUILÓ UN CUARTO EN UNA CASA -- DE HUÉSPEDES, INGERIÓ 50 COMPRIMIDOS DE ATARAX, 6 DE MARCILIO Y APROXIMADAMENTE 50 ML. DE ÁCIDO SULFÚRICO. SU PLAN, SEGÚN ÉL LO EXPRESA, ERA EL DE ARROJARSE AL MAR DESPUÉS DE INGERIR EL ÁCIDO Y LOS ATARÁXICOS, PARA ASÍ DESAPARECER DEFINITIVAMENTE DE ESTE MUNDO PORQUE NO PODÍA ACEPTAR EL HECHO DE SER HOMOSEXUAL.

LAS QUEMADURAS QUE PRODUJERA EL ÁCIDO SULFÚRICO IMPIDIERON QUE CARLOS LLEVARA A CABO SU PLAN DE SUICIDIO PUES SE DESMAYÓ ANTES DE SALIR DE LA CASA DE HUÉSPEDES Y FUE TRASLADADO DE INMEDIATO A LA CRUZ ROJA.

UNA RELIGIOSA INFORMÓ A SUS PADRES DE LO ACONTECIDO Y FUERON A ACAPULCO SU PADRE Y SU PRIMO PARA TRAS-

ADARLO A LA CIUDAD DE MÉXICO.

CARLOS SE QUEJA DE QUE DURANTE EL CAMINO SU PADRE Y SU PRIMO VINIERON PLATICANDO Y RIÉNDOSE, SIN HACERLE EL MENOR CASO, ADEMÁS DE QUE HICIERON EL VIAJE EN UN AUTOBÚS CON TODAS LAS INCOMODIDADES QUE ESTE TIPO DE TRANSPORTE LE OCASIONABA.

ES INTERNADO, POR MEDIO DE UNA INSTITUCIÓN OFICIAL, EN UN SANATORIO DE GASTROENTEROLOGÍA, EN DONDE FUERON TOMADAS MEDIDAS DE EMERGENCIA. AL MES DEL INTENTO SUICIDA SE LE PRACTICÓ UNA GASTRO-YEYUNO-ANASTOMOSIS RETROCÓLICA Y GASTROSTOMÍA TIPO STAMM; EL ENFERMO PRESENTABA UNA ESTENOSIS ESOFÁGICA Y PERFORACIÓN DEL ESTÓMAGO A NIVEL DE LA CURVATURA MAYOR. OCHO DÍAS DESPUÉS SE INTENTÓ PASAR HILO Y DILATADOR POR EL ESÓFAGO, SIN ÉXITO; SE HICIERON VARIOS INTENTOS MÁS PARA PASAR EL HILO Y 16 DÍAS DESPUÉS SE PASÓ UNA SONDA URETRAL AL ESTÓMAGO, LA QUE SE EXTRAJO POR LA GASTROSTOMÍA; DOS DÍAS MÁS TARDE SE INICIARON LAS DILATACIONES RETRÓGRADAS, PRIMERO CON UNA SONDA NÚMERO 12 Y DESPUÉS CON SONDA 12 Y 14. DURANTE TODO ESTE TIEMPO EL ENFERMO SE ALIMENTÓ A TRAVÉS DE LA GASTROSTOMÍA; ALGUNOS DÍAS ESTUVO FEBRIL.

INGRESA AL SANATORIO PSIQUIÁTRICO EN UN ESTADO DEPRESIVO SEVERO, HAY APLANAMIENTO AFECTIVO, SE DISTRAE CON SU PROPIA PERSONA Y DIFÍCILMENTE RÍE. NO TRATA DE RELACIONARSE CON NADIE, SINO QUE, POR EL CONTRARIO, PERMANECE AISLADO; SE SIENTE DISTANTE DE LOS DEMÁS Y PROVOCA EL ALEJAMIENTO DE LAS PERSONAS QUE LE RODEAN; PARECE NO CAPTAR O NO IMPORTARLE EL EXTERIOR, DUERME LA MAYOR PARTE DEL DÍA Y EL RESTO SE LO PASA ALIMENTÁNDOSE U OYENDO MÚSICA EN UN PEQUEÑO RADIC DE BATERÍAS; SE PASA EL TIEMPO REVISÁNDOSE LAS MANOS Y LOS ZAPATOS, NO LEVANTA LA VISTA Y REHUYE LA MIRADA DEL EXPLORADOR Y EL CONTACTO CON LOS OTROS ENFERMOS Y CON EL PERSONAL.

NO SE APRECIA DISOCIACIÓN IDEOAFFECTIVA NI DE LIRIOS SISTEMATIZADOS ACTUALMENTE, LOS QUE TAMBIÉN NEGAA. -- SIN EMBARGO, LA MADRE INFORMA QUE EN DICIEMBRE PRÓXIMO PASADO

Y CON MOTIVO DEL AÑO NUEVO, HUBO UN INTERCAMBIO DE REGALOS - ENTRE EL PERSONAL DEL LUGAR DONDE TRABAJABA CARLOS; A ÉL LE TOCÓ RECIBIR UN CINTURÓN, HECHO QUE INTERPRETÓ COMO UNA AGRESIÓN DE SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO, YA QUE SI ESTOS LE REGALABAN PRECISAMENTE UN CINTURÓN ERA PORQUE "TRAÍA LOS PANTALONES CAÍDOS." A RAÍZ DE ESTE INCIDENTE EMPEZÓ A DECIR QUE OÍA PASOS CERCA DE SU CUARTO Y CERCA DE ÉL, QUE ANDABAN TRATANDO - DE PASAR DESAPERCIBIDÓS; CREÍA QUE HABÍA ESPÍRITUS QUE LO -- PERSEGUÍAN Y QUE NO LO DEJABAN EN PAZ, QUE LE ABRÍAN LAS LLAVES DE LA REGADERA Y TENÍA QUE LEVANTARSE A CERRARLAS CONSTANTEMENTE.

EN EL MOMENTO DE INGRESAR AL SANATORIO PSIQUIÁTRICO SU CONCIENCIA ES LÚCIDA Y HAY CONCIENCIA PARCIAL DE ENFERMEDAD; SU MEMORIA ESTÁ CONSERVADA, TANTO LA ANTERÓGRADA COMO LA RECIENTE; EL CURSO DE SU PENSAMIENTO ES MUY LENTO, - REFIERE AMBICIONES LEJANAS QUE NO HALLA CÓMO LOGRARLAS, QUISTIERA CAMBIAR DE FORMA DE SER PERO NO SABE CÓMO; HAY OCASIONES INTERCEPCIONALES: SE QUEDA CALLADO DURANTE UN BUEN RATO Y LUEGO CONTINÚA SU DISCURSO COMO SI NUNCA LO HUBIERA INTERRUPTIDO; SU PENSAMIENTO LÓGICO Y PRELÓGICO, SU DISCURSO ES COHERENTE PERO SIN NINGUNA INFLEXIÓN EN LA VOZ; SU VOCABULARIO ES POBRE. PRESENTÓ ALUCINACIONES OLFATIVAS (MALOS OLORES) QUE PERDURARON DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE GASTROENTEROLOGÍA; NIEGA TENERLAS ACTUALMENTE Y NO SE APRECIAN GENESIAS. SU INTELIGENCIA ES MÁS BIEN CONCRETA, Y NO HAY UNA BUENA INTROSPECCIÓN ACERCA DE LO QUE LE SUCEDE Y DE LO QUE HA INFLUIDO EN SU FORMA DE VIVIR; NO APARECEN GRAVES ALTERACIONES DE LA CAPACIDAD DE JUICIO. SE APRECIA LENTITUD Y REDUCCIÓN EN SUS MOVILIENTOS Y ES NECESARIO ESTIMULARLO PARA - QUE LOS LLEVE A CABO.

AUNQUE MANTUVO UNA ACTITUD DISTANTE DURANTE LOS OCHO MESES QUE PERMANECIÓ EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA, INTENTÓ RELACIONARSE CON LA TRABAJADORA SOCIAL BUSCANDO APOYO EN ÉSTA PARA QUE LE ARREGLARAN UN INGRESO EN ALGUNA INSTITUCIÓN DONDE SE IMPARTIERAN CURSOS DE DIVERSOS OFICIOS, PERO

SIN PRECISAR QUÉ OFICIO DESEARÍA APRENDER; PRETENDÍA TAMBIÉN QUE LA TRABAJADORA SOCIAL TRAMITARA EL INGRESO DE SU HERMANA MAYOR, QUIEN PRESENTÓ POR ESTA ÉPOCA SU TERCER BROTE PSICÓTI-CO. COMENZÓ A ASISTIR A LAS SESIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL, PERO COMO NI INGRESABA A LA ESCUELA NI ADMITÍAN A SU HERMANA EN EL HOSPITAL, DEJÓ DE HACERLO. CADA VEZ QUE SE PRETENDÍA - HABLAR CON ÉL, PRETEXTABA ESTARSE ALIMENTANDO Y RETARDABA -- AÚN MÁS QUE DE COSTUMBRE SU ALIMENTACIÓN.

DURANTE ESTA ÉPOCA NACE EL HIJO DE MARÍA SU HERMANA Y CARLOS SE MUESTRA ABIERTAMENTE CELOSO HACIA EL NI-ÑO PORQUE SU MADRE LO VISITA MENOS FRECUENTEMENTE, PERO ESTO NO LO EXPRESA EN FORMA ABIERTA SINO QUE TRATA DE PERSUADIR A LA PSICÓLOGA PARA QUE ÉSTA LE HAGA VER A SU MADRE Y A SUS -- HERMANAS QUE LAS ATENCIONES DADAS AL NIÑO PERJUDICAN LA SA-- LUD DE SU MADRE Y QUE POR LO TANTO ES NECESARIO QUE OTRA PER-SONA SE HAGA CARGO DE ÉL.

DESPUÉS DE OCHO MESES ES TRASLADADO A UN SA-NATORIO PSIQUIÁTRICO PORQUE ESTE SERVICIO ERA EXCLUSIVO PARA PACIENTES CON UN CUADRO AGUDO. SE ADAPTA MUY MAL AL AMBIENTE HOSPITALARIO, QUEJÁNDOSE DE TODO Y POR TODO Y NEGÁNDOSE A ES TABLECER NINGÚN TIPO DE RELACIÓN CON LOS ENFERMOS QUE ALLÍ - SE ENCUENTRAN INTERNADOS. CONSIDERA QUE HA SIDO TRAICIONADO PORQUE ÉL NO ESTÁ TAN ENFERMO COMO SUS COMPAÑEROS Y POR LO - TANTO LO VAN A "VOLVER LOCO," SE QUEJA DE QUE NO LO ATIENDEN NI MÉDICOS NI ENFERMEROS; LE MOLESTA PROFUNDAMENTE QUE LOS - ENFERMOS SE SIGAN LA CORRIENTE UNOS A OTROS ASÍ COMO QUE ÉS-TOS SE ADECUEN A ÉL. ALGUNAS VECES TUVO QUE REGRESAR AL SA-NATORIO DONDE ANTES ESTUVIERA, PARA SER ATENDIDO DE SUS LESIO-NES GÁSTRICAS Y SE PRESENTABA PIDIENDO QUE LE PERMITIERAN BA-ÑARSE PORQUE EN EL SANATORIO LOS BAÑOS ERAN INMUNDOS.

SU HERMANA MARÍA ESTABA INTERNADA EN ESTE -- MISMO SANATORIO Y AMBOS SE VEÍAN A ESCONDIDAS DE LAS AUTORI-DDADES DEL MISMO. SIN EMBARGO CUANDO FUERON ENTREVISTADOS JUN-TOS, SE MOSTRARON INCAPACES DE COMUNICARSE ENTRE ELLOS, NO - SE DIRIGIERON NI UNA SOLA PALABRA.

PERMANECIÓ EN EL SANATORIO POR ESPACIO DE --
 TRES MESES, DESPUÉS DE LOS CUALES FUE TRASLADADO A SU CASA --
 POR SU PADRE, PORQUE ÉSTE NO HABÍA PAGADO LAS CUOTAS NECESA--
 RIAS PARA QUE CARLOS CONTINUARA RECIBIENDO ATENCIÓN MÉDICA --
 GRATUITA. EL ADMINISTRADOR DEL HOSPITAL INFORMÓ AL PADRE DE
 CARLOS ESTA SITUACIÓN Y LE DIÓ 15 DÍAS DE PLAZO PARA QUE SE
 PUSIERA AL CORRIENTE EN SUS PAGOS CON EL OBJETO DE QUE EL PA
 CIENTE NO TUVIERA QUE ABANDONAR EL HOSPITAL Y CONTINUARA RE--
 CIBIENDO LA ATENCIÓN MÉDICA QUE REQUERÍA. EN LUGAR DE ACEPTAR
 LA PROPOSICIÓN DEL ADMINISTRADOR, EL PADRE DE CARLOS AMENAZÓ
 CON DEMANDAR AL HOSPITAL Y SACÓ A SU HIJO DEL MISMO.

DADO EL ESTADO DE CARLOS QUE ERA REALMENTE --
 MUY DELICADO, LOS PADRES PAGARON LAS CUOTAS Y TRES MESES MÁS
 TARDE REGRESA EL PACIENTE AL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA --
 EN DONDE SE LE PRACTICÓ ESOFAGOPLASTÍA.
 SU ESTADO ES DELICADO HASTA LA FECHA (AÑO Y MEDIO DESPUÉS --
 DEL INTENTO SUICIDA), Y REQUIERE DE ATENCIÓN MÉDICA CONTINUA.

5) DESARROLLO TEMPRANO DEL PACIENTE:

CARLOS NACIÓ EN LA CIUDAD DE MÉXICO EN 1945,
 SU NACIMIENTO AL PARECER FUE NORMAL Y A TÉRMINO, SIENDO ÉL --
 EL QUINTO HIJO DE UN MATRIMONIO DE LA CLASE MEDIA BAJA. ES --
 EL ÚNICO HOMBRE ENTRE CUATRO HERMANAS.

SEGÚN LOS DATOS APORTADOS POR LA MADRE, INI--
 CIÓ SU DENTICIÓN A LOS CUATRO MESES, COMENZÓ A CAMINAR A LOS
 NUEVE MESES, EL CONTROL DE ESFÍNTERES SE LOGRÓ AL AÑO Y ME--
 DIO Y HABLÓ A LOS DOS AÑOS.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS. PADECIÓ LAS ENFERME--
 DADES PROPIAS DE LA INFANCIA: SARAMPIÓN, VARICELA Y TOSFERINA.

A LOS DOS AÑOS DE EDAD PADECIÓ UNA INFECCIÓN
 EN LOS ÓRGANOS GENITALES, RECOMENDANDO EL MÉDICO CONSULTADO
 QUE CUANDO EL NIÑO TUVIERA NUEVE AÑOS, SERÍA NECESARIO PRA--
 CTICARLE LA CIRCUNCISIÓN, LA QUE HASTA LA FECHA NO HA SIDO --
 EFECTUADA, SEGÚN LA MADRE, POR DECIDIA.

EN 1951 EMPEZÓ A FUMAR Y A INGERIR BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN EXCESO, PERO SÓLO COMO ALGO PASAJERO Y A RÁIZ DEL RECHAZO QUE SENTÍA POR PARTE DEL PSICUATRA A QUIEN -- PIDIERA AYUDA EN ESTA ÉPOCA.

EN LA ACTUALIDAD EL ALCOHOLISMO Y EL TABAQUIS NO SON NEGATIVOS.

ESCOLARIDAD. A LOS SEIS AÑOS DE EDAD INICIÓ SU INSTRUCCIÓN PRIMARIA, LA QUE HIZO EN DOS ESCUELAS DIFERENTES, EN UNA CURSÓ DE PRIBERO A TERCER AÑO Y EN LA OTRA DEL -- CUARTO AL SEXTO AÑOS. SU CONDUCTA EN LA ESCUELA ERA LA DE UN NIÑO TRAVIESO QUE FRECUENTEMENTE ERA CASTIGADO POR EL MAES-- TRO, PERO CARLOS PLATICABA ESTOS INCIDENTES A SU MADRE REFERIÉNDOLOS A ALGÚN COMPAÑERO DE CLASE. ESTA CONDUCTA CONTRAS-- TABA CON LA QUE ADOPTADA EN SU CASA, EN DONDE SE MANIFESTABA COMO UN NIÑO TRISTE.

NO REPITIÓ NINGÚN CURSO Y AL TERMINAR SU --- PRIMARIA EMPESÓ SU DESEO DE CONTINUAR SUS ESTUDIOS PARA SER ARQUITECTO AL IGUAL QUE SU TÍO MATERNO A QUIEN IMITABA EN TO DO. INGRESÓ A LA ESCUELA PREVOCAIONAL EN DONDE CURSÓ LOS -- DOS PRIBEROS AÑOS SIN REPROBAR NINGUNA ASIGNATURA, PERO AL -- COMENZAR EL TERCER AÑO CARLOS SE CONSIDERÓ UN MUCHACHO MAL -- VESTIDO PORQUE A SU PADRE "NO LE DABA LA GANA COMPRARLE ROPA," DIJO QUE SE HABÍA DADO CUENTA DE QUE A SU PADRE NO LE IMPOR-- TABA NADA Y QUE POR ESO NO PODÍA QUEJARSE CON ÉL CUANDO PELEA BA CON SUS COMPAÑEROS NI TAMPOCO PODÍA DECIRLES A ÉSTOS QUE LÓS ACUSARÍA, PORQUE ÉL NO CONTABA CON SU PADRE. TERMINÓ EL TERCER AÑO REPROBANDO DOS MATERIAS, DE LO QUE INFORMÓ A SU -- MADRE HASTA QUE LAS HUBO APROBADO DESPUÉS DE LLEVAR UN CURSO DE CAPACITACIÓN.

EN 1961 SE INSCRIBIÓ EN LA ESCUELA VOCAIONAL DEL I.P.N., AL INSCRIBIRSE CONSULTÓ AL PSICUATRA DEL DEPAR-- TAMENTO MÉDICO DEL INSTITUTO A QUIEN LE DIJO QUE ERA HUÉRFA-- NO. CON ESTE MÉDICO ESTABLECIÓ UNA RELACIÓN MUY ÍNTIMA CONSI-- DERÁNDOLO COMO SU VERDADERO PADRE, INCLUSO SE REFERÍA A ÉL -- COMO "PAPÁ." EL MÉDICO PIDIÓ HABLAR CON SUS PADRES PUESTO --

QUE NO CREYÓ QUE CARLOS FUERA HUÉRFANO. LA MADRE DE CARLOS -
LE RECLAMÓ A ÉSTE EL HABER CONTADO UNA MENTIRA DICHIÉNDOLE --
QUE EN REALIDAD SÍ TENÍA PADRE; A RAÍZ DE ESTO CARLOS SE MOS-
TRÓ GROSERO CON SU MADRE, SI ÉSTA LO REGAÑABA LA AMENAZABA -
CON IRSE DE LA CASA Y MATARSE, Y LLEGÓ A DECIRLE A SU HERMA-
NA ANA MARÍA QUE ODIABA A SU MADRE PORQUE ÉSTA LE ADIVINABA
EL PENSAMIENTO Y LO DOMINABA.

LA MADRE TUVO UNA ENTREVISTA CON EL PSIQUIA-
TRA DE LA ESCUELA Y ÉSTE PIDIÓ HABLAR CON AMBOS CÓNYUGES. EN
ESTA ENTREVISTA EL PADRE DE CARLOS SE MOSTRÓ GROSERO CON EL
PSIQUIATRA, LE RECLAMÓ EL QUE TRATARA DE USURPAR SU LUGAR, -
SE NEGÓ A ACERCARSE A SU HIJO EXIGIENDO QUE FUERA ÉSTE QUIEN
LO BUSCARA. EL PSIQUIATRA ACONSEJÓ A CARLOS DEJAR PENDIENTES
LOS ESTUDIOS Y LO RECOMENDÓ EN UNOS LABORATORIOS MÉDICOS PA-
RA QUE COMENZARA A TRABAJAR Y PUDIERA SUBSANAR SUS GASTOS --
PERSONALES, PERO AL MISMO TIEMPO CAMBIÓ SU ACTITUD PATERNAL
Y CARIÑOSA HACIA CARLOS POR OTRA MÁS DISTANTE Y FRÍA, LO ---
QUE PRODUJO UNA GRAN DESILUSIÓN EN CARLOS, QUE LO ORILLÓ PRI-
MERO A INGERIR BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN EXCESO, GASTANDO TODO
SU DINERO Y PIDIENDO MÁS A SU MADRE; MÁS TARDE COMENZÓ A SU-
FRIR INSOMNIO, SE SENTÍA CON MIEDO DE QUEDARSE A SOLAS O A -
OSCURAS Y COMENZÓ A DECIR QUE LO PERSEGUÍAN.

HISTORIA DE TRABAJO. EN 1961 INICIA SU HISTO-
RIA DE TRABAJO COMO ALPACENISTA EN LOS LABORATORIOS MÉDICOS
DONDE FUERA RECOMENDADO POR EL PSIQUIATRA DEL DEPARTAMENTO -
MÉDICO DEL I.P.N.. EN ESTE EMPLEO PERMANECE HASTA OCTUBRE DE
1962 EN QUE FUE DESPEDIDO PORQUE SE QUEDABA DORMIDO EN HORAS
DE TRABAJO A CAUSA DE LOS MEDICAMENTOS QUE LE HABÍA PREScri-
TO OTRO PSIQUIATRA A QUIEN HABÍA IDO A CONSULTAR A CAUSA DEL
ESTADO DE NERVIOSISMO EN EL QUE SE ENCONTRABA. EN ESTE TRABA-
JO SUS RELACIONES CON LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO FUERON COR--
DIALES.

A RAÍZ DEL Cese DE CARLOS SU MADRE FUE A ---
BUSCAR AL PSIQUIATRA DEL I.P.N., PARA QUE EL PACIENTE FUERA
RESTAURADO A SU EMPLEO, PERO EL MÉDICO HABÍA SALIDO DE LA --

CIUDAD POR ESTAR DE VACACIONES Y LA MADRE YA NO REGRESÓ A --
BUSCARLO. CARLOS ESTUVO INACTIVO DURANTE DOS MESES, AL CABO
DE LOS CUALES PRESENTÓ SU SOLICITUD A OTROS LABORATORIOS MÉ-
DICOS, EN DONDE ESTUVO PRESTANDO SUS SERVICIOS HASTA EL 2 DE
FEBRERO DE 1963 FECHA DEL INTENTO SUICIDA. EN ESTE SEGUNDO -
EMPLEO SUS RELACIONES CON LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO FUERON DIS-
TANTES PUES CARLOS SE SENTÍA EXPLOTADO POR EL HERMANO DE UN
AMIGO SUYO, QUE ERA QUIEN LO HABÍA RECOMENDADO EN EL LABORA-
TORIO; CADA DÍA SE MOSTRABA MÁS Y MÁS RESERVADO E INTERPRETA-
TIVO Y YA CUALQUIER ACTITUD DE SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO ERA
PERCIBIDA POR ÉL COMO UNA AGRESIÓN.

HISTORIA PSICOSEXUAL. A LOS SEIS AÑOS DE ---
EDAD FUE GOLPEADO POR SU PADRE PORQUE ÉSTE LO ENCONTRÓ AYU-
DANDO A LA MADRE A ABROCHARSE UNA BLUSA, A RAÍZ DE LO CUAL -
CARLOS SE TORNÓ TRISTE. A LOS OCHO AÑOS FUE GOLPEADO NUEVAMEN-
TE POR SU PADRE PORQUE ESTABA ELOGIANDO A SU MADRE, DICIENDO
LE ADEMÁS QUE SI VOLVÍA A ESCUCHARLO LO GOLPEARÍA; A PARTIR
DE ESTE MOMENTO CARLOS DEJÓ DE EXISTIR PARA SU PADRE, ÉSTE -
YA NO LO LLAMABA POR SU NOMBRE, SINO QUE SI SE DIRIGÍA A ÉL
LO HACÍA REFIRIÉNDOSE AL "SUJETO," EL "INDIVIDUO," "PELADO,"
"INÚTIL," "PILTRAFIA HUMANA," ETC... .

A ESTA EDAD; LOS OCHO AÑOS, TIENE SU PRIMERA
RELACIÓN HOMOSEXUAL CON UN ADOLESCENTE, TENIENDO CARLOS EL -
PAPEL PASIVO. ESTE TIPO DE RELACIONES SE VINIERON REPITIENDO
HASTA EL MOMENTO DEL SUICIDIO, QUE FUE MOTIVADO PRECISAMENTE
PORQUE LAS RELACIONES HOMOSEXUALES LE CREABAN SENTIMIENTOS DE
CULPA. SIEMPRE HA JUGADO EL PAPEL PASIVO EN TALES RELACIONES
Y SIEMPRE LAS HA TENIDO BAJO LA TENSIÓN DE SUS SENTIMIENTOS
DE CULPA.

EN 1960 ROMPIÓ UNA VIEJA AMISTAD CON UN AMIGO
SUYO PORQUE ÉSTE LO HABÍA LLAMADO "JOTO."

NUNCA HA TENIDO NOVIA NI RELACIONES HETEROSE-
XUALES. LAS PRUEBAS PSICOLÓGICAS HACEN SOSPECHAR UNA ZOOFI-
LIA, PERO NO FUE POSIBLE COMPROBAR ESTE DATO.

DURANTE SU ESTANCIA EN EL SANATORIO PSIQUIÁ-

TRICO Y HASTA EL MOMENTO DE SALIR DE ÉL, CARLOS EXPRESÓ EL FIRME PROPÓSITO DE NO REPETIR SUS EXPERIENCIAS HOMOSEXUALES Y EL DESEO DE CASARSE CON UNA MUCHACHA DE UN NIVEL SOCIAL, ECONÓMICO Y CULTURAL MUY SUPERIOR AL SUYO, DICHIENDO QUE DE NO SER ASÍ PREFERIRÍA NO CASARSE Y MANIFESTANDO SU CONVICTIÓN DE LO IRREALIZABLE DE SU PROYECTO DE MATRIMONIO, DADO QUE ÉL NO HABÍA HECHO NADA EN LA VIDA.

C) DESCRIPCIÓN DE LA PERSONALIDAD DEL PACIENTE Y DEL TIPO DE RELACIÓN QUE TIENE CON SUS PADRES, HERMANOS, MEDIO AMBIENTE. IMAGEN QUE TIENE EL PACIENTE DE SÍ MISMO.

CARLOS ES UN MUCHACHO INTELIGENTE Y MUY SENSIBLE, QUE NO HA PODIDO DESARROLLAR SUS CAPACIDADES PORQUE LAS CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA QUE HA LLEVADO SE LO HAN IMPE--
DIDO. ES MUY AMBICIOSO INTELLECTUAL Y SOCIALMENTE, PERO NO PUEDE LOGRAR ÉXITO PORQUE NO TIENE UNA VISIÓN CLARA DE LO --
QUE QUIERE, NI PUEDE EMPLEAR SU INTELIGENCIA PARA ELLO, DADO QUE ÉSTA SE ENCUENTRA INTERFERIDA POR SUS PROBLEMAS.

EXISTE EN ÉL UNA GRAN NECESIDAD DE RECIBIR AFECTO Y DE HECHO LO PIDE ABIERTAMENTE AUNQUE SIEMPRE CON --
MIEDO A SER RECHAZADO; DE AQUÍ SU TEMOR A ESTABLECER UNA RELACIÓN ÍNTIMA Y SU TENDENCIA A AISLARSE Y ESPERAR QUE OTROS SEAN QUIENES LO BUSQUEN. ES HIPERSENSIBLE AL RECHAZO Y SI AL --
QUIEN TRATA DE ACERCÁRSELE, SU ACTITUD ES DE CAUTELA EXAGERADA Y EXIGE QUE LA BUENA VOLUNTAD DE LA OTRA PERSONA SEA COM--
PROBADA MEDIANTE PRUEBAS QUE ÉL PONE. ESTÁ MUY RESENTIDO CON --
TRA TODO EL MUNDO PORQUE SIENTE QUE TODOS LE HAN FALLADO Y --
QUE SI SE HAN ACERCADO A ÉL HA SIDO SÓLO PARA DAÑARLO; TODA --
LA HOSTILIDAD QUE ESTO LE PRODUCE LA HA VOLCADO SOBRE SÍ MISMO HACIÉNDOLO SENTIRSE DEVALUADO, CULPABLE, CON SENTIMIENTOS DE IMPOTENCIA PARA LOGRAR RECIBIR AFECTO DE OTROS.

TIENE SERIOS PROBLEMAS DE IDENTIFICACIÓN GEN--
TURAL, AL PUNTO DE QUE PRESENTA UNA HOMOSEXUALIDAD PASIVA --
ACIERTA. EL HECHO DE HABER ACERTADO RELACIONES HOMOSEXUALES

(DESDE LOS 8 AÑOS DE EDAD) LO LLEVÓ A LA CONVICCIÓN DE QUE -
HABÍA DESTROZADO TODA SU VIDA, ERA INDIGNO DE TODOS, NUNCA -
MÁS PODRÍA RECUPERAR SU DIGNIDAD Y CON ELLO LA POSIBILIDAD -
DE RECIBIR AFECTO Y APROBACIÓN, Y, EN UNA PALABRA, A LA CON-
VICCIÓN DE SU MALDAD. NO TUVO TAMPOCO LA OPORTUNIDAD DE CUL-
PAR A NADIE DE SU MALDAD, CON LO CUAL SE ACENTUARON SUS SEN-
TIMIENTOS DE INFERIORIDAD Y CULPA, LOS QUE LO ORILLARON AL -
SUICIDIO.

SUS PROBLEMAS DE IDENTIFICACIÓN SEXUAL SON -
UNA CONSECUENCIA DE LA IMAGEN QUE TIENE DE LAS FIGURAS MASCU-
LINA Y FEMENINA Y DE LA CARENCIA ABSOLUTA DE UN SENTIMIENTO
DE SEGURIDAD Y DE PERTENENCIA A UN GRUPO. SU GRAN INSEQUI-
DAD Y SU FALTA DE IDENTIFICACIÓN COMO PERSONA HAN DADO COMO
RESULTADO SENTIMIENTOS DE DESINTEGRACIÓN MUY INTENSOS, LA --
SENSACIÓN DE AMENAZA CONSTANTE DE SER DESTRUIDO Y LA NECESI-
DAD DE AISLARSE DEL MUNDO PARA IMPEDIR SU DESTRUCCIÓN TOTAL.

LA IMAGEN QUE TIENE DE SU PROPIO PADRE ES LA
DE UNA PERSONA MALVADA, DESTRUCTIVA, SÁDICA, RECHAZANTE E --
INCAPAZ DE DARLE EL MÍNIMO DE SEGURIDAD Y AFECTO Y DE PERMI-
TIRLE ACERCARSE A ÉL. NO HA PODIDO IDENTIFICARSE CON LA FIGU-
RA MASCULINA PORQUE AL PADRE LO PERCIBE COMO A LA PERSONIFI-
CACIÓN DE LA MALDAD, Y QUIEN SÓLO SE HA DEDICADO A DESTRUIRLO,
IMPIDIÉNDOLE DESARROLLARSE, TENER ÉXITO EN LA VIDA Y CREÁNDO-
LE ADEMÁS SENTIMIENTOS DE CULPA POR NO LOGRARLO.

SU RELACIÓN CON ÉL ES FRÍA, LEJANA Y DE TE--
RROR A SU DESTRUCTIVIDAD. EL PADRE LO INSULTA, LO DESPRECIA,
LO GOLPEA, Y ÉL NO PUEDE DEFENDERSE, AUMENTA SU TEMOR Y SU -
HOSTILIDAD HACIA ÉL Y PREFERE ALEJARSE. DELANTE DEL PADRE -
JAMÁS HABLA, LE DA LA ESPALDA Y PERMANECE TODO EL TIEMPO MI-
RANDO HACIA ABAJO. COMO LA ÚNICA FORMA DE RELACIÓN CON EL PA-
DRE ES DE SUMISIÓN Y PASIVIDAD ABSOLUTA, SUS RELACIONES CON
LA FIGURA MASCULINA SON DE ESTE MISMO TIPO, DE AQUÍ SU HOMO-
SEXUALIDAD PASIVA QUE EXPRESA A LA VEZ LA NECESIDAD QUE TIE-
NE DE SER VEJADO Y DESTRUIDO POR EL PADRE PUES ESO LE HA HE-
CHO SENTIR ÉSTE.

JUNTO A ESTO CARLOS SE HA FORJADO UNA IMAGEN PATERNA IDEALIZADA, QUE LO QUIERA, LO PROTEJA, LE PERMITA IDENTIFICARSE CON ELLA Y LE DE TODO EL APOYO Y LA SEGURIDAD DE QUE HA CARECIDO. TRATA DE ENCONTRAR A UNA PERSONA CON DICHAS CARACTERÍSTICAS PERO SIEMPRE CON TEMOR A SER DEFRAUDADO.

LA IMAGEN MATERNA ES LA DE UNA MADRE POSESIVA, CULPÍGENA, DÉBIL FRENTE AL PADRE FUNCIONANDO COMO UNA VÍCTIMA DE ÉSTE Y ES PRECISAMENTE ESTA ACTITUD DE MÁRTIR LA QUE PROVOCA SENTIMIENTOS DE CULPA EN CARLOS. SU RELACIÓN CON SU MADRE ES DE ABSOLUTA DEPENDENCIA Y SUMISIÓN, PERO SE SIENTE RESENTIDO CONTRA ELLA POR NO ROMPER LA RELACIÓN CON EL PADRE, PORQUE SIENTE QUE SON INÚTILES TODOS LOS ESFUERZOS QUE HAGAN POR MEJORAR SU SITUACIÓN FAMILIAR AL VERSE OBLIGADOS A TOLERAR Y SOSTENER ECONÓMICAMENTE AL PADRE. CARLOS DESEA QUE LA RELACIÓN ENTRE SUS PADRES SE ROMPA, PARA ÉL CONVERTIRSE EN EL PROTECTOR DE LA MADRE Y COMO ÉSTA SE LO IMPIDE HAY HOSTILIDAD HACIA ELLA QUE NO SE ATREVE A MANIFESTAR. ESTE DESEO DE PROTEGER A LA MADRE CORRESPONDE A SU NECESIDAD DE SENTIRSE SEGURO DE SÍ MISMO, FUERTE, ÚTIL Y VALIOSO; YA QUE ÉL SE HA IDENTIFICADO CON LA MADRE EN SU ASPECTO DE UTILIDAD.

SIENTE A SU MADRE SOBREPROTECTORA Y SEDUCTORA, QUE SE LE MUESTRA COMO LA ÚNICA PERSONA CAPAZ DE DEFENDERLO DE UN PADRE TIRÁNICO Y DE QUERERLO EN EL MUNDO, LO CUAL LE IMPIDE EXPRESAR SU HOSTILIDAD HACIA ELLA Y ROMPER SU DEPENDENCIA PORQUE AMBAS ACTITUDES LE CREAN SENTIMIENTOS DE CULPA YA QUE ÉL SIENTE QUE SERÍA UNA TRAICIÓN HACIA ALGUIEN QUE LO HA SACRIFICADO TODO POR ÉL. AÚN MÁS, CARLOS NECESITA MANTENER Y ALIMENTAR UNA IMAGEN IDEALIZADA DE UNA MADRE TODA BONDAD Y ABNEGACIÓN PARA PODER SOSTENER UNA ESPERANZA EN EL MUNDO Y DE HECHO NO PERMITE QUE NADIE TOQUE DICHA IMAGEN. SU RELACIÓN CON LA MADRE TIENE UN MATIZ INCESTUOSO QUE LE HACE ENCELARSE DE CUALQUIER PERSONA QUE TRATE DE ACERCÁRSELE A ELLA.

DE AQUÍ QUE SU ACTITUD HACIA SUS HERMANAS SEA DE CELOS Y RIVALIDAD POR UNA PARTE, DE TEMOR PORQUE EN

ELLAS HA PROYECTADO EL MIEDO A LA DESTRUCTIVIDAD DE LA MADRE, DE DESPRECIO PORQUE AL SER MUJERES SON DÉBILES, DE DESEO DE PROTECCIÓN HACIA ELLAS PARA SER RESPETADO, PERO NO EXISTE NINGUNA CLASE DE RELACIÓN DADO QUE LA COMUNICACIÓN ENTRE ELLOS ESTÁ ROTA.

COMO CONSECUENCIA DE TODO LO ANTERIOR LA IMAGEN QUE TIENE DE LA FIGURA MASCULINA NO ES CLARA Y POR LO TANTO NO HA PODIDO IDENTIFICARSE CON ELLA, ADEMÁS DE QUE LA VIVE COMO DESTRUCTIVA, MALVADA, AMENAZANTE Y ÉL NECESITA SOMETERSE Y SER DESTRUIDO POR ELLA PORQUE ES LA ÚNICA POSIBILIDAD QUE TIENE FRENTE A DICHA FIGURA. LA IMAGEN QUE TIENE DE LAS MUJERES ES LA DE SERES DESTRUCTIVOS, PELIGROSOS CON LOS QUE NO ES POSIBLE ESTABLECER NINGÚN TIPO DE RELACIÓN Y ADEMÁS SU IDENTIFICACIÓN FEMENINA LE IMPIDE ACERCARSE A ELLAS. FANTASEA QUE LA ÚNICA MANERA DE LLEGAR A ESTABLECER UNA RELACIÓN CON UNA MUJER SERÍA SI ÉSTA FUERA DE UN NIVEL SOCIAL, ECONÓMICO Y CULTURAL COMPLETAMENTE DIFERENTE AL MEDIO EN EL QUE ÉL HA VIVIDO, ES DECIR, CON UNA PERSONA COMPLETAMENTE EXTRAÑA A SU SITUACIÓN ACTUAL PARA QUE EN ESTA FORMA NO ESTÉ CONTAMINADA POR LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES DE SU MEDIO.

LA HOMOSEXUALIDAD PASIVA PUEDE EXPLICARSE COMO UN RESULTADO DE SU IDENTIFICACIÓN SEXUAL FEMENINA POR UNA PARTE, Y POR LA OTRA, DE SU NECESIDAD DE SER DESTRUIDO Y VEJADO POR LOS HOMBRES, ES DECIR, COMO UNA FORMA DE AUTODESTRUCCIÓN.

EL CONCEPTO QUE TIENE DE SÍ MISMO ES EL DE UNA PERSONA INÚTIL, INDIGNA DE LA ESTIMACIÓN DEL MUNDO EXTERIOR, MALA, IMPOTENTE PARA LUCHAR SOLO CONTRA UN MUNDO HOSTIL Y AMENAZADOR Y CULPABLE DE TODO LO ANTERIOR.

CASO No. 2 MARIADIAGNOSTICO: ESQUIZOFRENIA DE TIPO CATATÓNICO.I. PRESENTACION DEL PROBLEMA.A) SINTOMATOLOGÍA DEL PACIENTE.

MARÍA TIENE 25 AÑOS DE EDAD, ES SOLTERA Y TIENE UN HIJO DE SIETE DÍAS DE NACIDO (EN EL MOMENTO DE INGRESAR AL HOSPITAL). ES ENFERMERA GRADUADA.

ES UNA MUCHACHA DE ESTATURA BAJA, DE TEZ MORENA, DE CABELLO NEGRO Y COMPLEXIÓN DELGADA. HAY POCO ALIÑO Y ASEO EN SU PERSONA.

INGRESA AL SANATORIO PSIQUIÁTRICO POR PRESENTAR UN CUADRO DE EXCITACIÓN PSICOMOTRIZ, CONFUSIÓN Y SEMI-ESTUPOR, DESORIENTACIÓN COMPLETA Y LENGUAJE INCOHERENTE. APARENTEMENTE SU PADECIMIENTO SE INICIÓ A RAÍZ DEL NACIMIENTO DE SU HIJO; AL ESTAR ALIMENTÁNDOLO EL NIÑO REHUSÓ EL ALIMENTO Y UNA HERMANA DE LA PACIENTE TOMÓ AL NIÑO EN SUS BRAZOS, Y EMPEZÓ A LLORAR (LA HERMANA), LO QUE HIZO PENSAR A MARÍA QUE SU HIJO TAL VEZ ESTUVIERA MUERTO. A PARTIR DE ESE MOMENTO PRESENTÓ FRANCA EXCITACIÓN, LLORANDO Y GRITANDO SIN CESAR HASTA SU INGRESO AL HOSPITAL, DONDE EL CUADRO CLÍNICO EVOLUCIONÓ HASTA UN ESTADO DE OBNUBILACIÓN, EXCITACIÓN PSICOMOTORA Y LENGUAJE MONOSILÁBICO E INCOHERENTE.

DICE QUE SU HIJO HA MUERTO Y HA TRATADO DE SUICIDARSE VARIAS VECES INTENTANDO INGERIR ALCOHOL O ALGUNOS MEDICAMENTOS; EN UNA OCASIÓN TRATÓ DE AHORCARSE CON LAS SÁBANAS DE SU CAMA. SE MUESTRA INDIFERENTE AL INTERROGATORIO DIRECTO Y SI SE LE PRESIONA CON PREGUNTAS CONTESTA CON MONOSÍLABOS, LA MAYOR PARTE DE LAS VECES ININTELIGIBLES. HAY RETARDO PSICOMOTRIZ, PERMANECIENDO EN LAS MISMAS POSTURAS POR LARGO TIEMPO; SI SE LA OBSERVA SENTADA PERMANECE INMÓVIL DURANTE HORAS CON LA MIRADA PERDIDA Y CON UNA EXPRESIÓN FACIAL QUE

ES UNA MEZCLA DE PERPLEJIDAD, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD; CUANDO -- DEAMBULA LO HACE EN FORMA MECÁNICA YENDO DE UN LUGAR A OTRO AUTOMÁTICAMENTE Y SIN NINGÚN PROPÓSITO APARENTE. EN OCASIONES, SOBRE TODO POR LAS NOCHES, CAE EN UN ESTADO DE EXCITACIÓN MANIFESTADO POR UNA CONDUCTA AGRESIVA HACIA EL EXTERIOR Y POR TENDENCIAS AUTOPUNITIVAS GOLPEÁNDOSE CONTRA LAS PUERTAS O -- TRATANDO DE INGERIR MEDICAMENTOS. SE NIEGA A TOMAR LOS ATARÁXICOS PRESCRITOS Y ES NECESARIO INYECTÁRSELOS Y FIJARLA A SU CAMA PARA IMPEDIR QUE SE ESCAPE, AGREDA A OTROS O LLEVE A CABO SUS DESEOS SUICIDAS. SE REHUSA A INGERIR NINGÚN ALIMENTO, POR LO CUAL HA EMPEORADO SU ESTADO FÍSICO YA QUE SE ENCUENTRA DESHIDRATADA Y PÁLIDA, ADEMÁS DE QUE ANDA DESCALZA, SEMIDESNUDA, DESPEINADA Y SUCIA, PORQUE SUS ROPAS ESTÁN MANCHADAS -- CON "LOQUIOS." EN OCASIONES TRATA DE APODERARSE DE LOS OBJETOS PERSONALES DE SUS COMPAÑERAS DE CUARTO PARA USARLOS ELLA, POR LO QUE AQUELLAS SE MOLESTAN.

FUE DADA DE ALTA PARCIALMENTE 27 DÍAS DESPUÉS DE SU INGRESO PLANTEÁNDOLE QUE SE TENDRÍA QUE CONTINUAR SU -- TRATAMIENTO EN CONSULTA EXTERNA. AL DÍA SIGUIENTE REGRESÓ AL HOSPITAL ACOMPAÑADA DE SUS PADRES QUIENES EXIGIERON QUE SU -- HIJA FUERA READMITIDA EN EL SANATORIO PORQUE ESTABA MUY EN--FERMA. MARÍA REFIRIÓ QUE DESDE LA TARDE DEL DÍA ANTERIOR, SE HABÍA COMENZADO A SENTIR MUY "DESESPERADA," IRRITABLE, CON -- GANAS DE MORIRSE Y QUE HABÍA PRESENTADO NÁUSEAS, VÓMITOS Y -- ESTADOS LIPOTÍMICOS PASAJEROS EN DOS O TRES OCASIONES. SE -- LES EXPLICÓ A LOS PADRES QUE SU HIJA PODÍA Y DEBÍA SER TRATA--DA EN CONSULTA EXTERNA PERO POR TODA RESPUESTA SU PADRE DIS--CUTIÓ GROSERAMENTE CON LOS MÉDICOS ALEGANDO QUE ELLOS NO PODÍAN CONOCER A SU HIJA SÓLO PORQUE LA HUBIERAN TRATADO DURAN--TE UN MES ESCASO, MIENTRAS QUE ÉL LA CONOCÍA DESDE HACÍA 28 AÑOS Y POR LO TANTO ASEGURABA QUE SU HIJA ESTABA ENFERMA Y -- EXIGÍA QUE FUERA INTERNADA. POR ESTE MOTIVO, MARÍA FUE ADMI--TIDA NUEVAMENTE EN EL SANATORIO, OBSERVÁNDOSELA ANSIOSA, IN--SOMNE, ANORÉXICA E HIPOCONDRIACA: REFIERE UN SIN FIN DE SÍN--TOMAS EN EL APARATO GENITOURINARIO COMO POLAQUIURIA, PRURITO,

SANGRADO VAGINAL, ETC... POR LO CUAL SE HIZO UNA REEVALORACIÓN PSIQUIÁTRICA Y GINECOLÓGICA DEL CASO Y ONCE DÍAS DESPUÉS DE SU REINGRESO SE TRASLADÓ A LA PACIENTE A UN SANATORIO PSIQUIÁTRICO EN DONDE PUDIERA PERMANECER POR MÁS TIEMPO.

SE LE HIZO UN NUEVO ESTUDIO PSICOLÓGICO TRES MESES MÁS TARDE EN DONDE APARECE TODAVÍA UN CUADRO ESQUIZOFRÉNICO Y DEPRESIVO MUY INTENSO, SU ACTITUD GENERAL ES LA DE UN ANIMALITO ASUSTADO, INCAPAZ DE COMUNICARSE A MENOS QUE SEA EN FORMA MUY SUPERFICIAL.

B) DESARROLLO TEMPRANO DEL PACIENTE.

NACIÓ DE UN EMBARAZO Y PARTO AL PARECER NORMALES. ES LA TERCERA HIJA DE LOS CINCO DEL MATRIMONIO DE SUS PADRES. INFORMAN LA MADRE Y LA PACIENTE QUE SU DESARROLLO PSICOBIOLÓGICO POSTERIOR FUE NORMAL.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS. SUFRIÓ LAS ENFERMEDADES PROPIAS DE LA INFANCIA: SARAMPIÓN, VARICELA Y TOSFERINA. PRESENTÓ CRISIS DE DIARREA FRECUENTES Y OTITIS MEDIA DURANTE SU NIÑEZ. A LOS 14 AÑOS SUFRIÓ UNA QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO EN EL TERCIO MEDIO DE LA CARA ANTEROLATERAL DE LA PIERNA.

ESCOLARIDAD. ESTUDIÓ PRIMARIA, SECUNDARIA Y LA CARRERA DE ENFERMERÍA CON UN BUEN RENDIMIENTO ESCOLAR DADO QUE ERA MUY ESTUDIOSA. INGRESÓ A LA ESCUELA PRIMARIA A LOS SEIS AÑOS DE EDAD. LAS RELACIONES CON SUS COMPAÑEROS Y COMPAÑERAS DE ESCUELA FUERON SIEMPRE CORDIALES. ERA UNA ALUMNA MUY ESTUDIOSA QUIÉN INCLUSO SE PASABA LAS NOCHES SIN DORMIR POR PREPARAR SUS CLASES, LLEGANDO A FALTAR A SU CASA POR QUEDARSE ESTUDIANDO CON ALGUNA AMIGA, LO CUAL ALARMABA A LA MADRE PORQUE NO SABÍA DÓNDE SE ENCONTRABA SU HIJA. (DATO APORTADO POR LA MADRE).

HISTORIA DE TRABAJO. INICIA SU HISTORIA DE TRABAJO A LOS 19 AÑOS DE EDAD EN UNA MATERNIDAD. SIEMPRE HA TRABAJADO COMO ENFERMERA Y HA TENIDO TRES DIFERENTES EMPLEOS; LOS CAMBIOS DE TRABAJO HAN SIDO MOTIVADOS POR EL DESEO DE ME

JORAR ECONÓMICAMENTE. SE LA CONSIDERÓ UNA TRABAJADORA RESPON-
SABLE Y CUMPLIDA, HASTA DOS MESES ANTES DEL NACIMIENTO DE SU
HIJO EN QUE ABANDONÓ EL EMPLEO Y SU CASA Y SE FUE A REFUGIAR
EN UNA CASA DE HUÉSPEDES, DONDE FUE LOCALIZADA POR LA TRABAJA-
DORA SOCIAL.

HISTORIA PSICOSEXUAL. MENARQUIA A LOS 11 AÑOS
DE EDAD, DESDE ENTONCES LA MENSTRUACIÓN SE HA PRESENTADO CON
CARACTERES NORMALES Y CON UN RITMO DE 28 POR 3 DÍAS.

A LOS 19 AÑOS CONOCIÓ A UN HOMBRE MUCHO MAYOR
QUE ELLA CON EL CUAL MANTUVO RELACIONES SUPERFICIALES Y PASA-
JERAS. UNOS AÑOS MÁS TARDE SOSTUVO RELACIONES DE NOVIAZGO --
CON UN HOMBRE JOVEN, RELACIONES QUE TERMINARON DESPUÉS DE UN
BREVE PERÍODO DE TIEMPO PORQUE SUS FAMILIARES LE PROHIBIERON
CONTINUARLAS, ALEGANDO QUE SE TRATABA DE UN ENFERMO YA QUE --
TEÍA SEQUELAS DE MÚLTIPLES FRACTURAS. HACE UN AÑO, ES DECIR,
A LOS 24 AÑOS DE EDAD, CONOCIÓ EN UNA FIESTA A UN HOMBRE DE
PROFESIÓN ABOGADO, CASADO Y 26 AÑOS MAYOR QUE ELLA. CON ESTE
HOMBRE TUVO RELACIONES SEXUALES POR PRIMERA VEZ, LAS CUALES
PERDURARON DURANTE UN AÑO, HABIENDO PROCREADO UN HIJO. DE ES-
TAS RELACIONES NO ESTABAN ENTERADOS SUS PADRES AUNQUE SU CON-
DUCTA HACIA ELLOS CAMBIO EN EL SENTIDO DE CASI NO PERMANECER
EN SU CASA, DANDO COMO PRETEXTO EXCESO DE TRABAJO Y NO HACIE-
DO CASO DE LOS REGAÑOS QUE SUFRIERA POR ESTE MOTIVO. LOS PA-
DRES TUVIERON NOTICIAS DE LAS RELACIONES QUE SU HIJA SOSTENÍA
CON UN HOMBRE CASADO PORQUE LA MADRE DE MARÍA FUE A BUSCARLA
A LA SALIDA DE SU EMPLEO Y DESCUBRIÓ EL MOTIVO POR EL CUAL SU
HIJA LLEGABA TARDE A CASA; LA MADRE LA GOLPEÓ DURAMENTE EN --
VARIAS OCASIONES Y LA RESPUESTA DE MARÍA FUE LA DE IGNORAR EL
ENOJO DE LA MADRE Y CONTINUAR SALIENDO CON SU AMANTE A PESAR
DE QUE LAS GOLPIZAS MATERNAS CONTINUARON. (ES LA MADRE QUIEN
CONSIDERA QUE GOLPEÓ BRUTALMENTE A SU HIJA; MARÍA NUNCA HA--
BLÓ DE ESTE HECHO). A PESAR DE QUE MARÍA VIVIÓ EN CASA DE --
SUS PADRES HASTA EL SÉPTIMO MES DEL EMBARAZO, ÉSTOS NUNCA SE
PERCATARON DEL ESTADO DE PREÑEZ DE SU HIJA. ANTES DE QUE NA-
TIERA EL NIÑO, EL PADRE DEL MISMO EMPEZÓ POCO A POCO A DEJAR

DE FRECUENTARLA HASTA QUE FINALMENTE LA ABANDONÓ. NUNCA OBTUVO DE ÉL LA MENOR AYUDA ECONÓMICA. EN LOS ÚLTIMOS MESES DE SU EMBARAZO DICE QUE DESEÓ QUE SU HIJO NO NACIERA, AUNQUE NUNCA INTENTÓ EL ABORTO.

TEMEROSA DE LA REACCIÓN DE SUS PADRES ANTE EL NACIMIENTO DE SU HIJO, MARÍA HUYÓ DEL HOGAR PATERNO Y ABANDONÓ SU EMPLEO, REFUGIÁNDOSE EN UNA CASA DE HUÉSPEDES EN DONDE SE REGISTRÓ CON OTRO NOMBRE. EN ESTA ÉPOCA CARLOS ESTABA INTERNADO Y SU MADRE FUE A PEDIR AYUDA A LA TRABAJADORA SOCIAL PARA QUE ÉSTA LOCALIZARA A SU HIJA. MARÍA REGRESÓ A CASA DE SUS PADRES HASTA QUE SU HIJO NACIÓ Y SIETE DÍAS MÁS TARDE FUE INTERNADA EN EL MISMO SANATORIO PSIQUIÁTRICO EN DONDE SE ENCONTRABA CARLOS.

D) DESCRIPCIÓN DE LA PERSONALIDAD DEL PACIENTE Y DEL TIPO DE RELACIÓN QUE TIENE CON SUS PADRES, HERMANOS, MEDIO AMBIENTE. IMAGEN QUE TIENE EL PACIENTE DE SÍ MISMO.

MARÍA SUFRE DE UN BLOQUEO INTELECTUAL TAN ACENTUADO POR EL CUADRO PSICÓTICO QUE PRESENTA, QUE NO ES POSIBLE EVALUAR SU INTELIGENCIA ACTUALMENTE.

SE TRATA DE UNA MUCHACHA TÍMIDA, RESERVADA, INSEGURA Y DEPRIMIDA QUE NO SE ATREVE A VIVIR Y POR LO TANTO NO SALIR DE SU PSICOSIS. SE RIEGA A ESTABLECER CUALQUIER RELACIÓN CON EL MUNDO EXTERIOR Y SE DEFIENDE DE ÉSTO ALEJÁNDOSE Y ESCUDÁNDOSE EN SU PAPEL DE PROFESIONISTA A PESAR DE QUE DESEA RECIBIR AFECTO, APOYO Y SEGURIDAD.

VIVE AL MEDIO AMBIENTE COMO DESTRUCTIVO, AMENAZADOR Y RECHAZANTE Y ELLA SE SIENTE DESPROVISTA DE TODO Y SOLA PARA ENFRENTARSE AL MUNDO. ESTA ES LA RAZÓN POR LA QUE TEME ACERCARSE A LAS GENTES Y POR LA CUAL NECESITA HUIRLES.

EL SENTIRSE RECHAZADA Y AMENAZADA LE PROVOCA HOSTILIDAD HACIA UN MUNDO NADA GRATIFICANTE, PERO NO SE ATREVE A MANIFESTARLA POR TEMOR A LAS REPRESALIAS, CON LO CUAL NO LE HA QUEDADO OTRA SALIDA QUE LA DE VOLCAR SU AGRESI

VIDAD EN SÍ MISMA SINTIÉNDOSE MALA, DEVALUADA E INDIGNA DE RECIBIR AFECTO.

TODO ESTO LA CONDUCE A UNA ACTITUD AUTODESTRUCTIVA BUSCANDO SER CASTIGADA POR SU MALDAD; A UNA CONDUCTA NEGATIVISTA COMO LA ÚNICA FORMA DE EXPRESIÓN DE SU HOSTILIDAD CON LO CUAL, AL MISMO TIEMPO, SU PASIVIDAD LE COMPROBABA QUE ELLA NO SIRVE PARA NADA NI PODRÁ NUNCA TENER ÉXITO INTELECTUAL, PROFESIONAL, ECONÓMICO Y EN CONSECUENCIA LOGRAR EL AFECTO Y LA APROBACIÓN DE SU MEDIO AMBIENTE. ES DECIR, PRESENTA UNA DEPRESIÓN PROFUNDA QUE LA HACE SENTIRSE SOLA, VACÍA Y CON UNA CARENCIA TOTAL Y ABSOLUTA DE APOYO Y DE INTERÉS EN LA VIDA.

EL ORIGEN DE TODA SU PATOLOGÍA PARECE RESIDIR EN UNA FALTA DE IDENTIFICACIÓN CON EL MUNDO DE LO HUMANO, ESTO ES, NO YA SÓLO COMO MUJER, SINO COMO PERSONA QUE PERTENECE A UN MUNDO HUMANO. VIVE A LAS PERSONAS QUE LE RODEAN COMO FRÍAS, LEJANAS, DESTRUCTIVAS Y HACIA LAS CUALES LE ES IMPOSIBLE ACERCARSE O PERMITIR QUE SE ACERQUEN. SUS CONTACTOS SOCIALES, QUE HAN TENIDO UN MATIZ DE INTIMIDAD, HAN SIDO HECHOS CON EL OBJETO DE DESTRUIRSE.

EN CONCLUSIÓN, LA SEXUALIDAD NO HA SIDO INTEGRADA COMO PARTE DE SÍ MISMA, SINO COMO UN MEDIO MÁS DE DESTRUCCIÓN, VIVIÉNDOLA POR UNA PARTE COMO TENTACIÓN DE ALGO PECAMINOSO E INCESTUOSO, COMO SI LA RELACIÓN CON UN HOMBRE FUERA CON SU PADRE, Y, POR LA OTRA, COMO UN MEDIO DE SER DESTRUIDA.

LA IMAGEN QUE TIENE DE SU PADRE ES LA DE UN SER DESTRUCTIVO, DOMINANTE Y AL MISMO TIEMPO SEXUALMENTE ATRACTIVO. LE TEME PORQUE LA RELACIÓN CON ÉL LA VIVE INCESTUOSAMENTE, YA QUE ÉL LA CELA MÁS COMO MUJER QUE COMO HIJA Y PORQUE TIENE MIEDO DE SER DESTRUIDA.

SUS RELACIONES CON EL PADRE SON FRÍAS, LEJANAS Y SIEMPRE MATIZADAS POR EL MIEDO QUE LE TIENE. NO SE ATREVE A DESAFIARLO O A DESOBEDECERLO ABIERTAMENTE PERO NECESITA DURLAR SU AUTORIDAD Y SUS CELOS AUTODESTRUYÉNDOSE, PARA AGRE

DIRLO Y DEMOSTRARLE QUE ÉL ES DÉBIL Y QUE EN REALIDAD NO PUEDE DESTRUIRLA PUESTO QUE ELLA YA LO HA HECHO.

LA IMAGEN QUE TIENE DE LA FIGURA MATERNA ES LA DE UNA MADRE DEDICADA EXCLUSIVAMENTE A TENER HIJOS, QUE SON PROPIEDAD DE ELLA Y QUE POR LO TANTO LES IMPIDE CRECER Y DESARROLLARSE. SE SIENTE RECHAZADA POR SU MADRE E INCAPAZ DE LOGRAR NUNCA SU ACEPTACIÓN. NECESITA PERMANECER LIGADA A ELLA PORQUE NO PUEDE BASTARSE POR SÍ SOLA PERO AL MISMO TIEMPO, SIENTE GRAN HOSTILIDAD HACIA UNA MADRE QUE EN REALIDAD NO LE HA DADO NADA, LO CUAL DA ORIGEN A LOS SENTIMIENTOS DE CULPA QUE IMPIDEN INDEPENDIZARSE Y AUTOREALIZARSE. LAS RELACIONES CON LA MADRE SON TAMBIÉN FRÍAS, LEJANAS Y CON MIEDO A LA DESTRUCTIVIDAD QUE VE EN ELLA; DE HECHO NO EXISTE COMUNICACIÓN ENTRE MADRE E HIJA, Y MARÍA SE SIENTE TOTALMENTE DESPROTEGIDA Y ABANDONADA.

ELLA SE HA IDENTIFICADO CON ESTE PAPEL DE MADRE MALA AL TRATAR A SU HIJO, PUESTO QUE ELLA YA SE SENTÍA MALVADA DESDE ANTES. LA ACTITUD QUE HA TENIDO HACIA SU HIJO HA SIDO DE DESINTERÉS Y ABANDONO Y EN EL FONDO DE TEMOR A CAUSARLE DAÑO COMO MANIFESTACIÓN DE SUS SENTIMIENTOS DE CULPA POR CONSIDERARSE INDIGNA DE DARLE AFECTO Y SEGURIDAD QUE ÉL NECESITA Y DE LOS QUE ELLA CARECE.

LAS RELACIONES CON SUS HERMANOS SON SUPERFICIALES PUESTO QUE NO HAY INTERÉS EN ELLOS NI HAY UNA COMUNICACIÓN ÍNTIMA ENTRE LOS HERMANOS. HAY UNA ACTITUD DE CELOS, RIVALIDAD Y COMPETENCIA POR LOGRAR EL AFECTO DE UNA MADRE QUE MARÍA SIENTE ES INCAPAZ DE DARLO.

EN CONCLUSIÓN, MARÍA CARECE DE CUALQUIER RELACIÓN QUE LA HAGA INTERESARSE POR SUS SEMEJANTES Y POR LO TANTO TENER DESEOS DE SALIR DE SU PSICOSIS.

II. LA FAMILIA

A) Ambiente Físico.

LA FAMILIA VIVE EN UN DEPARTAMENTO EN LA COLONIA DEL VALLE, CONTANDO CON TODOS LOS SERVICIOS PÚBLICOS. EL DEPARTAMENTO ESTÁ CONSTITUIDO POR DOS RECÁMARAS, SALA, COMEDOR Y COCINA Y BAÑO.

EL MOBILIARIO ES COMPLETO Y EL ORDEN Y EL --ASEO SATISFACTORIOS.

EN UNA DE LAS RECÁMARAS DUERMEN LAS TRES HIJAS SOLTERAS, EN OTRA LOS PADRES Y CARLOS DUERME EN LA ESTANCIA.

B) Movilidad Geográfica.

EL PADRE ES ORIGINARIO DE PACHUCA, HGO. Y VIVE EN LA CIUDAD DE MÉXICO DESDE HACE 40 AÑOS APROXIMADAMENTE.

LA MADRE, LOS CINCO HIJOS, Y LOS TRES NIETOS SON ORIGINARIOS DEL DISTRITO FEDERAL.

LA FAMILIA VIVIÓ EN UNA VECINDAD EN EL RUMBO DE PERALVILLO DURANTE OCHO AÑOS Y EN OTRA SITUADA EN LA COLONIA DE LOS DOCTORES HASTA HACE DOS AÑOS.

C) DESCRIPCIÓN DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA Y DE OTROS OCUPANTES DE LA CASA; EDAD, SEXO; ESTRUCTURA SOCIAL Y CULTURAL; COMPOSICIÓN DE LA PERSONALIDAD DE CADA MIEMBRO -- INDIVIDUAL, RELACIONES MATRIMONIAL, PATERNO-FILIAL Y ENTRE -- PAREJAS FRATERNAS.

EL PADRE. ES UN HOMBRE DE 52 AÑOS DE EDAD, -- DE ESTATURA MEDIA, 1.70m., DE TEZ BLANCA, CABELLO CASTAÑO Y DE COMPLEXIÓN DELGADA. ES ORIGINARIO DE PACHUCA, HIDALGO. SE QUEDÓ HUÉRFANO DE PADRE A LOS OCHO MESES DE EDAD. ES EL ME--NOR DE SEIS HIJOS Y DICE QUE LAS RELACIONES ENTRE SUS HERMA--

NOS SIEMPRE HAN SIDO DE CORDIALIDAD: "TODOS PARA UNO." SE --
CONSIDERA A SÍ MISMO UN HIJO SERVICIAL Y CARIÑOSO, PIENSA QUE
SU MADRE ES UNA "SANTA" Y QUE SU ESPOSA DEBÍA TOMAR EJEMPLO
DE ELLA. A SU PADRE NO LO CONOCIÓ, PERO DE LAS PLÁTICAS QUE
TUVO CON SU MADRE, PUEDE VALORARLO COMO "UN HOMBRE QUE GUSTÓ
MUCHO DE LAS MUJERES, ME DUELE QUE GASTARA MAL EL DINERO Y --
QUE NO LE OFRECIERA A MI MADRE LO QUE ELLA MERECEÍA, PERO NO
LE GUARDO RENCOR." CUANDO SE LE PREGUNTA SI NUNCA SENTIÓ LA
NECESIDAD DE UN PADRE RESPONDE: "QUE QUIEN NECESITA DE UN --
PADRE ES UN LIMOSNERO."

INGRESÓ A LA ESCUELA A LOS 6 AÑOS DE EDAD,
PERO NO CURSÓ NI PRIMERO NI SEGUNDO AÑOS, SINO QUE FUE INS--
CRITO DIRECTAMENTE AL TERCER AÑO DE PRIMARIA PORQUE LOS ESTU
DIOS CORRESPONDIENTES A LOS DOS AÑOS ANTERIORES LOS HABÍA HE
CHO EN SU CASA, HACIENDO SU MADRE LAS VECES DE MAESTRA. POR
ESTA RAZÓN TERMINÓ LA PRIMARIA A LOS NUEVE AÑOS DE EDAD. DU
RANTE LOS TRES AÑOS SIGUIENTES NO ESTUDIÓ PORQUE TENÍA QUE --
AYUDAR A SU MADRE ECONÓMICAMENTE. LA FAMILIA SE TRASLADÓ A --
LA CIUDAD DE MÉXICO Y A LOS 12 AÑOS INGRESÓ A UNA ESCUELA SE
CUNDARIA NOCTURNA; DESPUÉS ENTRÓ A LA E.N.P. Y DE AQUÍ A LA
ESCUELA NACIONAL DE ARQUITECTURA DE LA UNAM, SUSPENDIENDO --
SUS ESTUDIOS EN EL SEGUNDO AÑO DE LA CARRERA. DICE NO HABER
REPROBADO NINGUNA ASIGNATURA NI HABER REPETIDO NINGÚN CURSO.

SU HISTORIA DE TRABAJO SE INICIA A LOS DIEZ
AÑOS DE EDAD VENDIENDO ARTÍCULOS DE MERCERÍA EN LA CALLE AYU
DANDO A SU MADRE. MIENTRAS ESTUDIÓ SECUNDARIA, TRABAJÓ COMO
APRENDIZ DE ROTULISTA. A LOS 15 AÑOS EMPEZÓ A TRABAJAR CON --
UNOS ARQUITECTOS, EN ESTE EMPLEO FIRMÓ UN CONTRATO POR CINCO
AÑOS, MISMOS QUE DURÓ TRABAJANDO. DESDE ENTONCES SU TRABAJO
HA SIDO EN FORMA EVENTUAL, DICE QUE NUNCA HA SIDO ASALARIADO
PORQUE ÉL TIENE UNA CAPACIDAD SUPERIOR, QUE SE LE CONOCE CO--
MO PINTOR, PERO QUE EN REALIDAD ÉL ES UN AMPLIO DIBUJANTE.

NO DA DINERO A SU CASA "PORQUE PIENSA QUE SU
FAMILIA SE BASTA SOLA."

SE CASÓ A LOS 18 AÑOS DE EDAD, SIN EL CONSEN

TIMIENTO DE SUS FAMILIARES NI DE LOS DE SU ESPOSA. ANTES DE CASARSE VIVIERON EN UNIÓN LIBRE DURANTE UN AÑO, AL CABO DEL CUAL CONTRAJERON MATRIMONIO CIVIL, MOTIVO POR EL CUAL CRECERÁ LA TENSIÓN EXISTENTE ENTRE AMBAS FAMILIAS. ÉL SE CONSIDERA CATÓLICO, Y AL PREGUNTARLE POR QUÉ NO SE HA CASADO ECLESIASTICAMENTE RESPONDE QUE PORQUE SU ESPOSA NO ES UNA MUJER QUE VALGA LO SUFICIENTE COMO PARA CASARSE POR LA IGLESIA.

INFRavalora a su familia política, considerándose superior a ella. Los considera mal educados, sin ninguna cultura y sin sentimientos de respeto ni de ninguna clase: "me dolían las contestaciones que daban mis cuñados a mis suegros porque yo no estoy acostumbrado a eso porque no fui educado así, yo recibí una gran preparación de mis hermanos." Dice que su suegro era un albañil al que ahora sus hijos quieren hacer pasar por ingeniero, y que su suegra era una mujer inculta y sin ninguna educación, que es por esto que todos sus cuñados y su esposa "son como son." Asegura, además, que él ya descubrió "el origen podrido" de la familia de su esposa, pero se niega a decir en que consiste tal "origen podrido" porque le avergüenza confesarlo (deja entrever que supone una tara hereditaria producida por una enfermedad venérea.)

De su esposa opina que "es muy voluble y sólo se inclina a su conveniencia." La considera una prostituta que lo único que desea es que sus hijas se conviertan también en prostitutas y que si no lo ha conseguido es gracias a él. Asegura que su esposa tiene una serie de amantes y que sólo espera sorprenderlos para matarlos. Carlos dice que su madre se quejaba constantemente de que el padre la celaba, pero que él nunca le había creído hasta que vio como su padre insultaba a su vecino, un hombre de 60 años que vive con su esposa de más o menos 60 años también, reclamándole las relaciones que sostenía con la madre de Carlos.

El padre de Carlos afirma que la relación que existe entre su esposa y su hijo es francamente incestuo

SA, TODO LO QUE ESTÁ ESPERANDO ES SORPRENDERLOS PARA "DARLES SU MEREcido." INSULTA Y GOLPEA A SU ESPOSA POR CUALQUIER MOTIVO.

LA MADRE DE CARLOS SE QUEJA DE QUE SU MARIDO LA HUBIERA TENIDO ENCERRADA CON LLAVE EN SU CASA DURANTE OCHO AÑOS; A LO ÚNICO QUE SALÍA ERA AL MERCADO Y ACOMPAÑADA POR ÉL. HASTA LA FECHA, ELLA NO PUEDE LEVANTARSE DE LA CAMA EN LA NOCHE, O TAN SÓLO MOVERSE, PORQUE SU MARIDO DESPIERTA FURIOSO ACUSÁNDOLA DE QUE YA SE VA CON SU AMANTE.

EN LA PRIMERA ENTREVISTA QUE SE TUVO CON ÉL DELANTE DE SU ESPOSA Y DE CARLOS, SE QUEJÓ AMARGAMENTE DE QUE SU ESPOSA LO HUBIERA ALEJADO PROPOSITIVAMENTE DE SUS HIJOS, DE QUE ÉL SE SIENTE SOLO, ABANDONADO E INCOMPENDIDO, Y LLORÓ - PORQUE NADIE LE HACÍA CASO A ÉL Y TODAS LAS ATENCIONES SON - DIRIGIDAS HACIA CARLOS.

HACIA SUS HIJOS HA SIDO SIEMPRE UN HOMBRE LEJANO, FRÍO, IRRESPONSABLE Y EXPLOTADOR, LOS GOLPEA Y LOS INSULTA. A SUS HIJAS LAS CELA , PERO NUNCA SE HA PREOCUPADO -- POR CONOCER A SUS NOVIOS, Y NI SIQUIERA SE ATREVE A RECLAMARLES A ÉSTOS ALGUNA ACTITUD GROSERA HACIA ELLAS COMO POR EJEMPLO: UNO DE LOS NOVIOS DE LA HIJA MENOR, UN ALCOHÓLICO, QUIEN LLEGABA A GOLPEAR LA PUERTA, Y A EXIGIR QUE LA NOVIA SALIERA A MEDIA NOCHE, Y A QUIEN ESTE HOMBRE JAMÁS SE ATREVIÓ A ENFREN--TARSELE. NO SE PERCATÓ DEL EMBARAZO DE MARÍA PORQUE NUNCA SE HA PREOCUPADO REALMENTE POR SUS HIJOS, PERO LLEGA TODAS LAS NOCHES A SU CASA Y ENTRA A LA RECÁMARA DE SUS HIJAS - PARA ASEGURARSE DE QUE TODOS DUERMEN.

NO DA DINERO A SU CASA PORQUE CASI NUNCA TIENE EMPLEO; CUANDO LO TIENE GASTA EL DINERO EN OTRAS MUJERES Y HASTA HACE ALGUNOS AÑOS EN ALCOHOL. FUE UN ALCOHÓLICO CRÓNICO DURANTE 8 O 10 AÑOS, ACTUALMENTE YA NO TOMA; DICE QUE - TOMABA POR PLACER Y POR GUSTO Y POR DESCANSAR; NO CONSIDERA HABER SIDO UN ALCOHÓLICO CRÓNICO PUES ÉL ES DE LA OPINIÓN"DE QUE LAS COSAS DEBEN HACERSE PERO SIN CAUSARSE DAÑO, ODIO ESA ACTITUD EN LOS HOMBRES."

CUANDO NO TIENE EMPLEO EXIGE QUE SUS HIJOS -
LE PROPORCIONEN, DINERO A LO CUAL ACCEDE SU ESPOSA. JUSTIFI-
CA SU ACTITUD DICHIENDO QUE ÉL ES UN HOMBRE LIBRE QUE NO TIE-
NE NINGÚN COMPROMISO CON UNA FAMILIA QUE NO LO COMPRENDE NI
LO RESPETA.

RESPONSABILIZA COMPLETAMENTE A SU ESPOSA DEL
HECHO DE QUE TRES DE SUS HIJOS HAYAN ESTADO PSICÓTICOS. SI -
UNA DE SUS HIJAS HA TENIDO UN HIJO SIN ESTAR CASADA ES CULPA
TAMBIÉN DE LA MADRE POR NO HABERLA SABIDO EDUCAR, Y MÁS AÚN,
PORQUE LA MADRE LA HA GUIADO HACIA LA PROSTITUCIÓN; ÉL, "CO-
MO HOMBRE QUE ES, VA A MATAR AL SEDUCTOR DE SU HIJA SIN IMPOR-
TARLE LAS CONSECUENCIAS PUES ESPERA QUE LAS AUTORIDADES COM-
PRENDAN SU SITUACIÓN." DE ESTA HIJA DICE QUE AHORA QUE ESTÁ-
ENFERMA (PSICÓTICA) SE HA ACERCADO A ÉL PORQUE HA COMPRENDI-
DO QUE ÉL ES EL AMIGO CAPAZ DE AYUDAR.

SI CON NINGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA LA RELA-
CIÓN ES CORDIAL, CON CARLOS LO ES MENOS AÚN. DESDE QUE NACIÓ
SE MOSTRÓ CELOSO, SU RELACIÓN CON ÉL SIEMPRE FUE LEJANA, FRAN-
CAMENTE AGRESIVA, LO GOLPEABA Y LE HASLABA EN FORMA RUDA. --
CUANDO CARLOS TENÍA OCHO AÑOS SU PADRE LO ENCONTRÓ AYUDANDO
A LA MADRE A ABROCHARSE LA BLUSA, LO GOLPEÓ, LOS PADRES DIS-
CUTIERON Y LA MADRE LE PROHIBIÓ A SU MARIDO QUE VOLVIERA A -
GOLPEAR AL NIÑO. A PARTIR DE ESTE MOMENTO, SE HA DIRIGIDO A
SU HIJO COMO "EL SUJETO," "EL INDIVIDUO," "EL PELADO," "INÚ-
TIL," "PILTRAFIA HUMANA," ETC...

CUANDO FUE LLAMADO POR EL PSIQUIATRA DE LA -
ESCUELA DONDE ESTUDIABA CARLOS, TUVO SERIAS DIFICULTADES CON
ÉL RECLAMÁNDOLE AL MÉDICO EL QUE TRATARA DE USURPAR SU LUGAR,
Y DICHIÉNDOLE QUE "ESE MUCHACHO ERA UNA NULIDAD, QUE HABÍA CAM-
BIADO Y QUE ÉL LE ESTABA FORMANDO UN CARÁCTER." EL MÉDICO --
LE PIDIÓ QUE TRATARA DE ACERCARSE A SU HIJO PARA RECUPERAR -
SU CARIÑO, PERO EL PADRE DE CARLOS LE EXPRESÓ AL MÉDICO, QUE
SI CARLOS LO QUERÍA ASÍ QUE FUERA A ÉL, QUE LO DESPRECIABA -
POR INÚTIL, QUE ERA "UN PERRO FALDERO," QUE LO QUE ÉL DESEA-
BA ERA QUE SE FUERA DE LA CASA "A BUSCARSE LA VIDA."

EN EL SANATORIO TUVO DIFICULTADES CON EL ADMINISTRADOR DEL MISMO PORQUE NO HABÍA PAGADO LAS CUOTAS Y -- CARLOS YA NO TENÍA DERECHO A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA GRATUITA. EL ADMINISTRADOR LE DIÓ 15 DÍAS DE PLAZO PARA PONERSE AL CORRIENTE EN SUS PAGOS, 15 DÍAS DURANTE LOS CUALES CARLOS -- PERMANECERÍA EN EL SANATORIO RECIBIENDO GRATUITAMENTE MEDICINAS Y ATENCIÓN MÉDICA, PERO EL PADRE AMENAZÓ CON DEMANDAR AL SANATORIO.

EN SUS RELACIONES CON LAS MUJERES ESTE HOMBRE SE MUESTRA ABIERTAMENTE AGRESIVO, A LAS PRIMERAS DE CAMBIO Y POR MÁS QUE TRATA DE SER CORTÉS, TACHA A CUALQUIER MUJER DE PROSTITUTA, LAS ÚNICAS QUE NO LO SON, SON LAS VÍRGENES QUE VIVEN ENCERRADAS EN SU CASA, PERO UNA MUJER QUE TRABAJA, SOLTERA O CASADA, QUEDA CATALOGADA COMO PROSTITUTA, A LAS SOLTERAS LAS "DISCULPA" PORQUE "NO SABEN LO QUE HACEN," "PERO UNA MUJER CASADA YA SABE A QUÉ ATENERSE."

NO TIENE AMIGOS PORQUE NADIE SE LE COMPARA. LAS ÚNICAS PERSONAS DIGNAS DE SER SUS AMIGOS PERTENECEN A -- OTRA ESFERA SOCIAL, ESFERA DE LA QUE QUEDA FUERA PORQUE SU MATRIMONIO LO HA OBLIGADO A ELLO.

EN RESUMEN, EL PADRE DE CARLOS Y MARÍA ESTÁ DIAGNOSTICADO DE PARANOICO POR LOS MÉDICOS DE LA INSTITUCIÓN QUE ATIENDE A SUS HIJOS.

LA MADRE. ES UNA MUJER QUE DICE TENER 47 (?) AÑOS DE EDAD, MUY MORENA, FEA, DESARREGLADA, DE ESTATURA MEDIA, DE COMPLEXIÓN GRUESA PERO SE HA ADELGAZADO NOTABLEMENTE, POR LO QUE LA PIEL ESTÁ ARRUGADA. LE FALTAN CASI TODAS LAS -- PIEZAS DENTARIAS, LO QUE HACE QUE SU ASPECTO SEA AÚN MÁS DESAGRADABLE. SIEMPRE ANDA VESTIDA DE NEGRO.

ESTUDIÓ LA INSTRUCCIÓN PRIMARIA, SECUNDARIA Y COMENZÓ A ESTUDIAR LA CARRERA COMERCIAL. NO CONTINUÓ SUS -- ESTUDIOS PORQUE SE CASÓ A LA EDAD DE 16 AÑOS.

NACIÓ EN EL DISTRITO FEDERAL EN UN HOGAR FORMADO POR EL PADRE, MADRE Y TRES HIJOS, DOS HOMBRES Y UNA MUJER; UNO DE SUS HERMANOS ES ARQUITECTO Y ELLA SE HA PEGADO A

ÉL EXPLOTÁNDOLO ECONÓMICAMENTE PARA SOSTENER LOS ESTUDIOS DE SUS HIJOS; DEL OTRO HERMANO JAMÁS HACE MENCIÓN Y ELUDE CUALQUIER PREGUNTA AL RESPECTO. DE SU PADRE DICE QUE ERA INGENIERO, QUE EN SU HOGAR TODO MARCHABA ARMÓNICAMENTE, QUE EXISTÍA AFECTO Y RESPETO ENTRE PADRE E HIJOS, QUE SU MADRE ERA UNA MUJER EJEMPLAR, TODO LO BUENO QUE PODÍA POSEER UNA MUJER LO POSEÍA SU MADRE. SUS PADRES SIEMPRE SE PREOCUPARON POR DARLES A SUS HIJOS UNA EDUCACIÓN ESMERADA, PERO ELLA LO PERDIÓ TODO POR ENAMORARSE DE SU MARIDO, QUIEN ES UN HOMBRE MAL EDUCADO Y PROVENIENTE DE UN HOGAR DESORGANIZADO Y DE LA CLASE BAJA, HIJO DE UN ALBAÑIL Y DE UNA MUJER INCULTA Y GROSERA.

EN SUS RELACIONES CON SU MARIDO SE MUESTRA SUMISA, DÉBIL Y DEPENDIENTE, DEMOSTRANDO UN GRAN TEMOR HACIA ÉL. NO SE ATREVE A CONTRADECIRO EN NADA, Y MUCHO MENOS CUANDO HAY OTRAS PERSONAS DELANTE QUE ES CUANDO SE QUEDA CALLADA Y AGACHA LA CABEZA. DURANTE EL PRIMER AÑO EN QUE VIVIÓ EN UNIÓN LIBRE CON SU MARIDO, HABILITÓ UN CUARTO REDONDO EN UNA VECINDAD, DESPUÉS SE CASARON POR LO CIVIL Y VIVIERON UN TIEMPO EN CASA DE LOS PADRES DE ELLA. DE AQUÍ SE FUERON A VIVIR A UN PEQUEÑO DEPARTAMENTO EN PERALVILLO EN DONDE SU ESPOSO LE PROHIBÍA SALIR, TENIÉNDOLA ENCERRADA BAJO LLAVE EN SU CASA. EL SE OPONÍA A QUE SUS HIJOS FUERAN A LA ESCUELA ALEGANDO QUE NO TENÍA DINERO PARA COSTEARLES LOS ESTUDIOS; POR LO CUAL ELLA LE PIDIÓ AYUDA ECONÓMICA A SU HERMANO Y SE GANABA ALGÚN DINERO INYECTANDO A SUS VECINOS (PUSO UN LETRERO EN LA PUERTA DE SU CASA Y COMENZÓ A HACERSE DE CLIENTELA). HASTA LA FECHA SIGUE PERCIBIENDO INGRESOS POR ESTE CONCEPTO.

SE QUEJA CONSTANTEMENTE DEL MAL TRATO QUE RECIBE DE SU MARIDO, EN EL HOSPITAL PIDIÓ AYUDA Y CONSEJO A MÉDICOS, ENFERMERAS, TRABAJADORA SOCIAL Y PSICÓLOGA, PERO NO ACEPTÓ NUNCA EL DIVORCIO COMO ÚNICA SOLUCIÓN, LO QUE PRETENDÍA ERA QUE EL HOSPITAL TOMARA TODA LA RESPONSABILIDAD INTERNANDO A SU MARIDO.

SUS HIJOS LE HAN PEDIDO QUE ABANDONE AL PADRE PUESTO QUE SÓLO LES QUITA EL DINERO Y LOS MALTRATA, PERO

ELLA ALEGA QUE "UN HOGAR DECENTE" SE CARACTERIZA PORQUE EL PADRE Y LA MADRE VIVEN JUNTOS, TRATANDO DE HACERLES SENTIR A LOS HIJOS QUE ELLA SE SACRIFICA POR ELLOS VIVIENDO CON ESTE HOMBRE.

CON SUS HIJOS SE MUESTRA POSESIVA, MANIPULADORA Y CULPÍGENA; SE LES PRESENTA COMO UNA MUJER DÉBIL, INDEFENSA, SUMISA Y DEPENDIENTE A LA CUAL HAY QUE PROTEGER Y DEFENDER DEL PADRE Y A LA QUE ES IMPOSIBLE AGREDIR, DESOBEDECER O ABANDONARLA.

HACIA SUS HIJOS ES POSESIVA Y EGOÍSTA Y EXPLOTADORA; LES HA IMPEDIDO AUTOREALIZARSE Y SENTIRSE RESPONSABLES Y CAPACES DE BASTARSE A SÍ MISMOS SIN LA VIGILANCIA MATERNA. CUANDO LA DESOBEDECEN SALIÉNDOSE DE CUALQUIER PAUTA DE CONDUCTA ESTABLECIDA POR ELLA, PUEDE SER CRUEL AL CASTIGARLOS, COMO POR EJEMPLO CON MARÍA A QUIEN GOLPEÓ BRUTALMENTE POR NO ROMPER SUS RELACIONES CON EL PADRE DEL NIÑO.

COMO ES UNA MUJER MUY AMBICIOSA DE ÉXITOS INTELECTUALES, ECONÓMICOS Y SOBRE TODO SOCIALES, ESPERA QUE SUS HIJOS SATISFAGAN DICHAS AMBICIONES Y TODA SU CONDUCTA HACIA ELLOS ESTÁ ENCAMINADA HACIA EL LOGRO DE SUS AMBICIONES - OBLIGÁNDOLOS A ELLO SIN IMPORTARLE PARA NADA LO QUE CADA UNO DE ELLOS QUIERA, ES DECIR, NO TIENE NINGÚN RESPETO POR LA INDIVIDUALIDAD DE SUS HIJOS.

ES MUY RECHAZANTE CON TODOS ELLOS, AUNQUE ESTE RECHAZO ES MÁS ACENTUADO HACIA MARÍA. HACIA JUANA, LA MAYOR DE LOS HIJOS, ES DOMINANTE, POSESIVA Y MANIPULADORA. LE HA IMPEDIDO INDEPENDIZARSE DE ELLA, INTERVIENE EN TODA SU VIDA AL GRADO DE QUE HA TRATADO DE DIVORCIARLA POR CONSIDERAR QUE LA SITUACIÓN ECONÓMICA PRECARIA EN LA QUE VIVE HA SIDO LA RESPONSABLE DE SU PSICOSIS, CULPANDO DE ESTO A SU YERNO A PESAR DE QUE JUANA PRESENTÓ SU PRIMER BROTE PSICÓTICO A LOS 19 AÑOS DE EDAD Y SIENDO TODAVÍA SOLTERA.

HACIA MARGARITA SE MUESTRA FRÍA Y LEJANA, TODO LO QUE LE IMPORTA ES QUE SU HIJA LE ENTREGUE LA MAYOR CANTIDAD DE DINERO POSIBLE, PARA LO CUAL LA HA OBLIGADO A PERMA

NEGER A SU LADO Y A TRABAJAR LO ANTES POSIBLE.

CON MARÍA ES CON QUIEN DEMUESTRA EL MAYOR RECHAZO, LA CONSIDERA LA MÁS FEA DE SUS HIJAS, LA INÚTIL, TONTA, ENFERMA Y UNA FRACASADA PORQUE NO HA SABIDO DEFENDERSE EN LA VIDA. NO LE INTERESA EN LO ABSOLUTO LO QUE HAGA SU HIJA Y EN LA ACTUALIDAD SE HA APODERADO DEL NIÑO CONSIDERÁNDOLO UN HIJO SUYO Y NO LO VE COMO SU NIETO A QUIEN CUIDA TEMPORALMENTE. LOS CUIDADOS QUE LE BRINDA AL NIÑO SON MUY RELATIVOS PUES LO CONSIDERA UN ESTORBO Y ÚNICAMENTE LE SIRVE PARA MOSTRARSE COMO UNA ABUELA SACRIFICADA Y ABNEGADA, PERO EN REALIDAD LO DEJA SOLO ENCERRADO EN LA CASA SIENDO QUE ES UN LACTANTE, NO SE PREOCUPA POR TENER EL ALIMENTO DEL NIÑO, DEJÁNDOLO SIN LECHE PORQUE NO TIENE DINERO PARA COMPRARLA, CUANDO EN REALIDAD TIENE DERECHO A RECIBIR GRATUITAMENTE LA LECHE EN POLVO QUE NECESITE LA ORITURA PORQUE SU MADRE ESTÁ ASEGURADA.

CON LA MENOR DE SUS HIJOS, LAURA, TAMBIÉN ES EXPLOTADORA Y SE SIENTE APARENTEMENTE ORGULLOSA DE ELLA PUES HA TERMINADO LA CARRERA DE DERECHO, PERO EN REALIDAD NO LE IMPORTA SU HIJA COMO TAL SINO POR EL PRESTIGIO QUE LE DA EL TENER UNA HIJA PROFESIONISTA Y SANA.

HACIA CARLOS SE MUESTRA SEDUCTORA, SOBREPROTECTORA, ABNEGADA Y SACRIFICADA, OCULTÁNDOLE SU RECHAZO INCONSCIENTE Y SU ACTITUD MANIPULADORA E IRRESPECTUOSA. NO LE HA PERMITIDO INDEPENDIZARSE Y A PESAR DE SUS AMBICIONES, LE IMPIDE SOBRESALIR Y TENER ÉXITO PUES LO MANTIENE PEGADO A ELLA Y SIN POSIBILIDAD ALGUNA DE CRECER. ADEMÁS FOMENTA LOS CELOS DE SU MARIDO HACIA CARLOS AL MOSTRAR SU MARCADA PREFERENCIA HACIA ESTE HIJO, DEFENDIÉNDOLO DEL PADRE, COSA QUE NO HACE CON NINGUNA DE SUS HIJAS.

EN RESUMEN, SE TRATA DE UNA MUJER APARENTEMENTE DÉBIL, SUMISA, DEPENDIENTE Y ABNEGADA, PERO QUE EN REALIDAD ES FUERTE, DOMINANTE Y MANIPULADORA, CAPAZ DE LOGRAR TODO LO QUE SE PROPONE Y DE OBLIGAR A SUS HIJOS A SATISFACER SUS AMBICIONES. EL NO PODER ROMPER SU RELACIÓN MATRIMONIAL PUEDE OBEDECER A LA NECESIDAD DE TENER ALGUIEN A QUIEN CULPAR

DE SU DESTRUCTIVIDAD PARA QUE SUS HIJOS NO LA RESPONSABILICEN A ELLA. QUIZÁS TAMBIÉN ODEBEZCA ESTA CONDUCTA A LA POSIBILIDAD DE QUE ELLA SE SIENTA CULPABLE POR HABER VIVIDO EN AMASIA TO DURANTE UN AÑO.

JUANA. TIENE 29 AÑOS DE EDAD, ESTÁ CASADA DES DE HACE SEIS AÑOS CON UN EMPLEADO DE UNA DE LAS GRANDES TIEN DAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO. ESTUDIÓ LA CARRERA COMERCIAL Y - ESTUVO TRABAJANDO COMO SECRETARIA HASTA ANTES DE CASARSE, DES DE ENTONCES ESTÁ DEDICADA A LAS LABORES DEL HOGAR. TIENE DOS HIJOS DE CINCO Y CUATRO AÑOS Y VIVE EN UNIÓN DE ÉSTOS Y DE SU MARIDO EN UN PEQUEÑO DEPARTAMENTO CERCAÑO AL DE SUS PADRES.

HÁ PRESENTADO TRES BROTES PSICÓTICOS DE TIPO ESQUIZOFRÉNICO, EL PRIMERO HACE 10 AÑOS, EL SEGUNDO HACE CIN CO Y EL TERCERO MIENTRAS CARLOS ESTABA INTERNADO. LOS TRES - BROTES PSICÓTICOS SE HAN INICIADO EN LA MISMA FORMA: SE PASA HORAS ENTERAS FRENTE A UN ESPEJO Y EMPIEZA A DECIR QUE ELLA ES MUY MALA. LOS DOS ÚLTIMOS LOS PRESENTÓ ESTANDO YA CASADA Y SU MADRE CULPA AL YERNO DE LA ENFERMEDAD DE SU HIJA DICIEN DO QUE ES ORIGINADA POR LA PREGARIA SITUACIÓN ECONÓMICA EN E QUE VIVEN Y OLVIDÁNDOSE POR COMPLETO DE QUE EL PRIMER BROTE PSICÓTICO LO PRESENTÓ SIENDO SOLTERA Y VIVIENDO A SU LADO. - EN LAS DOS ÚLTIMAS OCASIONES LA MADRE HA TRATADO DE DIVOR--- CIAR A SU HIJA ALEGANDO PRECISAMENTE QUE SU YERNO ES EL RES- PONSABLE DE LA SITUACIÓN E INTENTANDO MANIPULAR A LOS MÉDI--- COS PARA QUE LA AYUDARAN A LOGRAR SUS PROPÓSITOS.

JUANA VIVE MUY LIGADA A SU MADRE, NO PUEDE - HACER NI DECIDIR NADA POR SÍ SOLA. PASA LA MAYOR PARTE DEL - TIEMPO EN CASA DE SU MADRE, O BIEN ÉSTA LA VISITA EN SU CASA, DE TAL MANERA QUE LA VE A DIARIO Y DISCUTE CON ELLA CUALQUIER DECISIÓN YA TENGA Poca O MUCHA IMPORTANCIA Y LA MADRE ESTÁ - ENTERADA DE TODOS LOS MÍNIMOS DETALLES DE SU VIDA COTIDIANA. HACIA SU PADRE TIENE LA MISMA ACTITUD QUE SUS HERMANOS, ES - DECIR, DE RECHAZO Y ALEJAMIENTO POR EL MIEDO QUE SIENTE HACIA ÉL Y QUE HA FOVENTADO SU MADRE. EN LA RELACIÓN CON SU PADRE HAY CIERTO TONO INCESTUOSO POR LOS CELOS QUE ÉSTE DEMUESTRA.

CON SUS HERMANOS SE COMPORTA APOYANDO CUALQUIER ACTITUD DE LA MADRE PARA QUE ELLOS HAGAN LO QUE LA MADRE QUIERE, PERO NO HAY NINGUNA COMUNICACIÓN NI RELACIÓN ÍNTIMA REALES.

HACIA SU ESPOSO ACTÚA TÍMIDAMENTE EN APARIENCIA, PERO LLEVANDO A CABO CUALQUIER SUGESTIÓN DE LA MADRE A COMO DÉ LUGAR. CON SUS HIJOS ES UNA MADRE INSEGURA QUE SIGUE LAS PAUTAS DICTADAS POR LA MADRE, PAUTAS QUE NO ENTIENDE PERO QUE NO SE ATREVE A CONTRAVENIR DE NINGUNA MANERA; ES UNA MADRE FRÍA HACIA ELLOS, SE SIENTE INCAPAZ DE EDUCARLOS Y SON PARA ELLA COMO OBJETOS DE SU PROPIEDAD, AL IGUAL QUE LO ES ELLA PARA SU PROPIA MADRE.

MARGARITA. TIENE 25 AÑOS DE EDAD, ES SOLTERA Y TRABAJA COMO CONTADORA PRIVADA. COMENZÓ A TRABAJAR SIENDO MUY JOVEN, A LOS 15 AÑOS, UNA VEZ QUE TERMINÓ LA CARRERA COMERCIAL, DESDE ENTONCES ENTREGA SU SUELDO ÍNTEGRO A SU MADRE PARA QUE SEA ÉSTA QUIEN LO DISTRIBUYA. LA RAZÓN POR LA CUAL HACE ENTREGA DE TODOS SUS INGRESOS ES LA DE QUE SU MADRE CARECE DE DINERO PORQUE EL PADRE NO APORTA NINGUNA AYUDA ECONÓMICA PARA EL SOSTENIMIENTO DEL HOGAR. DE LA VIDA QUE HACE FUERA DE SU CASA NO COMENTA NADA A SU FAMILIA Y YA DENTRO DEL SENO DEL HOGAR SE COMPORTA SUMISA Y OBEDIENTE CON LA MADRE Y ALEJADA Y TEMEROSA ANTE EL PADRE, AL IGUAL QUE TODOS SUS HERMANOS; SU RELACIÓN CON EL PADRE ES UN TANTO INCESTUOSA DADO QUE LOS CELOS DE ÉSTE PROVOCAN EN ELLA LA NECESIDAD DE DESPERTAR SUS CELOS PARA QUE ÉL SE FIJE EN ELLA.

HACIA SUS HERMANOS ES FRÍA, LEJANA Y POCO COMUNICATIVA.

MARÍA. (VER CASO No. 2)

LAURA. TIENE 22 AÑOS DE EDAD, ES SOLTERA Y ACTUALMENTE ES PASANTE DE LA CARRERA DE LICENCIADO EN DERECHO EN LA UNAM. ES UNA MUCHACHA MUY AMBICIOSA QUE HA TRATADO DE CONQUISTARSE EL FAVOR DE SU MADRE LLENANDO LAS AMBICIONES INTELECTUALES DE ÉSTA Y ES LA ÚNICA QUE INTENTA ESTABLECER UNA RELACIÓN MÁS CERCANA CON SUS HERMANOS, TRATANDO DE AYUDARLOS EN CUALQUIER COSA QUE NECESITEN, A CARLOS PLATICANDO CON ÉL

ACERCA DE LOS PROBLEMAS DE ÉSTE, A MARÍA CUIDÁNDOLE A SU NIÑO EN CUANTO SALE DE SU TRABAJO Y A JUANA Y A MARGARITA PROCURAN DO ESTAR CERCA DE ELLAS. DEL ÚNICO DE QUIEN OBTIENE CIERTA - COMPENSACIÓN A SUS ESFUERZOS ES DE CARLOS QUIEN CONFIESA ESTAR MÁS CERCA DE ELLA Y QUIEN LE HACE SENTIR QUE LE TIENE CONFIANZA Y DESEA SU COMPAÑÍA; CON SUS HERMANAS PERSISTE UNA LUCHA SORDA SIN ENCONTRAR ECO A SUS DESEOS DE ACERCAMIENTO A ELLAS.

CON SU MADRE ES SUMISA, OBEDIENTE Y SIEMPRE ESTÁ TEMEROSA DE SU RECHAZO. HACIA SU PADRE SE MUESTRA COMO SUS HERMANOS, LEJANA, FRÍA Y CON MIEDO, INCAPAZ DE ACEPTARLO PERO DESEANDO ACERCARSE A ÉL, AUNQUE LA ACTITUD CELOSA DE ÉSTE PARECE HABER PROVOCADO UNA RELACIÓN CON CIERTO TINTE INCES TUOSO EN TODAS SUS HIJAS.

FUNCIONAMIENTO HABITUAL DE LA FAMILIA: RELACION MATRIMONIAL. LA RELACIÓN ENTRE LOS PADRES ES POR DEMÁS ENFERMA: EL PADRE ES UN HOMBRE TIRÁNICO, DÉSPOTA, AGRESIVO Y CELOSO QUE GOLPEA Y MALTRATA A LA MADRE; NO APORTA NINGÚN DINERO PARA EL SOSTENIMIENTO DE SU FAMILIA Y EN CAMBIO EXIGE - QUE SU ESPOSA LE DE EL DINERO QUE GANAN SUS HIJOS PARA ÉL BOTARLO FUERA DE CASA. LA MADRE SE MUESTRA SUMISA Y DÉBIL FRENTE A ÉL, PERO MANIPULA LAS ACTITUDES AGRESIVAS DE SU MARIDO PARA QUE SUS HIJOS SE FIJEN EN ELLA; AUNQUE DELANTE DE ÉL -- PERMANECE CALLADA, NO SE ATREVE A PROTESTAR NI POR LOS MALOS TRATOS QUE RECIBE DE ÉL NI POR LOS QUE DA A SUS HIJOS PERO, NO DESPERDICIA OPORTUNIDAD PARA DIVULGAR EN EL EXTERIOR TODA SU SITUACIÓN MATRIMONIAL. NINGUNO DE LOS DOS SE ATREVE A ROMPER ESTA RELACIÓN, COMO SI AMBOS LA NECESITARAN PATOLÓGICAMENTE PARA DESTRUIRSE Y PARA DESTRUIR A SUS HIJOS. NO EXISTE NINGUNA COMUNICACIÓN ENTRE ELLOS NI NINGUNA SEGURIDAD DEL -- UNO HACIA EL OTRO. ÉL ESTÁ TEMIENDO CONSTANTEMENTE SER ENGAÑADO SEXUALMENTE POR SU ESPOSA, ÉSTA NO PUEDE LEVANTARSE DE LA CAMA UNA VEZ ACOSTADA Y NI SIQUERA HACER EL MENOR MOVIMIENTO PORQUE DE INMEDIATO ÉL LE RECLAMA QUE TRATE DE IR A -- VER A SU ABANTE; SOSPECHA INCLUSO QUE ENTRE SU MUJER Y CARLOS

SU HIJO, SOSTENGAN RELACIONES SEXUALES; FRENTE A EXTRAÑOS A LA FAMILIA SE QUEJA DE QUE SU ESPOSA ES UNA PROSTITUTA Y DE QUE TIENE RELACIONES SEXUALES CON CARLOS. ELLA POR SU PARTE CARECE DEL MÍNIMO APOYO EMOCIONAL Y ECONÓMICO POR PARTE DE SU MARIDO Y AUNQUE SU ACTITUD ES DE TOTAL SUMISIÓN, LO AGREDE - ALEJANDO A LOS HIJOS Y SE HA OPUESTO FRANCAAMENTE A ÉL AL CONSEGUIR QUE SUS HIJOS FUESEN A LA ESCUELA, PARA LO CUAL FUE CAPAZ DE TRABAJAR Y DE CONSEGUIR AYUDA DE SU HERMANO. LO DESPRECIA ABIERTAMENTE DELANTE DE SUS HIJOS Y DE EXTRAÑOS A LA FAMILIA, REFIRIÉNDOSE A ÉL COMO A UN HOMBRE INCULTO Y DE --- EXTRACCIÓN SOCIAL BAJA, PERO JUSTIFICA EL SEGUIR UNIDA A ÉL DICRIENDO, A SUS HIJOS, QUE LO HACE POR ELLOS PARA QUE TENGAN SIEMPRE UN PADRE Y A LOS EXTRAÑOS, QUE ELLA NO PUEDE REBELARSE PORQUE ES MUY DÉBIL.

IDENTIDAD Y ESTABILIDAD. NO ESTÁN IDENTIFICADOS COMO PAREJA DE PADRES PORQUE SE DISPUTAN CONSTANTEMENTE EL PAPEL DE AUTORIDAD EN EL HOGAR. COMO PAREJA MATRIMONIAL SE IDENTIFICAN EN UN PLANO SUPERFICIAL DE SER RECONOCIDOS COMO TAL PAREJA POR EL MEDIO AMBIENTE Y ESTO LO HA FOMENTADO LA MADRE, PERO ENTRE ELLOS NO EXISTE LA MENOR COMUNICACIÓN, COMPRENSIÓN Y COLABORACIÓN; DESDE QUE SE CASARON SINTIÉRONSE VICTIMADOS EL UNO POR EL OTRO PORQUE SE CONSIDERABAN NIÑOS QUE NECESITABAN PROTECCIÓN Y APOYO Y QUE NO ESTABAN CAPACITADOS PARA ASUMIR LAS RESPONSABILIDADES DE UN ADULTO. DESDE ENTONCES SU RELACIÓN SE HA CARACTERIZADO POR UNA ACTITUD SADO-MASOQUISTA POR PARTE DE AMBOS EXIGIENDO CADA UNO RECOMPENSAS AL OTRO POR VIVIR A SU LADO Y SIENDO INCAPACES DE ESTABLECER UNA RELACION VERDADERA.

LA ESTABILIDAD DE ESTA RELACIÓN MATRIMONIAL PARECE ESTAR LOGRADA EN LA PATOLOGÍA DE AMBOS: ÉL UN PARANOICO QUE HA ENCONTRADO A UNA MUJER A QUIEN AGREDIR Y EN QUIEN DESCARGAR TODA LA RESPONSABILIDAD DE SU FRACASO EN LA VIDA; ELLA UNA MUJER MASOQUISTA QUE HA HALLADO A UN HOMBRE CAPAZ DE SATISFACER SU NECESIDAD DE AUTODESTRUCCIÓN Y EN QUIEN ESCU--DARSE PARA SATISFACER SU POSESIVIDAD HACIA SUS HIJOS.

RELACIÓN PATERNO-FILIAL. ENTRE EL PADRE Y LOS HIJOS NO EXISTE COMUNICACIÓN ALGUNA, LAS RELACIONES ENTRE -- ELLOS ESTÁN CARACTERIZADAS POR UNA ACTITUD AGRESIVA, CELOSA Y DESTRUCTIVA POR PARTE DEL PADRE Y POR UNA CONDUCTA SUMISA, LEJANA Y RECHAZANTE POR PARTE DE LOS HIJOS.

LAS RELACIONES ENTRE LA MADRE Y SUS HIJOS ES TÁN BASADAS EN LA SUMISIÓN Y OBEEDIENCIA CIEGAS DE ÉSTOS HACIA ELLA. LA MADRE ES POSESIVA, MANIPULADORA Y EN APARIENCIA SOBREPROTECTORA CON SUS HIJOS, PERO A TODOS LOS EXPLOTA NO SÓLO ECONÓMICAMENTE SINO INCLUSO EN EL ASPECTO EMCCIONAL EN EL -- PLAN DE EXPLOTAR LOS SENTIMIENTOS DE CULPA QUE PROVOCA EN -- ELLOS AL MOSTRARSE ABNEGADA Y SACRIFICADA PARA QUE SUS HIJOS PERVAZCAN A SU LADO.

AMBOS PADRES SON TOTALMENTE DESTRUCTIVOS CON SUS HIJOS PORQUE NO LES HAN PERMITIDO CONOCERSE A SÍ MISMOS Y SABER LO QUE QUIEREN Y POR LO TANTO AUTOREALIZARSE. EN REALIDAD NINGUNO DE LOS PADRES SIENTE EL MENOR INTERÉS Y RESPETO POR SUS HIJOS COMO INDIVIDUOS.

EL PADRE NO SE ENCUENTRA IDENTIFICADO CON SU PAPEL COMO TAL Y SUS HIJOS LO RECHAZAN Y NO PUEDEN ACEPTARLO COMO PADRE. EL RECHAZA ABIERTAMENTE A CARLOS Y RENIEGA DE QUE SEA SU HIJO Y CON SUS HIJAS SE MUESTRA COMO HOMBRE CELOSO Y TIRÁNICO. CARLOS RECHAZA A SU PADRE COMO TAL Y NO HA PODIDO ACEPTARSE A SÍ MISMO COMO HIJO DE ÉL, PERO HAY UN MATIZ ERÓTICO INCONSCIENTE QUE HA DESPLAZADO A SU RELACIÓN CON OTROS HOMBRES. LA RELACIÓN DE LAS CUATRO HIJAS CON SU PADRES ESTÁN EROTIZADAS PORQUE ÉSTE HA FOMENTADO ESTA ACTITUD EN ELLAS CON SUS CELOS, AUNQUE EL COMPONENTE ERÓTICO QUE EXISTE EN ESTA -- RELACIÓN ES INCONSCIENTE. EN RESUMEN, EN LA RELACIÓN ENTRE -- PADRE E HIJOS NO EXISTE UNA IDENTIDAD COMO TALES, PUESTO QUE NINGUNO ESTÁ IDENTIFICADO CON SU PAPEL DE PADRE O DE HIJO.

LA MADRE SÓLO HA PODIDO IDENTIFICARSE CON SU PAPEL DE MADRE EN LOS ASPECTOS DE POSESIVIDAD, MANIPULACIÓN Y EXPLOTACIÓN, PERO NO SIENTE AFFECTO SINCERO HACIA SUS HIJOS Y ÉSTOS SE IDENTIFICAN COMO TALES SÓLO EN LOS ASPECTOS DE SU

MISION Y DE PÉRDIDA DE SU INDIVIDUALIDAD PARA CONSEGUIR LA -
APROBACIÓN DE LA MADRE. ES DECIR, QUE TAMPOCO EXISTE UNA VER
DADERA IDENTIFICACIÓN EN LAS RELACIONES MADRE E HIJOS.

POR OTRA PARTE, LA ESTABILIDAD DE LA RELACIÓN
ENTRE EL PADRE Y LOS HIJOS SE PUEDE ROMPER EN CUALQUIER MOMEN
TO POR LO QUE RESPECTA A ELLOS Y SI SE SOSTIENE TAL RELACIÓN
ES GRACIAS ÚNICAMENTE AL INTERÉS QUE TIENE LA MADRE EN SOSTE
NERLA. LA ESTABILIDAD DE LA RELACIÓN ENTRE MADRE E HIJOS SE
MANTIENE A BASE DE LA NECESIDAD ENFERMIZA QUE TIENEN UNOS Y
OTROS, COMO SI FORMARAN UNA SIMBIOSIS.

RELACIÓN ENTRE LOS HERMANOS. NO EXISTE NINGU
NA IDENTIDAD NI ESTABILIDAD EN TAL RELACIÓN PUES NINGUNO SE
IDENTIFICA COMO HERMANO DE LOS OTROS, NI EXISTE UNA VERDADE-
RA RELACIÓN ENTRE ELLOS PUES NO HAY LA MENOR COMUNICACIÓN NI
EL MÍNIMO INTERÉS FRATERNAL.

III. LA FAMILIA COMO GRUPO

A) ORGANIZACIÓN INTERNA.

1. DESCRIBIR EL CLIMA EMOCIONAL, COMUNICACIÓN, METAS COMPARTIDAS, ACTIVIDADES, PLACERES, ENFOQUE DE LA AUTORIDAD, DIVISIÓN DEL TRABAJO, ACTITUDES ANTE LA CRIANZA DE LOS HIJOS, ETG...

EL CLIMA EMOCIONAL EXISTENTE EN ESTA FAMILIA ES DE TENSIÓN, PORQUE LA MADRE Y LOS HIJOS VIVEN BAJO LA AMENAZA CONSTANTE DE LAS AGRESIONES DEL PADRE, PORQUE LOS HIJOS TEMEN EL RECHAZO DE LA MADRE Y PORQUE EL PADRE SIENTE QUE PUEDE SER ABANDONADO POR SU FAMILIA EN CUALQUIER MOMENTO SI SU ESPOSA SE LO PROPONE Y NECESITA EVITARLO A TODA COSTA, AMEDRENTANDO A SU MUJER Y A SUS HIJOS.

NO HAY NINGUNA COMUNICACIÓN ENTRE PADRE E HIJOS, NI ENTRE LOS HERMANOS, NI ENTRE LOS PADRES. EXISTE UNA COMUNICACIÓN ENFERMIZA ENTRE LA MADRE Y SUS HIJOS, COMUNICACIÓN QUE SE LLEVA A CABO A TRAVÉS DE LAS QUEJAS DE LA MADRE RESPECTO A LA CONDUCTA DEL PADRE Y A SUS PREOCUPACIONES ECONÓMICAS Y A TRAVÉS DE LA DEPENDENCIA EXAGERADA DE LOS HIJOS HACIA LA MADRE CONSULTÁNDOLE CUALQUIER PROBLEMA INTRASCENDENTE, PERO EL EGOÍSMO DE LA MADRE IMPIDE QUE LOS HIJOS SE ACERQUEN A ELLA EN BUSCA DE AYUDA O CONSEJO O SIMPLEMENTE PARA COMENTAR LO VERDADERAMENTE IMPORTANTE EN SUS VIDAS, COMO EN EL CASO DE CARLOS Y MARÍA, UNO AL DECIDIR SUICIDARSE Y LA OTRA AL SOSTENER RELACIONES SEXUALES CON UN HOMBRE QUE SÓLO LA CONDUCÍA A SU PROPIA DESTRUCCIÓN.

LA MADRE Y LOS HIJOS COMPARTEN LA AMBICIÓN DE ÉXITO SOCIAL Y ECONÓMICO, PERO NO COMPARTEN NINGUNA META CON EL PADRE. INCONSCIENTEMENTE TODOS COMPARTEN COMO META LA DESTRUCCIÓN DE SÍ MISMOS Y DE UNOS A OTROS.

LAS ACTIVIDADES DE LA FAMILIA SE REDUCEN A SU PROPIO TRABAJO, PERO NI DENTRO NI FUERA DEL HOGAR COMPARTEN NINGUNA ACTIVIDAD O PLACER COMO GRUPO FAMILIAR. SUS DIS-

TRABAJO ESTÁ ENFOCADA A LA EXPLOTACIÓN DE LOS HIJOS: EL PADRE TRABAJA EVENTUALMENTE Y NO APORTA NINGÚN DINERO PARA EL MANTENIMIENTO DEL HOGAR, LA MADRE GANA ALGÚN DINERO APLICANDO INYECCIONES, PERO QUIENES EN REALIDAD SOSTIENEN ECONÓMICAMENTE EL HOGAR SON LOS HIJOS. ADEMÁS, Y AUNQUE SE SUPONE QUE LA MADRE ESTÁ DEDICADA A LAS LABORES DEL HOGAR, LOS HIJOS TIENEN LA OBLIGACIÓN DE LIMPIAR LA CASA Y DE ARREGLAR SU ROPA, TODOS LOS MIEMBROS DE ESTA FAMILIA, EXCEPTO LA MADRE, COMEN EN SU TRABAJO Y NO EN LA CASA Y AMBOS PADRES SALEN A CENAR FUERA DE CASA VARIAS VECES POR SEMANA, DE TAL MANERA QUE EL TRABAJO DE LA MADRE EN EL HOGAR SE REDUCE A UN MÍNIMO. NO OBSTANTE ESTO, LA MADRE HACE SENTIR A SUS HIJOS QUE ELLA CARGA CON TODO EL TRABAJO Y, COMO TAMBIÉN ES ELLA QUIEN ADMINISTRA LOS INGRESOS ECONÓMICOS DEL HOGAR, HACE QUE SUS HIJOS SIENTAN QUE TODA LA RESPONSABILIDAD DEL HOGAR RECAE SOBRE ELLA Y QUE LOS HIJOS DEPENDAN DE SU MADRE EN TODOS ASPECTOS, AUNQUE LA ACTITUD DE LA MADRE ES DE FRANCA EXPLOTACIÓN.

POR OTRA PARTE, LOS PADRES NUNCA HAN ESTADO DE ACUERDO EN LA FORMA EN QUE DEBEN EDUCAR A SUS HIJOS, ENTRANDO EN COMPETENCIA EN ESTE ASPECTO. EL PADRE ES UN HOMBRE DESOBLIGADO AL MÁXIMO, A QUIEN NUNCA LE HA INTERESADO LA EDUCACIÓN DE SUS HIJOS EN NINGÚN SENTIDO, TODO LO QUE ESPERA DE SUS HIJOS ES QUE SATISFAGAN SUS EXIGENCIAS DE AUTORITARISMO, PARA LO CUAL ADOPTA UNA ACTITUD DESPÓTICA QUE INSPIRE TERROR. LO ÚNICO QUE DESEA ES UNA SUMISIÓN ABSOLUTA POR PARTE DE SUS HIJOS Y QUE ÉSTOS GANEN DINERO QUE ÉL PUEDA GASTAR EN SÍ MISMO FUERA DE LA CASA. CONTINUAMENTE ESTÁ EN LUCHA CON LA MADRE PORQUE CONSIDERA QUE SU ESPOSA ESTÁ EDUCANDO A SUS HIJAS PARA PROSTITUTAS Y A SU HIJO PARA AMANTE DE ELLA, DE TAL MANERA QUE SE ENCELA DE LA RELACIÓN TAN DEPENDIENTE QUE TIENEN SUS HIJOS HACIA SU MADRE. ÉSTA, POR SU PARTE, ES UNA MUJER MUY AMBICIOSA Y MANIPULADORA QUE SE HA OPUESTO FRANCAMENTE A LA ACTITUD NEGLIGENTE DE SU MARIDO Y QUE HA LOGRADO QUE SUS HIJOS ESTUDIEN Y TRABAJEN PARA QUE CON ELLO TODA LA FAMILIA PROSPERE SOCIAL Y ECONÓMICAMENTE.

ES UNA FAMILIA MUY CONFLICTIVA EN LA CUAL EXISTEN PROBLEMAS EN TODAS LAS ÁREAS FAMILIARES: LOS PADRES LUCHAN ENTRE SÍ POR LA AUTORIDAD SOBRE LOS HIJOS, POR LA FORMA DE EDUCARLOS, POR LA FORMA EN QUE DEBEN ADMINISTRAR LOS INGRESOS ECONÓMICOS, ECT... NO SABEN NI CUÁNTO DINERO RECIBEN NI CUÁNTO GASTAN, VIVIENDO CONSTANTEMENTE CON UN DÉFICIT ECONÓMICO Y NO HACEN NADA POR SOLUCIONAR ESTE PROBLEMA, PUES NI EL PADRE SE PREOCUPA POR APORTAR DINERO AL HOGAR NI NINGUNO DE ELLOS DOS SE INTERESA POR CONSERVAR Y HACER USO DE LAS PRESTACIONES SOCIALES A QUE TIENEN DERECHO; ASÍ POR EJEMPLO, NO SE PREOCUPAN POR CUBRIR LAS CUOTAS NECESARIAS PARA QUE CARLOS RECIBIERA ATENCIÓN MÉDICA GRATUITA, NI TAMPOCO POR RECOGER LA LECHE PARA EL NIÑO DE MARÍA, LECHE QUE NO LES COSTARÍA UN CENTAVO Y QUE EN LUGAR DE ESTO SE ENFRASCARON EN UNA SERIE DE DISCUSIONES PORQUE NO TENÍAN DINERO PARA EL ALIMENTO DEL NIÑO Y ALGUNA DE LAS DOS HIJAS SANAS TENÍA QUE SACRIFICAR ALGÚN DINERO YA DESTINADO POR ELLAS PARA OTRA COSA, PARA QUE EL NIÑO TUVIERA QUE COMER. LA MADRE EXPLOTA A LOS HIJOS Y HA LOGRADO LA ABSOLUTA DEPENDENCIA DE ESTOS, CON LO CUAL DESPIERTA LOS CELOS DE SU MARIDO Y PROVOCA EL QUE ÉSTE LOS AGREDA..

HAY VERDADERA COMUNICACIÓN ENTRE LOS MIEMBROS DE ESTA FAMILIA, EXISTEN TRES HIJOS PSICÓTICOS Y UN PADRE PARANÓICO Y SIN EMBARGO, NO PUEDEN ROMPER ESTA RELACIÓN FAMILIAR ENFERMA.

2. EVALUACIÓN IDENTIDAD DEL GRUPO FAMILIAR, IMPULSOS, EXPECTATIVAS Y VALORES.

EL GRUPO FAMILIAR COMO TAL NO SE ENCUENTRA IDENTIFICADO A SÍ MISMO COMO UNA FAMILIA QUE PERSEGUIA ALGÚN FIN DETERMINADO Y QUE BRINDA SEGURIDAD A SUS MIEMBROS. POR EL CONTRARIO, TODO SE LE PRESENTA CONFUSO Y CONFLICTIVO PUES NADIE SABE NI QUÉ QUIERE, NI HACIA DÓNDE VA. LA MADRE AUDIENCIA CAPACES INTELECTUALES, SOCIALES Y ECONÓMICOS Y HA LOGRADO A LOS HIJOS A LOGRARLOS, PERO EL LISTO TIENE LA DESPERDADO EN ELLOS HOSTILIDAD PORQUE LE TRASPASA SU INDIVIDUALIDAD Y PORQUE LE HA DAÑADO A CADA UNO QUE BRINDA DE ELLOS. ASÍ

CADA VEZ, HACIÉNDOLOS SENTIR QUE LO QUE CONSIGUEN NO SÓLO --
NO ES SUFICIENTE SINO QUE NO OBTIENEN LA APROBACIÓN Y EL AFEC-
TO DE SU MADRE A CAMBIO DE SUS ESFUERZOS. LOS HIJOS SE SIEN-
TEN CONFUSOS RESPECTO A LO QUE DEBEN HACER EN LA VIDA PUES --
NECESITAN TENER ÉXITO PARA SER ACEPTADOS POR SU MADRE, PERO
COMO ÉSTA NO SE SIENTE SATISFECHA, ELLOS NUNCA ESTÁN SEGUROS
DE SI LO QUE HACEN ESTÁ BIEN O MAL, COMO TAMPOCO DE QUÉ ES --
EXACTAMENTE LO QUE QUIEREN EN SU VIDA. EL PADRE NO COMPARTE
NADA CON SUS HIJOS PORQUE ÉSTOS NO LE IMPORTAN EN LO MÁS Í-
MPIO, EXCEPTO PARA SATISFACER SU NECESIDAD DE AUTORITARISMO,
NO ENCUENTRA OTRA SATISFACCIÓN EN SU FAMILIA QUE NO SEA EL --
INSPIRAR MIEDO Y CONTINUAMENTE SE QUEJA DE NO SER QUERIDO Y
RESPETADO POR ELLA. EN RESUMEN, LA FAMILIA COMO GRUPO NO PA-
RECE TENER OTRO IMPULSO U OTRO VALOR COMÚN QUE NO SEA EL DE
LA AUTODESTRUCCIÓN YA QUE NINGUNO DE SUS MIEMBROS SE SIENTE
SATISFECHO CON SU FAMILIA Y TODO LO QUE HACEN LOS CONDUCE A
LA PROPIA DESTRUCCIÓN: LA MADRE VIVE AMARGADA Y TEMEROSA DEL
PADRE, VIVE CON ÉL EN UN ESTADO DE CONTINUA TENSIÓN QUE CON-
SUME TODAS SUS ENERGÍAS Y QUE LE IMPIDE SATISFACER REALMENTE
SUS AMBICIONES; EL PADRE HA SIDO ALCOHÓLICO Y SE SIENTE RE--
CHAZADO POR SU FAMILIA Y POR LO TANTO INSATISFECHO DE ELLA,
AUNQUE ES ÉL QUIEN FOMENTA ESTE RECHAZO INICIADO Y FAVORECI-
DO POR SU ESPOSA; TRES DE LOS HIJOS HAN SUFRIDO BROTES PSICÓ-
TICOS Y DOS DE ELLOS HAN TENIDO INTENTOS SUICIDAS, CARLOS --
BUSCA SU DESTRUCCIÓN EN SUS RELACIONES HOMOSEXUALES Y MARÍA --
EN SUS RELACIONES CON UN HOMBRE QUE NO IBA A PODER DARLE NIN-
GUNA SEGURIDAD Y QUE, POR EL CONTRARIO, LA ABANDONÓ, JUANA VI-
VE INSATISFECHA DE SU VIDA MATRIMONIAL Y ES INCAPAZ DE DAR --
NINGUNA SOLUCIÓN A SUS PROBLEMAS, SU PRIMER NOVIO ERA UN AL-
COHÓLICO QUE EXIGÍA QUE ELLA ESTUVIERA CERCA DE ÉL EN CUALQUIER
MOMENTO Y QUE LA RECHAZASA TAMBIÉN A SU ANTOJO. MARGARITA Y
LADRA, QUE APARENTEMENTE ESTÁN SANAS, NO PUEDEN BUSCAR UNA RE-
LACIÓN MADURA CON UN HOMBRE QUE LAS HAGA FELICES, SINO QUE --
VIVEN APEGADAS A SU MADRE, SIENDO EXPLOTADAS POR ÉSTA Y TE--
NIENDO RELACIONES DE NOVIAZGO QUE NUNCA HAN PODIDO MADURAR.

B) ESTABILIDAD DE LA FAMILIA (IDENTIDAD Y ESTABILIDAD TAL Y COMO SE PERCIBEN DESDE DENTRO).

COMO NO HAY UNA IDENTIDAD DE LA FAMILIA COMO GRUPO, Y TODO SE LES PRESENTA CONFUSO, NINGUNO DE SUS MIEMBROS SIENTE ESTABILIDAD ALGUNA EN LA FAMILIA COMO TAL. TODO LO CONTRARIO, VIVEN CON LA SENSACIÓN DE QUE DE UN MOMENTO A OTRO - SE VA A DERRUMBAR LA FAMILIA Y DE QUE TODOS ELLOS VAN A QUEDAR A LA DERIVA SIN SABER QUÉ HACER PUES LOS CONFLICTOS QUE A CADA MOMENTO SE SUSCITAN POR LAS ACTITUDES AGRESIVAS DEL PADRE Y LAS MANIPULADORAS DE LA MADRE, DESPIERTAN EN TODOS - LOS MIEMBROS DE ESTA FAMILIA UNA GRAN INSEGURIDAD.

B) ADAPTACIÓN EXTERNA DE LA FAMILIA A LA COMUNIDAD.

1. DESCRIBIR LAS ASOCIACIONES Y TRANSACCIONES DE LA FAMILIA CON LA COMUNIDAD, COMO GRUPO, COMO PAREJAS MATRIMONIAL Y PATERNA Y COMO INDIVIDUOS.

NO EXISTE NINGUNA RELACIÓN CON LA COMUNIDAD DE LA FAMILIA NI COMO GRUPO FAMILIAR, NI COMO MATRIMONIO, NI COMO PAREJAS PATERNA O FRATERNA. INCLUSO EN LAS RELACIONES - QUE SOSTUVIERON CON EL PERSONAL DEL HOSPITAL JAMÁS FUNCIONARON COMO GRUPO O COMO PAREJAS, SINO TAN SÓLO COMO INDIVIDUOS BUSCANDO CADA UNO OBTENER TODA LA ATENCIÓN PARA SÍ SOLO.

COMO INDIVIDUOS LAS RELACIONES QUE SOSTIENEN SON ESCASAS, SUPERFICIALES Y POCO DURADERAS. EL PADRE TIENE AMIGOS OCASIONALES QUE SON ACOMPAÑANTES SUYOS EN BORRACHERAS Y FRANCAACHELAC; LAS AMANTES QUE TIENE SON POR MUY CORTA TEMPORADA PUES NUNCA HA TENIDO UNA AMANTE POR MÁS DE UN MES, SINO QUE EVENTUALMENTE TIENE RELACIONES SEXUALES CON DISTINTAS - MUJERES; EL O ADEMÁS SÓLO TRABAJA POR TEMPORADAS Y CON TODO CUANDO TIENE DIFICULTADES DE INMEDIATO NO HA TENIDO NUNCA UN AMIGO NI NINGUNA RELACIÓN DE COMPAÑERISMO EN SU TRABAJO.

LA MADRE SÓLO TIENE RELACIONES FUERA DE SU FAMILIA CON SUS CLIENTES, RELACIONES QUE SON SUPERFICIALES, PERO ELLA TIENDE A INSPIRAR LÁSTIMA EN SUS CLIENTES PARA OB

TENER TODA CLASE DE FAVORES DE ELLOS, COMO EL QUE LE PRESTEN SU TELÉFONO, NO SÓLO PARA QUE SU FAMILIA LO USE SINO PARA QUE ELLA PUEDA RECIBIR LLAMADAS, QUE LA RECOMIENDEN CON OTRAS PERSONAS PARA GANAR MÁS DINERO PUES SU SITUACIÓN ECONÓMICA ES MUY PRECARIA Y ELLA SE VE EN LA NECESIDAD DE TRABAJAR, ETC... LOS HIJOS TIENEN AMISTADES QUE NUNCA LLEVAN A SU CASA Y QUE NO HAN PERDURADO, ES DECIR, SON COMPÑEROS DE ESCUELA O DE TRABAJO CON LOS CUALES SOSTIENEN UNA RELACIÓN MIENTRAS PERMANECEN EN ESA ESCUELA O EN ESE TRABAJO.

2. EVALUAR LA IDENTIDAD Y ESTABILIDAD (PERCIBIDAS DESDE AFUERA).

EL GRUPO FAMILIAR NO APARECE CON NINGUNA IDENTIDAD Y ESTABILIDAD ANTE LOS OBSERVADORES EXTERNOS. IMPRESIONA COMO UNA FAMILIA ENFERMA A PUNTO DE DESINTEGRARSE EN CUALQUIER MOMENTO Y LO QUE RESULTA INEXPLICABLE ES QUE PUEDAN SEGUIR VIVIENDO JUNTOS. ESTO HACE PENSAR EN QUE PATOLÓGICAMENTE SE NECESITAN UNOS A OTROS Y NECESITAN MANTENER ESTA RELACIÓN FAMILIAR A COSTA DE SU SALUD MENTAL Y QUE LA IDENTIDAD DE LA FAMILIA DESCANSA PRECISAMENTE EN UNA IDENTIFICACIÓN ENFERMIZA DE CADA UNO DE SUS MIEMBROS CON UN GRUPO ENFERMO PORQUE FUERA DE ÉL NO PODRÍAN SOSTENERSE SIN ENFRENTARSE A SU PROPIA PATOLOGÍA Y QUE LA ESTABILIDAD DE ESTA FAMILIA SE BASA EN LA NECESIDAD DE SOSTENER AL GRUPO PARA NO ENFRENTARSE A LA SOLEDAD EN LA QUE REALMENTE VIVEN.

3. CONFLICTO Y COMPLEMENTARIEDAD EN LAS EXIGENCIAS DE LOS ROLES INTRA Y EXTRAFAMILIARES.

TANTO LA FAMILIA COMO GRUPO COMO CADA UNO DE SUS MIEMBROS VIVE CONFLICTIVAMENTE TANTO SU PAPEL DENTRO DEL NÚCLEO FAMILIAR COMO FUERA DE ÉL. DENTRO DE LA FAMILIA NINGUNO SE SIENTE SATISFECHO NI DE SÍ MISMO NI DEL PAPEL QUE JUEGA EN LA FAMILIA, PUES TODOS SE SIENTEN EXPLOTADOS, INSEGUROS E INDECISOS RESPECTO A LO QUE SON Y A LO QUE ESPERAN DE LA VIDA. FUERA DE LA FAMILIA SE AVERGÜENZAN DE PERTENECER A ELLA, SE

SIENTEN INDIGNOS DE SER ACEPTADOS POR LA COMUNIDAD E INCAPACES DE DESEMPEÑAR BIEN NINGÚN PAPEL, YA SEA ÉSTE SOCIAL Ó PROFESIONAL. ADEMÁS, TIENEN QUE AISLAR SU PAPEL FUERA DE CASA DEL QUE TIENEN DENTRO DE ELLA PUES LOS CONFLICTOS CONSTANTES QUE EXISTEN EN EL HOGAR IMPIDEN QUE TENGA CASIDA CUALQUIER PREOCUPACIÓN, ALEGRIA O SATISFACCIÓN TENIDA FUERA DE LA FAMILIA.

C) RELACIONES CON LAS FAMILIAS RESPECTIVAS DE LOS PADRES.

LA ÚNICA RELACIÓN QUE EXISTE ACTUALMENTE CON LAS FAMILIAS DE LOS PADRES, ES CON EL HERMANO DE LA MADRE A QUIEN ÉSTA EXPLOTA ECONÓMICAMENTE PARA SOSTENER LOS ESTUDIOS DE SUS HIJOS Y A QUIEN HA ACERCADO A SUS HIJOS PARA QUE LO IMITEN YA QUE ES UN ARQUITECTO QUE POSEE UNA CASA EN LA COLO-NIA DEL VALLE. EN ESTA RELACIÓN NO PARTICIPA EL PADRE PORQUE LA MADRE LO HA EXCLUIDO DE ELLA HACIÉNDOLE SENTIR QUE ÉL ES UN FRACASADO QUE NUNCA PODRÁ COMPETIR CON SU CUÑADO, CON LO CUAL, EL PADRE SE HA ALEJADO DE ÉL EN FORMA VIOLENTA INSULTANDO A SU FAMILIA AL TACHARLA DE TENER "UN ORIGEN PODRIDO" Y PERTENECER A UNA CLASE SOCIAL MUY INFERIOR A LA SUYA. CUEN-
TOS VIVIERON LOS ABUELOS MATERNOs, LA MADRE Y SUS HIJOS LOS FRECUENTABAN, PERO EN CAMBIO NUNCA HAN TENIDO LA MEJOR RELACION CON LA FAMILIA DEL PADRE PORQUE LA MADRE CONSIDERA A SUS PARIENTES POLÍTICOS COMO PERSONAS NOCIVAS A SUS HIJOS DADA SU POCA EDUCACIÓN Y NIVEL CULTURAL Y SOCIAL. EL PADRE MISMO SE HA ALEJADO DE SUS HERMANOS A RAÍZ DE LA MUERTE DE SU MADRE AL GRADO DE QUE ACTUALMENTE NO EXISTE LA MEJOR RELACIÓN ENTRE ÉL Y SU FAMILIA.

IV. HISTORIA DEL DESARROLLO DEL PACIENTE: PROBLEMAS
EN RELACION CON LA MADRE, CON EL PADRE Y CON EL GRUPO FAMILIAR.

Caso N. 3 CARLOS.

CARLOS ES EL QUINTO Y ÚLTIMO HIJO DE UN PADRE DONDE JAL AVENTADO, EN EL QUE EL PADRE ES UN PARANÓICO, ALCOHÓLICO, DESOBLIGADO E IRRESPONSABLE Y LA MADRE UNA MUJER EN APARIENCIA SUJISA Y ADEGADA, PERO EN REALIDAD DESTRUCTIVA Y MANIPULADORA.

CUANDO CARLOS NADE, LA SITUACIÓN FAMILIAR TENÍA 12 AÑOS DE SER CONFLICTIVA, TENSA Y ECONÓMICAMENTE PRECARIA. EL PADRE EN VEZ DE ACEPTARLO E IDENTIFICARSE CON ÉL POR SER EL ÚNICO HOMBRE, SE ENCELA DE SU HIJO Y LO RECHAZA DE INMEDIATO. LA MADRE, RECHAZANTE Y FRÍA HACIA SUS CUATRO HIJAS MAYORES QUE CARLOS, SE TORNA SOBREPOTECTORA HACIA SU ÚNICO HIJO. SUS HERMANAS SE ENCELAN DE ÉL PUES ES UN DE PETIDOR -- MAS EN EL AFECTO DE LA MADRE Y LO QUE ELLAS CONDEN HASTA -- AHORA POR UN HOMBRE ES A UN PADRE TIRÁNICO Y DÉSPOTA. LA MADRE EXAGERA SU SOBREPOTECCIÓN HACIA ÉL, SEGÚN ELLA A CONSECUENCIA DE LA ACTITUD RECHAZANTE DEL PADRE, CON LO CUAL INCREMENTA LOS CELOS DEL PADRE Y DE LAS HERMANAS HACIA CARLOS.

EL QUE CARLOS SE CONVIRTIERA EN UN RIVAL PARA EL PADRE PUES LA MADRE LE DEDICABA TODA SUS ATENCIONES, HACEN QUE ESTE SEA RÍGIDO Y SEVERO CON SU HIJO PARA DEMOSTRAR SU AUTORIDAD Y HACERLE SENTIR A SU HIJO QUE ERA ÉL LA CABEZA DEL HOGAR. LE PROHIBÍA TENER AMIGOS Y SALIR A JUGAR INCLUSO SÓLO AL PATIO DE SU CASA. POR DESOBEDECERLO ERA SEVERAMENTE CASTIGADO, UNA LUCCAL CARLOS SE FUE HACIENDO JADA VEZ MÁS SOBRIABLE Y CADA VEZ MÁS RÍGIDO Y TERCOSO DE ACTUAR EL CUALQUIER SENTIDO.

INGRESA A LA ESCUELA EN DONDE SE SIENTE LIBERADO Y SE CONVIERTE EN UN NIÑO GUERRISTA, PERO NO PUEDE MANIFESTAR ESTA CONDUCTA ABIERTA ENTE EN SU CASA SINO QUE PLÁTICA DE SUS TRAVESURAS RERIRIÉNDOLAS A OTRO COMPAÑERO PORQUE

YA NO PODÍA ACEPTAR EN SÍ MISMO UNA CONDUCTA PROPIA DE UN NIÑO. POCO DESPUÉS, EMPIEZA A SENTIRSE RECHAZADO POR SUS COMPAÑEROS Y ÉL ATRIBUYE EL RECHAZO A QUE ANDA MAL VESTIDO EN COMPARACIÓN CON SUS CONDÍSCIPULOS, CULPANDO DE ESTO A SU PADRE - POR SER UN HOMBRE IRRESPONSABLE Y POR LO TANTO INCAPAZ DE DARLE LO QUE NECESITA. SU SENTIMIENTO DE RECHAZO ATRIBUIDO POR ÉL A SU VESTIMENTA VA A CONTINUAR DURANTE TODA SU VIDA HASTA EL MOMENTO DE SALIR DEL SANATORIO.

ENTRE LOS 6 Y LOS 8 AÑOS ES SEVERAMENTE REGAÑADO Y GOLPEADO POR SU PADRE, UNA VEZ POR HABERLO ENCONTRADO AYUDANDO A LA MADRE A ABROCHARSE LA BLUSA Y OTRA POR HABERLO OÍDO ELOGIAR A LA MADRE. COMO ÉSTA SE OPUSO EN AMBAS OCASIONES A QUE EL PADRE GOLPEARA MÁS AL NIÑO, CARLOS FUE RECHAZADO AÚN MÁS VIOLENTAMENTE: SU PADRE DEJÓ DE HABLARLE Y SI SE DIRIGÍA A ÉL ERA REFIRIÉNDOSE AL "INDIVIDUO," "PILTRAFI HUMANA," ETC...

DURANTE TODO ESTE TIEMPO NO PUDO LOGRAR NINGÚN ACERCAMIENTO CON SUS HERMANAS PUES LA ACTITUD SOBREPOTECTORA DE SU MADRE IMPEDÍA QUE ÉSTAS PUDIERAN ACEPTARLO. LA SOBREPOTECCIÓN DE LA MADRE Y EL RECHAZO DEL PADRE LO ORILLARON A TRATAR DE IDENTIFICARSE CON LA PRIMERA, LA SITUACIÓN DE TENSIÓN EN SU FAMILIA LO HACÍA SENTIRSE CONFUSO Y A LOS OCHO AÑOS TUVO SU PRIMERA EXPERIENCIA HOMOSEXUAL JUGANDO ÉL UN PAPEL PASIVO EN LA MISMA. DE AQUÍ EN ADELANTE SE REPITEN ESTE TIPO DE RELACIONES, ADOPTANDO SIEMPRE EL PAPEL PASIVO, RELACIONES QUE NO ALCANZA A ENTENDER NI A ASIMILAR, QUE LO HACEN SENTIRSE VAGAMENTE CULPABLE PERO A LAS QUE NO PUEDE Oponerse. EN SUS RELACIONES HOMOSEXUALES BUSCA SU DESTRUCCIÓN LLEVADA A CABO POR HOMBRES QUE PARA ÉL REPRESENTAN A UN PADRE SÁDICO, TIRÁNICO Y DÉSPOTA, SON RELACIONES EN LAS QUE ÉL SE SIENTE DEVALUADO Y REDUCIDO A UNA CONDICIÓN DE INFERIORIDAD, COMO SI ÉL NECESITARA SENTIRSE INFRAVALORADO PRECISAMENTE EN ESTA FORMA.

ENCUENTRA PRIMERO EN SU TÍO MATERNO UNA FIGURA MASCULINA CON LA CUAL IDENTIFICARSE Y CON ELLO TRATAR DE

SATISFACER LAS AMBICIONES DE SU MADRE Y DECIDE HACERSE ARQUITECTO AL IGUAL QUE ÉL. PARA ELLO INGRESA AL I.P.N. EN DONDE HALLA UNA FIGURA AFECTUOSA Y COMPRENSIVA EN EL PSICUATRA DE LA ESCUELA. SUS SENTIMIENTOS DE RECHAZO HACIA SU PADRE SE TORNAN MÁS CONSCIENTES E INTENSOS Y NECESITA NEGAR ANTE EL MÉDICO QUE SU PADRE VIVE. ESTA PERSONA LO AYUDA ACERCÁNDOSE A ÉL ACÉPTÁNDOLO Y BUSCÁNDOLE UN EMPLEO QUE LE PERMITA SUFRAGAR SUS GASTOS PERSONALES, CON LO CUAL CARLOS SIENTE POR PRIMERA VEZ EN SU VIDA QUE ÉL VALE ALGO Y QUE PUEDE SER QUERIDO REALMENTE POR UNA FIGURA PATERNA. PERO EL MÉDICO DECIDE HABLAR CON LOS PADRES DE CARLOS, ENCONTRANDO RECHAZO Y AGRESIÓN EN EL PADRE, QUIEN LE RECLAMA EL ESTAR USURPANDO SU LUGAR Y QUIEN SE NIEGA ROTUNDAMENTE A ACERCARSE A SU HIJO Y A TRATAR DE COMPRENDERLO, EXIGIENDO QUE SEA ÉSTE QUIEN BUSQUE UN ACERCAMIENTO Y QUE EL MÉDICO DESISTA DE SUS PROPÓSITOS DE AYUDAR A CARLOS HACIENDO LAS VECES DE UN PADRE BUENO. ANTE ESTA SITUACIÓN, EL MÉDICO SE EMPIEZA A ALEJAR DE CARLOS Y UN POCO MÁS TARDE SALE DE VACACIONES, CARLOS LE LLEVA UN OBSEQUIO TRATANDO DE ENCONTRAR LA RELACIÓN CERCANA QUE ANTES EXISTIERA ENTRE AMBOS. COMO NO PUEDE VER A SU "PAPÁ" Y SE HA SENTIDO FRUSTRADO Y RECHAZADO POR ÉSTE DADA LA ACTITUD EVASIVA DEL MÉDICO - CARLOS CULPA PRIMERO A SU PADRE DE TODA ESTA SITUACIÓN, DESPUÉS A SU MADRE POR NO HABERLO APOYADO HABIENDO PERMITIDO QUE "ESE VIEJO" (SU PADRE) Y SU "PAPÁ" (EL MÉDICO) HABLARAN Y FINALMENTE SE DEPRIME CAYENDO EN EL ALCOHOLISMO. AHORA AGREDE ABIERTAMENTE A SU MADRE PORTÁNDOSE GROSERO CON ELLA Y YA NO SÓLO NO AYUDÁNDOLE ECONÓMICAMENTE SINO INCLUSO EXIGIÉNDOLE DINERO; ABANDONA LOS ESTUDIOS Y TERMINA SU AMISTAD CON "TANO" PORQUE ÉSTE LO HA LLAMADO "JOTO." SU ESTADO REQUIERE TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO, EL QUE ES PROPORCIONADO POR LA EMPRESA EN QUE TRABAJA, PERO EL TRATAMIENTO PROVOCA SUEÑO EN CARLOS Y ÉSTE ES DESPEDIDO DE SU EMPLEO. LA MADRE BUSCA LA AYUDA DEL MÉDICO DE LA ESCUELA, PERO COMO ÉSTE SE ENCUENTRA FUERA DE LA CIUDAD NO PUEDE RESTITUIR A CARLOS A SU EMPLEO. CARLOS BUSCA OTRO TRABAJO, PERO LA SITUACIÓN SE VA AGRAVANDO CADA VEZ MÁS

PARA ÉL, HA PERDIDO TODO APOYO EN SU "PAPÁ" Y EN SU MADRE, NO ENCUENTRA NINGUNA COMPRESIÓN POR PARTE DE ÉSTA O DE SUS HERMANAS Y LAS RELACIONES CON SU PADRE SE HAN HECHO MÁS TENCAS AÚN.

COMIENZA A SENTIRSE PERSEGUIDO SIN ENCONTRAR AL RESPONSABLE DIRECTO DE LA AGRESIÓN QUE PERCIBE EN EL AMBIENTE. INTERPRETA LAS ACTITUDES DE SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO COMO RECHAZO Y AGRESIÓN HACIA ÉL. LLEGA A LA CONCLUSIÓN DE QUE EL RECHAZO QUE HA SUFRIDO OBEDECE A SU HOMOSEXUALIDAD Y QUE POR LO TANTO ÉL TIENE LA CULPA DE SER RECHAZADO DADA SU MALDAD, DECIDIENDO ASÍ SUICIDARSE EN FORMA BRUTAL PARA DESAPARECER DEFINITIVAMENTE DE ESTE MUNDO.

SU INTENTO SUICIDA FRACASA DADA PRECISAMENTE LA BRUTALIDAD DE LOS MEDIOS Y CARLOS SE ENCUENTRA NUEVAMENTE VIVIENDO EN EL MISMO MUNDO HOSTIL Y RECHAZANTE. TODAVÍA AL SALIR DEL SANATORIO SE SIENTE HOSTILIZADO Y SEÑALADO POR EL AMBIENTE COMO UN ENTE "RARO" PORQUE TRAE UN HILO EN LA CARA PARA SOSTENER LA SONDA POR LA QUE TIENE QUE ALIMENTARSE, POR NO HABER HECHO NADA ÚTIL EN LA VIDA, POR ANDAR MAL VESTIDO, POR SER IGNORANTE E INCULTO, ETC... FANTASEA CASARSE CON UNA MUCHACHA DE UN NIVEL SOCIAL, ECONÓMICO Y CULTURAL SUPERIOR AL SUYO, PERO SABE QUE NO PUEDE LOGRAR NADA DE ESO PORQUE ÉL NO LO MERECE NI PUEDE HACER NADA POR MERECELO.

IV. HISTORIA DEL DESARROLLO DEL PACIENTE: PROBLEMAS
EN RELACION CON LA MADRE, CON EL PADRE Y CON EL GRUPO FAMILIAR

Caso No. 4: MARÍA.

MARÍA ES LA TERCERA HIJA DE UNOS PADRE DESTRO-
TIVOS QUE ESTÁN EN LUCHA CONSTANTE POR EL PAPEL DE AUTORIDAD
EN EL HOGAR. CUANDO NACE NINGUNO DE ELLOS LA DESEA REALMENTE,
EL PADRE PORQUE NUNCA HA SENTIDO EL MENOR INTERÉS POR SUS HI-
JOS Y LA MADRE PORQUE TIENE YA DOS HIJAS Y UNA MÁS IMPLICADA -
MÁS TRABAJO Y MÁS PROBLEMAS Y CONFLICTOS CON SU MARIDO.

EL PADRE LA RECIBE SIN NINGÚN ENTUSIASMO, CO-
MO "UNA COSA MÁS" EN LA CASA Y COMO OTRO VITIVO PARA RELAXAR
CON SU ESPOSA. NUNCA TUVO, NI HA TENIDO NINGÚN ADECCIONAMIENTO
HACIA ELLA, PERO SIEMPRE SE HA ENCELADO DE LA DEPENDENCIA DE
SU HIJA HACIA SU MADRE Y SIEMPRE LES HA DICHO A AMBAS QUE LA
MADRE ESTÁ EDUCANDO A SUS HIJAS PARA ORILLARLAS A LA PROSTITU-
CIÓN, QUE MARÍA NO SIRVE PARA NADA Y VA A TERMINAR CONVER-
TIDA EN PROSTITUTA. SE HA ENCELADO Y SE ENOJA POR CUALQUIER
RELACIÓN SOCIAL QUE MARÍA LOGRARA ESTABLECER, ESPECIALMENTE
SI ERA CON UN HOMBRE Y ESTO HA SUCEDIDO DESDE QUE SU HIJA ERA
MUY PEQUEÑA. HA FOMENTADO UN MATIZ ERÓTICO EN SU RELACIÓN CON
SU HIJA PORQUE ÉL MISMO NO PUEDE VERLA COMO TAL SINO COMO MU-
JER, Y COMO A LAS MUJERES SÓLO PUEDE ACEPTARLAS COMO OBJETOS
SEXUALES, SI SE ACERCA A SU HIJA TIENE QUE SER EN UN PLAN SE-
DUCTOR.

LA MADRE SIEMPRE SE HA MOSTRADO RECHAZANTE -
Y FRÍA HACIA MARÍA; A TODOS SUS HIJOS LES HA EXIGIDO ÉXITOS
ESCOLARES Y ECONÓMICOS Y MARÍA SE HA ESFORZADO SIEMPRE POR LO-
GAR LA ACEPTACIÓN DE SU MADRE OBTENIENDO ÉXITO COMO ESTUDIAN-
TE Y PROFESIONISTA, PERO ANTE ÉSTO, SU MADRE HA REACCIONADO
CONSIDERANDO QUE SU HIJA HACE MÁS ESFUERZO DEL QUE SUS CAPACI-
DADES LE PERMITEN. LA CONSIDERA TONTA, LA MÁS FEA DE SUS HI-
JAS, INGENUA EN SU TRATO CON LOS HOMBRES, INCAPAZ DE HACER -
NADA POR SÍ SÓLA. EN RESUMEN, LO ÚNICO QUE MARÍA HA LOGRADO

DE SU MADRE HA SIDO RECHAZO, LA SENSACIÓN DE QUE HAGA LO QUE HAGA NUNCA OBTENDRÁ EL AFECTO Y LA APROBACIÓN DE SU MADRE, LA INSEGURIDAD DE QUÉ ES LO BUENO Y QUÉ ES LO MALO EN ESTA VIDA PORQUE CUANDO ELLA CREE QUE CON ALGO VA A CONSEGUIR SER ACEPTADA, OBTIENE RECHAZO, Y SI HACE ALGO POR LO CUAL VA A SER DESAPROBADA, SU RECOMPENSA NUEVAMENTE ES EL RECHAZO, PERO AL MENOS CONSIGUE LLAMAR LA ATENCIÓN.

EN RELACIÓN CON SUS HERMANOS LO QUE EXISTE SON CELOS, RIVALIDAD Y ALEJAMIENTO DE ELLOS COMO ÚNICA SALIDA PARA NO SER AGREDIDA DIRECTAMENTE. NUNCA HA PODIDO COMUNICARSE CON ELLOS, PORQUE SON RIVALES PELIGROSOS QUE LE ROBAN EL AFECTO DE LA MADRE, ESPECIALMENTE CARLOS Y JUANA A QUIENES AQUELLA SOBREPROTEGE. ELLA TIENE QUE LUCHAR SOLA E IMPEDIR QUE SUS HERMANOS HAGAN FRACASAR SUS INTENTOS DE ACERCAMIENTO A LA MADRE.

EN ESTAS CONDICIONES, MARÍA HA DESARROLLADO LA IDEA DE QUE ELLA ES MALA Y DE QUE POR LO TANTO TODO LO QUE PUEDE HACER TIENE QUE SER MALO PUESTO QUE CON NADA OBTIENE LA APROBACIÓN DE SU AMBIENTE.

SU RELACIÓN CON SUS PADRES LE HA IMPEDIDO SIEMPRE ALCANZAR UNA AMISTAD DURADERA QUE LE HUBIERA PERMITIDO ENCONTRAR APOYO Y SEGURIDAD EN EL AMBIENTE EXTERIOR. CUANDO TIENE UN NOVIO Y PIENSA EN ESTABLECER UNA RELACIÓN FIRME CON ÉL, LA MADRE SE OPONE A ESTE NOVIAZGO E INCITA AL PADRE A OBLIGARLA A TERMINAR TALES RELACIONES. UN POCO MÁS TARDE CONOCE A UN HOMBRE CASADO Y MUCHO MAYOR QUE ELLA, AL CUAL SE ENTREGA SEXUALMENTE Y CON QUIEN SOSTIENE UNA RELACIÓN QUE VIVE COMO INCESTUOSA PUES ES UNA RELACIÓN CON UN PADRE SUSTITUTO IGUALMENTE DESTRUCTIVO QUE A LA LARGA LA ABANDONA. LA RELACIÓN CON ESTE HOMBRE LE CREA CONFLICTOS EN SU CASA, EN SU TRABAJO Y EN SU VIDA SOCIAL EN GENERAL, NO OBTIENE DE ELLA NINGUNA SATISFACCIÓN Y NADIE A SU ALREDEDOR ES CAPAZ DE COMPRENDERLA Y AYUDARLA. SU MADRE LA GOLPEA EN FORMA BRUTAL PARA OBLIGARLA A ROMPER CON ESTE HOMBRE, CON LO CUAL LA HACE TEMER UN NUEVO CASTIGO Y SENTIR QUE SU ÚNICA SALVACIÓN ESTÁ EN SU

AMANTE. COMO ÉSTE LA ABANDONA, ELLA TIENE QUE HUIR DE SU CASA, TIENE QUE PEDIR PERMISO EN SU TRABAJO PARA DEJAR DE ASISTIR A ÉL Y REFUGIARSE EN UNA CASA DE HUÉSPEDES INSCRIBIÉNDOSE BAJO OTRO NOMBRE PUES YA NO PUEDE OCULTAR POR MÁS TIEMPO SU ESTADO DE GRAVIDEZ.

ES DESCUBIERTA POR LA TRABAJADORA SOCIAL Y CON ELLO TIENE QUE ENFRENTARSE A TODA LA SITUACIÓN DE LA QUE QUISO HUIR. AUNQUE NUNCA PENSÓ EN ABORTAR SÍ DESEÓ MUCHAS VECES QUE SU HIJO NO NACIERA O, MEJOR AÚN, QUE NUNCA HUBIERA SIDO CONCEBIDO. NADE SU HIJO, ELLA SE SIENTE PERDIDA Y DESPROTEGIDA, NO SABE QUÉ HACER CON EL NIÑO A QUIEN NO DESEABA Y APARECEN TODOS SUS SENTIMIENTOS DE CULPA EN RELACIÓN A ÉL CUANDO SU HERMANA LO TOMA EN BRAZOS Y EMPIEZA A LLORAR. EL TEMOR DE QUE SUS DESEOS HOSTILES SE HICIERAN REALIDAD APARECE AL TEMER QUE SU HIJO HUBIERA MUERTO, LO CUAL LA DESQUICIA COMPLETAMENTE.

DE AQUÍ EN ADELANTE SUS SENTIMIENTOS DE INUTILIDAD, DE MINUSVALÍA Y DE PÉRDIDA DE INTERÉS EN LA VIDA SE HACEN MÁS PATENTES Y MARÍA INTENTA SUICIDARSE VARIAS VECES. HA PERDIDO TODO INTERÉS EN SÍ MISMA Y SE NIEGA A VOLVER A SU SITUACIÓN FAMILIAR: CUANDO ES DADA DE ALTA, RECAE INMEDIATAMENTE PUES NO TOLERA NI A SU FAMILIA NI SE ATREVE A ACERCARSE A SU HIJO PORQUE ELLA ES MUY MALA. SU DEFENSA ES REFUGIARSE EN SU PSICOSIS Y NO INTERESARSE POR SU HIJO PUES TEME SER DESTRUÍDA TAMBIÉN POR ÉSTE.

TAS RELACIONES). LA MADRE ES UNA MUJER MUY AMBICIOSA Y MUY -
FRUSTRADA QUE EXIGE QUE SUS HIJOS SATISFAGAN SUS AMBICIONES
SIN IMPORTARLE LA OPINIÓN DE ÉSTOS Y QUE NUNCA QUEDA SATISFE
CHA, PROVOCANDO EN ELLOS LA INSEGURIDAD Y LA CONFUSIÓN RESPECTO
A LO QUE QUIEREN, A LO QUE HACEN, LO QUE DEBEN HACER Y LO
QUE SON.

LA FAMILIA NO SE ENCUENTRA IDENTIFICADA COMO
UN GRUPO CAPAZ DE BRINDAR SEGURIDAD A SUS MIEMBROS, YA QUE -
TODOS SE SIENTEN BAJO LA AMENAZA CONSTANTE DEL DECAIMIENTO DE -
LA MISMA. COMO INDIVIDUOS NO PUEDEN ACEPTARSE COMO PERTENE--
CIENTES A ESTA FAMILIA Y SE SIENTEN RECHAZADOS POR EL MEDIO
AMBIENTE PRECISAMENTE POR PERTENECER A ELLA. NI COMO GRUPO -
NI COMO PAREJAS TIENEN RELACIÓN CON EL MEDIO QUE LES RODEA;
SÓLO COMO INDIVIDUOS PUEDEN ESTABLECER CONTACTOS CON EL EXTE
RIOR, PERO ÉSTOS SON SIEMPRE SUPERFICIALES Y POCO DURADEROS,
Y SI SON MÁS CERCANAS TIENEN COMO FIN LA AUTODESTRUCCIÓN. ES
TO ES CONSECUENCIA DE LA INCAPACIDAD PARA COMUNICARSE DE LOS
INTEGRANTES DE ESTA FAMILIA.

NO SE PUEDE HABLAR DE LA MÍNIMA ESTABILIDAD
DE ESTA FAMILIA Y SIN EMBARGO, NO SE HA ROTO LA RELACIÓN FA
MILIAR PORQUE A LOS PADRES LOS UNE UNA LIGA PATOLÓGICA. LOS
HIJOS QUISIERAN QUE LOS PADRES SE DIVORCIARAN PARA SENTIRSE
TRANQUILOS Y A PESAR DE TODAS LAS QUEJAS QUE LA MADRE TIENE
DEL PADRE, ELLA SE NIEGA ROTUNDAMENTE A UN DIVORCIO. CON TO
DO ESTO LA INSEGURIDAD DE LOS HIJOS SE INCREMENTA, LA INCAPA
CIDAD PARA ACEPTARSE A SÍ MISMOS Y PODERSE IDENTIFICAR CON -
UN GRUPO SOCIAL O CON ALGÚN INDIVIDUO AUMENTA ENORMEMENTE, -
CON LO CUAL SE VEN IMPOSIBILITADOS PARA ADQUIRIR UN MÍNIMO -
DE SEGURIDAD EN EL EXTERIOR.

EN RESUMEN, LAS ACTITUDES RECHAZANTES Y DES
TRUCTIVAS DE LOS PADRES HACIA SUS HIJOS, LA COMPETENCIA ENTRE
LOS HERMANOS, EL FOMENTO DE ACTITUDES INCESTUOSAS Y EL TEMOR
A CAER EN ELLAS, LA CARENCIA ABSOLUTA DE SEGURIDAD EN EL AN
BIENTE FAMILIAR Y LAS ACTITUDES EXIGENTES E INSACIABLES DE -
LA MADRE HAN SEMBRADO EN LOS HIJOS LA CONFUSIÓN, LA INSEGUI

DAD, LOS SENTIMIENTOS DE MINUSVALÍA Y LOS DESEOS DE AUTODES-
TRUCCIÓN EXTREMOS QUE LOS HAN LLEVADO A BUSCAR UNA SOLUCIÓN
A SUS PROBLEMAS EN LA PSICOSIS.

CASO No. 3 ANA MARIA

DIAGNOSTICO: ESQUIZOFRENIA DE TIPO PARANOIDE.

I. PRESENTACION DEL PROBLEMA.

A) SINTOMATOLOGÍA DEL PACIENTE.

SE TRATA DE UNA MUCHACHA DE 21 AÑOS DE EDAD, CASADA, QUE ES INTERNADA POR SUS PADRES A TRAVÉS DE UNA INSTITUCIÓN OFICIAL PORQUE EMPEZÓ A PRESENTAR IDEAS DELIRANTES.

ES UNA MUJER DE MEDIANA ESTATURA, EN BUEN ESTADO DE NUTRICIÓN, DE TEZ BLANCA, REGULARMENTE ALIÑADA Y CUYO ARREGLO PERSONAL ES DE TIPO INFANTIL.

EL PADECIMIENTO SE INICIÓ CINCO MESES ANTES DE SER INTERNADA Y A RAÍZ DEL FALLECIMIENTO DE SU ÚNICO HIJO. ESTE MURIÓ A LOS 48 DÍAS DE NACIDO, EN FORMA REPENTINA Y SIN QUE SE HUBIERA DETERMINADO LA CAUSA DEL DECESO.

CUANDO LA PACIENTE SE ENTERÓ DE LA MUERTE DE SU HIJO SUFRIÓ UN DESMAYO Y AL VOLVER EN SÍ SE MOSTRÓ IMPÁVIDA. DESDE ENTONCES SE ENCONTRABA MUY DISTRAÍDA, AISLADA, DEPRIMIDA Y APLANADA AFECTIVAMENTE. SE PASABA HORAS ENTERAS CONTEMPLANDO LA ROPA DE SU HIJO Y PRESENTÓ VARIOS RETRASOS MENSURUALES QUE ELLA CONFUNDIÓ CON UN NUEVO EMBARAZO, SINTIÉNDOSE FRUSTRADA AL APARECER LA MENSTRUACIÓN.

POCO ANTES DE INGRESAR AL SANATORIO FUE VISITADA POR SU SUEGRA, QUIEN LE ESTUVO HABLANDO ACERCA DEL PECADO Y DE QUE LA MUERTE DE SU HIJO PUDIERA SER UN CASTIGO DIVINO.

LA SINTOMATOLOGÍA SE HIZO MÁS EVIDENTE DOS DÍAS ANTES DE SER INTERNADA CUANDO AL REGRESAR DEL CINE EMPEZÓ A HABLAR DE LA FELICIDAD Y A DECIR QUE IBA A DESTRUIR TODO LO MALO COMO LO HABÍA HECHO URSUS (PROTAGONISTA DE LA PELÍCULA QUE ACABABA DE VER). NO CESÓ DE HABLAR EN ESTA FORMA DELIRANTE HASTA QUE SU MADRE LE ORDENÓ QUE SE CALLARA. PASÓ LA NOCHE MUY EXCITADA Y SIN HABER DORMIDO.

AL DÍA SIGUIENTE FUE, ACOMPAÑADA DE UNA AMIGA, A LA FÁBRICA DONDE TRABAJABA SU ESPOSO PARA PEDIRLE QUE TRABAJARA MENOS Y LE DEDICASE MÁS TIEMPO A ELLA. ESTUVO COLOCANDO POR DIVERSOS LUGARES DE LA FÁBRICA ARETES Y COLLARES - QUE SU MADRE LE HABÍA TRAÍDO COMO REGALO AL REGRESAR DE SUS VACACIONES, DANDO COMO EXPLICACIÓN A SU CONDUCTA EL QUE NO - ALCANZABAN LOS REGALOS PARA TODOS LOS TRABAJADORES DE LA FÁBRICA Y ESTO HUBIERA PROVOCADO DISGUSTOS.

POR LA NOCHE DEL MISMO DÍAS, SU ESPOSO LE INFORMÓ QUE SU MADRE SE ENCONTRABA ENFERMA, MOTIVO POR EL CUAL SE EXCITÓ NUEVAMENTE. COMENZÓ A HABLAR DE DUENDES Y BRUJAS, DE QUE A LAS 12 DE LA NOCHE IBA A OCURRIR ALGO TERRIBLE; DE UNA MOSCA QUE VOLÓ CERCA DIJO QUE LA QUERÍA DISTRAER PARA -- QUE LAS BRUJAS Y LOS DUENDES LE HICIERAN DAÑO; HABLÓ TAMBIÉN ACERCA DE QUE ALGUIEN LE HABÍA PREGUNTADO POR SU HIJO Y QUE ELLA HABÍA CONTESTADO QUE ESTABA MUY GRANDE PORQUE DE ELLA - NADIE SE BURLABA.

AL DÍA SIGUIENTE AMANECIÓ EXCITADA, REVOLVIÓ LA COMIDA CON PAPELES Y QUERÍA QUE FUERAN DE INMEDIATO A MICHOACÁN PORQUE SU SUEGRA HABÍA FALLECIDO. PASÓ EL DÍA Y LA NOCHE EN ESTADO DE EXCITACIÓN Y AL OTRO DÍA LA ENCONTRÓ SU MADRE MOJÁNDOSE LAS ROPAS Y ÉSTA LE ORDENÓ QUE ENTRARA A SU CASA. LA EXPLICACIÓN QUE DIÓ A ESTA CONDUCTA FUE LA DE QUE - SU SUEGRA LE HABÍA DICHO QUE EN ESA FORMA "SE QUITABA TODO - LO MALO." ROMPIÓ UN ESPEJO ARROJÁNDOLE UN FRASCO PORQUE "REFLEJABA COSAS MALAS." PIDIÓ A SU MADRE UNA IMAGEN DE SAN MARTÍN DE PORRES PORQUE SU PADRE QUERÍA HACER DAÑO A SU MADRE - POR MEDIO DE ESA IMAGEN; REUNIÓ ALGUNAS ESTAMPAS MÁS Y LAS - QUEMÓ.

LA MADRE DE LA PACIENTE DECIDIÓ LLEVARLA A - UN MÉDICO PARTICULAR QUIEN LE RECOMENDÓ VIERAN A UN PSIQUIATRA.

INGRESA AL SANTORIO EN ESTADO DE EXCITACIÓN ALEGANDO QUE NO ESTÁ LOCA Y QUE QUIEREN HACERLE DAÑO.

YA EN EL SANTORIO SE HA MOSTRADO EXCITADA EN

TRES OCASIONES. CAMINA POR TODAS PARTES HABLANDO ENTRE DIEN-
TES Y EN FORMA INCOHERENTE. SE ACERCA A CUALQUIERA Y DICE:
"EL HIPNOTISMO SÍ EXISTE PORQUE YO LO HE SENTIDO." CONTINUA-
MENTE HABLA DE DESTRUIR LA MALDAD, DE QUE ELLA TIENE QUE SER
COMO URSUS, QUE TODOS DEBÍAMOS SER BUENOS, QUE LAS BRUJAS Y
LOS DUENDES QUIEREN HACERLE DAÑO.

B) DESARROLLO TEMPRANO DEL PACIENTE.

ANA MARÍA NACIÓ EN 1941 EN MÉXICO, D.F., FUE
PRODUCTO DEL PRIMERO DE LOS SEIS EMBARAZOS DE SU MADRE, EMBA-
RAZO QUE DURÓ OCHO MESES, PESANDO AL NACER 2.600 KG. EL PAR-
TO FUE EUTÓSIKO.

A LOS CUATRO MESES INICIÓ LA DENTICIÓN, HA--
BLÓ Y CAMINÓ A LOS DIEZ MESES Y ALCANZÓ EL CONTROL DE ESFÍN-
TERES A LOS DOS AÑOS DE EDAD.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS. PADECIÓ LAS ENFER-
MEDADES PROPIAS DE LA INFANCIA: SARAMPIÓN, TOSFERINA Y VARI-
CELA. A LOS TRES AÑOS PRESENTÓ DESMAYOS EN DOS OCASIONES, --
POR LO QUE SUS PADRES CONSULTARON A UN MÉDICO QUIEN LES DIJO
QUE SE TRATABA DE CONVULSIONES ORIGINADAS POSIBLEMENTE POR -
LA FIEBRE DE 40⁰ QUE HABÍA SUFRIDO EL DÍA ANTERIOR, A CADA -
UNA DE LAS OCASIONES; DICHAS CONVULSIONES DURABAN APROXIMADA
MENTE CINCO MINUTOS.

AMIGDALECTOMÍA A LOS SIETE AÑOS.

HA PADECIDO DE OTITIS MEDIA IZQUIERDA DESDE
LOS OCHO AÑOS DE EDAD HASTA LA FECHA.

ESCOLARIDAD. INGRESÓ AL JARDÍN DE NIÑOS A --
LOS CUATRO AÑOS DE EDAD, DONDE DURÓ TRES AÑOS, ADAPTÁNDOSE -
CON FACILIDAD AL MEDIO.

COMENZÓ LA INSTRUCCIÓN PRIMARIA A LOS SIETE
AÑOS EN UNA ESCUELA OFICIAL, EN DONDE CURSÓ DEL PRIMERO AL -
CUARTO AÑOS. EN 1951 FUE CAMBIADA A UN COLEGIO PARTICULAR --
PORQUE SU MADRE TUVO DIFICULTADES CON LA MADRE DE UNA COMPA-
ÑERA DE ANA MARÍA, MOTIVADAS PORQUE ESTA SENORA FRECUENTEMEN
TE REGAÑABA A LA PACIENTE; EN ESTE COLEGIO CURSÓ EL QUINTO -

AÑO; EN 1952 FUE INSCRITA NUEVAMENTE EN EL COLEGIO OFICIAL - PORQUE LOS PADRES CARECÍAN DE RECURSOS PARA CONTINUAR PAGANDO LA COLEGIATURA. EN ESTE MISMO AÑO TERMINÓ LA PRIMARIA Y - EN 1953 PRESENTÓ EXAMEN DE ADMISIÓN EN UNA ESCUELA SECUNDARIA, EXAMEN QUE NO APROBÓ. INSISTIERON SUS PADRES A PETICIÓN DE - ELLA, EN OTROS COLEGIOS, SIN LOGRAR QUE FUERA INSCRITA PORQUE SE HABÍA TERMINADO EL PERIODO DE INSCRIPCIONES.

ANA MARÍA SUGIRIÓ ENTONCES LA POSIBILIDAD DE ESTUDIAR LA CARRERA COMERCIAL. FUE INSCRITA EN EL COLEGIO BAJIDAL EN DONDE CURSÓ EL PRIMER AÑO. DESPUÉS CURSÓ TRES MESES EN UNA ACADEMIA PARTICULAR, LLEVANDO CLASES DE TAQUIGRAFÍA Y MECANOGRAFÍA; NO TERMINÓ LA CARRERA PORQUE ERA NECESARIO QUE ELLA TRABAJARA PARA AYUDAR ECONÓMICAMENTE AL SOSTENIMIENTO - DEL HOGAR.

SIEMPRE FUE CONSIDERADA MUY BUENA ALUMNA, ERA MUY DEDICADA EN SUS ESTUDIOS Y DE APRENDIZAJE NORMAL. INFORMA SU MADRE QUE EN OCASIONES "SE ESFORZABA PARA DAR MÁS DE - LO QUE ELLA PODÍA": "PONÍA MUCHO EMPEÑO PARA QUE TODAS SUS - COSAS LE SALIERÁN BIEN."

EN LA ESCUELA ERA POCO SOCIABLE.

HISTORIA DE TRABAJO: COMENZÓ A TRABAJAR A LOS 15 AÑOS COMO EMPLEADA EN UNA FÁBRICA. FRACASÓ A LOS POCOS MESES PORQUE SE SENTÍA INCAPAZ DE CUMPLIR SATISFACTORIAMENTE - CON SU TRABAJO. DESPUÉS INGRESÓ COMO FACTURISTA EN UNA FÁBRICA DE HILADOS Y TEJIDOS DONDE PERMANECIÓ POR ESPACIO DE TRES AÑOS. RENUNCIÓ PARA CASARSE.

ERA UNA PERSONA POCO SOCIABLE, PERO LAS RELACIONES CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO FUERON SIEMPRE CORDIALES. SÓLO TENÍA DOS AMIGAS A QUIENES DICE ESTIMAR Y SEGUIR - FRECUENTANDO.

EN SU TRABAJO CONOCIÓ A UN MUCHACHO LLAMADO LUIS GONZÁLEZ, QUIEN ERA OFFICE BOY Y QUIEN LE "GUSTABA MUCHO," PERO NUNCA SOSTUVO CON ÉL NINGÚN TIPO DE RELACIONES.

HISTORIA PSICOSEXUAL. MENARQUIA A LOS 11 --- AÑOS CON IRREGULARIDADES EN SU CICLO MENSTRUAL HASTA LA FECHA.

OBTUVO SUS PRIMERAS INFORMACIONES SEXUALES DE "SU MAMACITA CHULA QUE LA QUIERE TANTO," REACCIONANDO A ELLO SIN CURIOSIDAD NI MORBO, SEGÚN INFORMA LA MADRE.

ADEMÁS DE SU ENAMORAMIENTO DE LUIS GONZÁLEZ, TUVO UN SOLO NOVIDO QUE ES SU ACTUAL MARIDO. ESTE NOVIAZGO DURÓ DOS AÑOS Y EN DICIEMBRE DE 1961 SE CASARON. LA PACIENTE NO PUEDE HABLAR LIBREMENTE DE SU VIDA SEXUAL NI CON LOS MÉDICOS NI CON LOS PSICÓLOGOS, PERO DE LO QUE INFORMA AL RESPECTO DEJA VER CLARAMENTE QUE ES FRÍGIDA Y QUE CONSIDERA A LA SEXUALIDAD COMO ALGO SUCIO CON LO QUE TIENE QUE CUMPLIR PORQUE ES UNA OBLIGACIÓN.

C) DESCRIPCIÓN DE LA PERSONALIDAD DEL PACIENTE Y DEL TIPO DE RELACIÓN QUE TIENE CON SUS PADRES, HERMANOS, - MEDIO AMBIENTE. IMAGEN QUE TIENE EL PACIENTE DE SÍ MISMO.

ANA MARÍA ES UNA MUCHACHA CON UNA INTELIGENCIA PROBABLEMENTE SUPERIOR AL TÉRMINO MEDIO, PERO QUE NO APROVECHA TOTALMENTE PORQUE NO TIENE INTERÉS REAL EN DESARROLLAR LA, AUNQUE SI AMBICIONA SER RECONOCIDA COMO UNA PERSONA INTELIGENTE, PRODUCTIVA Y CON ÉXITO. EL RENDIMIENTO INTELECTUAL EN EL MOMENTO DE SU INGRESO AL SANATORIO CORRESPONDE AL DE UN SUBNORMAL.

SU PENSAMIENTO SE DESENVUELVE EN FORMA RÁPIDA, ES DE TIPO SIMPLISTA Y CONCRETISTA, RAZONES QUE IMPIDEN QUE LA PACIENTE PUEDA ORGANIZAR SUS EXPERIENCIAS Y MANEJAR TANTO PROBLEMAS DE TIPO ABSTRACTO COMO DE TIPO PRÁCTICO Y CONCRETO.

HAY FALLAS DE JUICIO Y LAS CAPACIDADES DE PLANEAÇÃO, ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN SE ENCUENTRAN MUY DISMINUIDAS.

SU ACTITUD FRENTE AL MUNDO ES DE APARENTE ENFRENTAMIENTO A ÉL Y A SUS PROPIOS PROBLEMAS, PERO EN REALIDAD TEME RESPONSABILIZARSE DE SÍ MISMA, DE SUS ACTOS Y SOBRE TODO DE UNA RELACIÓN INTERPERSONAL VERDADERAMENTE ÍNTIMA Y CÁLIDA. NO ES CAPAZ DE RESPONDER ESPONTÁNEAMENTE A LOS ESTÍ-

MULOS DEL AMBIENTE PORQUE TEME SER RECHAZADA Y ENGAÑADA POR ÉSTE. LA MANIFESTACIÓN QUE HACE DE SUS AFECTOS ES EN FORMA - MUY INFANTIL Y ESTEREOTIPADA, SOLICITANDO AFFECTO Y APROBACIÓN A CAMBIO DE SUMISIÓN Y DEPENDENCIA EXAGERADAS DE SU PARTE. - PERO ESTA ACTITUD LE IMPIDE MANIFESTAR SU HOSTILIDAD, POR LO CUAL TIENE QUE REPRIMIRLA.

. SE SIÉNTA CRITICADA Y RECHAZADA POR EL AMBIENTE, PERO NO ACEPTA CONSCIENTEMENTE QUE ESTA ACTITUD OBEDEZCA A QUE ELLA MERECE SER RECHAZADA POR SER INDIGNA DE RECIBIR - AFFECTO, MALA E INÚTIL, QUE ES LA IMAGEN INCONSCIENTE QUE TIENE DE SÍ MISMA. PROYECTA ENTONCES ESTE RESENTIMIENTO DE LO - QUE ES ELLA MISMA EN ASPECTOS SUPERFICIALES PARA JUSTIFICAR EL RECHAZO QUE PERCIBE, ATRIBUYÉNDOLO A SUS "ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS." DE LA MISMA MANERA, SU NECESIDAD DE RECONOCIMIENTO POR PARTE DEL AMBIENTE LO HA BASADO EN EL LOGRO DE UNA SITUACIÓN ECONÓMICA ENVIDIABLE PUESTO QUE TODO LO JUZGA EN UN PLANO MUY SUPERFICIAL Y LE DA DEMASIADA IMPORTANCIA A TODO LO SUPERFLUO DE LAS CCSSAS. DE AQUÍ SUS AMBICIONES ECONÓMICAS DESMEDIDAS.

SU ACTITUD PARA CON LAS PERSONAS QUE TIENE - QUE TRATAR ES DE APARENTE "HUMILDAD," COLABORACIÓN Y RESPONSABILIDAD HACIA LOS DEMÁS, PERO ESTO NO ES MÁS QUE UNA FACHA DA TRAS DE LA CUAL SE ESCONDE SU NARCISISMO YA QUE ES MUY VANIDOSA Y SE ENORGULLECE DE SER ACEPTADA Y QUERIDA POR TODO - EL MUNDO. CONTINUAMENTE EMPLEA FRASES QUE REVELAN ESTA ACTITUD NARCISISTA, FRASES COMO "YO NO SE PORQUÉ TODO EL MUNDO - ME QUIERE TANTO," "SI YO FUERA VANIDOSA Y PRESUMIDA NADIE -- ME QUISIERA," ETC...

PRESENTA PROBLEMAS DE IDENTIFICACIÓN SEXUAL ORIGINADOS POR LA PERCEPCIÓN CONFUSA QUE HA TENIDO DE LOS -- PAPELES QUE TIENEN SU PADRE Y SU MADRE EN EL HOGAR. ESTA CONFUSIÓN NO LE HA PERMITIDO ADQUIRIR SEGURIDAD EN SÍ MISMA NUNCA EN SU VIDA, AL GRADO DE QUE TAMPOCO SE SIÉNTA IDENTIFICADA COMO PERTENECIENTE A UN GRUPO Y MUCHO MENOS CON SU PAPEL DE MUJER ADULTA.

CON EL OBJETO DE RESGUARDARSE UN POCO DE SUS

SENTIMIENTOS DE INSEGURIDAD HA TRATADO DE IDENTIFICARSE CON SU MADRE, PERO SIEMPRE MANTENIÉNDOSE EN UN PAPEL DE HIJA PEQUEÑA E INDEFENSA, PORQUE TEME CRECER Y PERDER EL AFECTO DE LA MADRE.

PARA SU MADRE EL PEOR "PECADO," MOTIVO DE RECHAZO INMEDIATO, ES LA DESOBEDIENCIA, LA AUTORREALIZACIÓN Y LA INDEPENDENCIA.

POR ESTA RAZÓN ES UNA HIJA SUMISA, OBEDIENTE Y EXAGERADAMENTE DEPENDIENTE DE SU MADRE. NECESITA REAFIRMARSE EN FORMA CONSTANTE LO MUCHO QUE LE DEBE A SU MADRE Y LO MUCHO QUE LA QUIERE, PUES LA HOSTILIDAD QUE SIENTE HACIA ELLA NO PUEDE EXPRESÁRLE DE NINGUNA MANERA PORQUE ES ABSOLUTAMENTE INCAPAZ DE REBELARSE. EL NO PODER EXPRESAR LA HOSTILIDAD QUE SIENTE HACIA SU MADRE, DA ORIGEN AL TERROR CONSTANTE DE QUE SU MADRE PUEDA SUFRIR ALGÚN DAÑO Y LA NECESIDAD DE ESTAR SIEMPRE A SU LADO, COMO SI EN ESTA FORMA PUDIERA IMPEDIR EL QUE SUS PENSAMIENTOS HOSTILES HACIA ELLA SE HAGAN REALIDAD. DURANTE EL EPISODIO PSICÓTICO PROYECTÓ SU AGRESIVIDAD EN SU PADRE, TEMIENDO QUE FUERA ÉSTE QUIEN LE HICIERA DAÑO A SU MADRE Y TRATÓ DE IMPEDIRLO DESTRUYENDO EL OBJETO MEDIANTE EL CUAL SU PADRE IBA A DAÑARLA (LA IMAGEN DE SAN MARTÍN DE PORRES). PARECE QUE LA IDEA DELIRANTE DE QUE SU SUEGRA HABÍA MUERTO TAMBIÉN CORRESPONDE AL DESPLAZAMIENTO QUE HACE DE SUS SENTIMIENTOS HOSTILES HACIA SU MADRE EN LA PERSONA DE LA SUEGRA, PUES CON ESTA ÚLTIMA SÍ TIENE DIFICULTADES Y SE ATREVE A CRITICARLA HACIENDO JUICIOS NEGATIVOS DE ELLA, COMO POR EJEMPLO QUE ES UNA MUJER DE MUY ESCASO NIVEL CULTURAL Y SOCIAL "CHISMOSA E INTRIGANTE," Y, SIN EMBARGO, TAMBIÉN FRENTE A ELLA SE COMPORTA EN FORMA SUMISA, AUNQUE HACIENDO ALARDE DE SU "PRUDENCIA" AL TRATARLA.

LA HOSTILIDAD HACIA LA SUEGRA ESTÁ CONDICIONADA TAMBIÉN POR SER ÉSTA UN ELEMENTO PERTURBADOR EN EL EQUILIBRIO LOGRADO DENTRO DEL SISTEMA DE RELACIÓN FAMILIAR, AL DESPERTARLE INQUIETUDES ANTE LA POSIBILIDAD DE QUE LAS RELACIONES NO SEAN "TAN BUENAS" COMO ELLA SIEMPRE HA QUERIDO PENSAR.

ACTUALMENTE SÓLO PUEDE SENTIRSE RECHAZADA POR SU SUEGRA Y ÚNICAMENTE A ÉSTA Y A SU MARIDO ES CAPAZ DE EXIGIRLES ABIERTAMENTE EL SER ACEPTADA, COSA DE LA QUE ES INCAPAZ FRENTE A SU MADRE PUES NECESITA NEGAR QUE SE SIENTE RECHAZADA Y DESTRUÍDA POR ÉSTA.

LA RELACIÓN QUE TIENE CON SU PADRE ES LEJANA; SE MUESTRA SUMISA HACIA ÉL PERO MANIFESTANDO EXTERIORMENTE QUE LE TEME Y QUE ES POR ESTE TERROR QUE SE ALEJA Y SE SOMETE. SIENTE QUE SUS PADRES VIVEN EN UNA LUCHA CONSTANTE POR OCUPAR EL PAPEL AUTORITARIO EN LA CASA, PERO COMO PERCIBE A LA MADRE MÁS FUERTE QUE EL PADRE, SE APEGA A ELLA Y ADOPTA SUS METAS, VALORES Y ACTITUDES FRENTE A LA VIDA EN GENERAL, DE TAL MANERA QUE SE COMPORTA COMO UN ALIADO DE LA MADRE EN CONTRA DEL PADRE, DESPRECIÁNDOLO POR DÉBIL E INFANTIL, PERO TEMIÉNDOLE PORQUE NECESITA VERLO FUERTE Y AGRESIVO PARA NO PERCIBIR TALES ACTITUDES EN LA MADRE. INCONSCIENTEMENTE DESEARÍA ACERCARSE A ÉL E INCLUSIVE QUE SU MADRE DESAPARECIERA, PARA ASÍ RECIBIR TODO EL AFECTO Y CUIDADOS DEL PADRE. EL AFECTO ESTÁ SIMBOLIZADO EN EL HECHO DE RECIBIR "COSAS", YA QUE NO PUEDE CONCEBIR OTRA FORMA MÁS EVOLUCIONADA DE RECIBIR AFECTO. COMO ADEMÁS ES MUY INFANTIL Y TEME CRECER, LA IMAGEN QUE TIENE DEL PADRE ES LA IMAGEN QUE PUEDE TENER UN NIÑO PEQUEÑO, CONSIDERÁNDOLO UN SER OMNIPOTENTE, CAPAZ DE DARLE TODO O DE QUITÁRSELO A SU ANTOJO, CAPAZ DE ACEPTARLA Y HACERLA SENTIR SEGURA DE SÍ MISMA, O DE RECHAZARLA Y DESTRUIRLA PORQUE EL RECHAZO EQUIVALE PARA ELLA A LA PÉRDIDA DE SÍ MISMA. LA ÚNICA MANERA DE IMPEDIR EL QUE ESTA SENSACIÓN DE IMPENSA INSEGURIDAD APAREZCA, ES ADOPTANDO UNA ACTITUD DESCONFÍADA FRENTE AL PADRE, UNA ACTITUD DE CAUTELA EXAGERADA EN SU RELACIÓN CON ÉL, TRATANDO DE ADIVINAR SUS INTENCIONES ANTES DE SER SORPRENDIDA CON UNA ACTITUD DE RECHAZO. DE AQUÍ QUE A PESAR DE ESTAR DESEANDO SER ACEPTADA Y MIMADA, NO LO LOGRA PORQUE SU CONDUCTA LA CONDUCE A LA OBTENCIÓN DEL RECHAZO, LO QUE AUMENTA SU NECESIDAD DE AFECTO POR PARTE DEL PADRE, A UN GRADO TAL, QUE RESULTA INSACIABLE.

LA RELACIÓN CON LOS HERMANOS SE CARACTERIZA POR UN SENTIMIENTO DE ENVIDIA, YA QUE SIENDO ELLA LA MAYOR, TIENE MÁS PROBABILIDAD DE PERDER EL AFECTO MATERNO EN EL MOMENTO EN QUE LA MADRE SE DE CUENTA DE QUE ES UN ADULTO, LO TO LA LLEVA A RIVALIZAR CON LOS HERMANOS EN ACTITUDES INFANTILES.

ESTE MISMO TEMOR A CRECER Y A LA POSIBILIDAD DE SER CONSIDERADA COMO UN ADULTO POR SU MADRE, IDENTIFICÁNDOSE CON ELLA EN ESTA FORMA, PARECE SER EL MOTOR PRINCIPAL DE SUS PROBLEMAS PARA ACEPTAR LA MATERNIDAD Y SU AMBIVALENCIA FRENTE A ÉSTA. POR UNA PARTE, NO PUEDE ACEPTAR LAS RESPONSABILIDADES DE UN ADULTO PORQUE DESEA SEGUIR SIENDO NIÑA Y SER MIRADA COMO TAL; Y POR LA OTRA, SIENTE QUE UNA MUJER SÓLO PUEDE OBTENER SEGURIDAD EN SÍ MISMA TENIENDO HIJOS. ESTE ÚLTIMO ES MOTIVADO POR SU ACEPTACIÓN DE LOS CONVENCIONALISMOS SOCIALES COMO ÚNICO MEDIO DE LOGRAR LA ACEPTACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE. DURANTE TODO SU EMBARAZO, SE QUEJÓ DE VÓMITOS, Náuseas Y DE UN INTENSO DOLOR EN EL EPIGASTRIO QUE LA HACÍA LLORAR. (SU HIJO NACIÓ POR CESÁREA, SIN PROCESO PROLONGADO DE PARTO).

A LOS 48 DÍAS DE NACIDO, EL NIÑO ADANECIÓ "RÍGIDO", CON LA MIRADA INMÓVIL. FUE TRASLADADO AL HOSPITAL INFANTIL MURIENDO 12 HORAS MÁS TARDE. CUANDO ANA MARÍA SE ENTERÓ DE LA MUERTE DE SU HIJO SUFRIÓ UN DESMAYO Y AL REPONERSE DE ÉSTE SE MOSTRÓ IMPÁVIDA. A PARTIR DE ENTONCES SU PETRAPIBIENTO SE FUE HACIENDO CADA VEZ MAYOR HASTA CULMINAR CON EL EPOTE RELIGIOSO QUE PRESENTARA 3 MESES MÁS TARDE.

DADA LA ACTITUD DE ABNEGACIÓN Y SACRIFICIO APARENTE DE LA MADRE, QUE CREA SENTIMIENTOS DE CULPA EN LOS HIJOS, ANA MARÍA CONSIDERA LA MATERNIDAD COMO ALGO DEBILITADO Y RELIGIOSO, COMO UN SACRIFICIO TAN GRANDE QUE PUEDE IMPPLICAR INCLUSO LA MUERTE. SUS SENTIMIENTOS DE CULPA HACIA SU MADRE Y HACIA SU HIJO POR NO ACEPTARLO, PARECEN HABERSE INCREMENTADO A LA MUERTE DEL HIJO, LA QUE ELLA VIVIÓ COMO UN CASTIGO A SU "MALDAD."

SU MISMA NEGATIVA PARA ACEPTARSE COMO MUJER ADULTA, HACE QUE LA RELACIÓN CON SU MARIDO SEA TOTALMENTE INADECUADA: PRETENDE SER TRATADA POR ÉL EN FORMA SOBREPOTECTORA Y PATERNAL, EXIGIÉNDOLE QUE LA PREMIE COMO A UN NIÑO PEQUEÑO, POR HABER CUMPLIDO CON SUS OBLIGACIONES DE AMA DE CASA, PUES PARA ELLA ESTO IMPLICA UN GRAN ESFUERZO YA QUE ES "MUY PEQUEÑA" COMO PARA CARGAR CON TALES RESPONSABILIDADES. ADEMÁS, BUSCÓ PARA CASARSE UN HOMBRE IGUALMENTE INFANTIL, FRÍO Y LEJANO, CON EL CUAL FUERA IMPOSIBLE LOGRAR UNA RELACIÓN MADURA Y CON EL QUE FUERA POSIBLE DESCARGAR LA HOSTILIDAD Y EL DESPRECIO QUE SIENTE HACIA SU PADRE.

EN CONSECUENCIA, SU VIDA SEXUAL NO ES SATISFACTORIA PUESTO QUE NO PUEDE ACEPTAR LA SEXUALIDAD SIN SENTIMIENTOS DE CULPA POR UNA PARTE, POR HABERLA CONSIDERADO PECAMINOSA Y SIN VERLA COMO UNA OBLIGACIÓN MÁS DE SU VIDA DE MUJER CASADA, RAZÓN POR LA CUAL ES FRÍGIDA. ADEMÁS, LA SEXUALIDAD TIENE PARA ELLA COMO ÚNICO FIN LA PROCREACIÓN Y NO LA SATISFACCIÓN, Y NO PUEDE ACEPTAR NINGUNO DE ESTOS ASPECTOS PORQUE SE SALEN DE LA CONCEPCIÓN INFANTIL QUE TIENE DE LA VIDA.

EN RESUMEN, LA IMAGEN CONSCIENTE QUE TIENE DE SÍ MISMA ES LA DE UNA NIÑA CON RESPONSABILIDADES DE ADULTO, CON LAS CUALES NO PUEDE CUMPLIR; BONDADOSA, ABNEGADA, AGRADABLE Y SIMPÁTICA, QUE HACE TODO LO QUE ESTÁ DE SU PARTE PARA CUMPLIR CON EL PAPEL QUE SE LE HA ASIGNADO EN LA VIDA Y QUE NO PUEDE ENTENDER POR QUÉ FRACASA EN SUS INTENTOS POR LOGRAR LA APROBACIÓN ABSOLUTA DEL MEDIO QUE LA RODEA.

INCONSCIENTEMENTE, SE VIVE INÚTIL, INDIGNA DE RECIBIR AFECTO, INCAPAZ DE CONSEGUIR NADA POR SÍ SOLA, PECHAZADA PORQUE ELLA ES "MALA", YA QUE SU MADRE ES UNA MUJER BONDADOSA Y SACRIFICADA QUE TODO SE LO HA DADO A CAMBIO DE NADA.

II. LA FAMILIA

A) AMBIENTE FÍSICO:

VIVEN EN UNA CASA DE LA COLONIA PORTALES, CA SA QUE ES PROPIEDAD DE LOS PADRES DE LA PACIENTE. ESTA Y SU ESPOSO VIVEN EN UN PEQUEÑO DEPARTAMENTO QUE HAN CONSTRUÍDO EN EL PATIO DE ESTA CASA. EL DEPARTAMENTO ESTÁ CONSTITUÍDO POR UNA PIEZA AMPLIA DE 10 M. POR 4 M. QUE ESTÁ DISTRIBUÍDA ADECUADAMENTE COMO DOS RECÁMARAS, SALA Y COMEDOR; EL TECHO ES DE LÁMINA IMPERMEABILIZADA. APARTE, SE ENCUENTRAN LA COCINA Y UN MEDIO BAÑO. LA ENTRADA A ESTE DEPARTAMENTO SE HACE POR LA CASA DE LOS PADRES DE LA PACIENTE.

EL MOBILIARIO CON EL QUE CUENTAN CONSTA DE DOS CAMAS, DOS CUNAS, DOS ROPEROS, JUEGO DE SALA, DESAYUNADOR, ESTUFA DE GAS Y UNA MESA EN LA COCINA.

EL ORDEN Y EL ASEO DE LA CASA SON SATISFACTO RIOS Y LA PACIENTE ARREGLA SU CASA CON FLORES, GRAN CANTIDAD DE ADORNOS Y CARPETAS, Y CORTINAS QUE SIRVEN TANTO DE ORNATO COMO DE SEPARACIÓN ENTRE LAS DOS RECÁMARAS Y LA SALA-COMEDOR QUE QUEDA EN MEDIO DE AMBAS RECÁMARAS.

EN ESTE PEQUEÑO DEPARTAMENTO VIVEN DESDE HACE OCHO MESES, ES DECIR, DOS MESES ANTES DE QUE NACIERA SU HIJO. AL CASARSE VIVIERON EN UN DEPARTAMENTO EN SAN ANGEL, PERO LA MADRE DE LA PACIENTE LES HIZO VER LA CONVENIENCIA DE QUE -- AHORRARAN LO QUE PAGABAN POR CONCEPTO DE RENTA PARA CONSTRUIR SU PROPIA CASA, PARA LO CUAL LES PROPUSO QUE SE FUERAN A VIVIR A SU LADO. ACTUALMENTE, LA MADRE HA DECIDIDO REGALARLES ESTE TROZO DE TERRENO QUE OCUPA EL DEPARTAMENTO PARA QUE CONS TRUYAN DEFINITIVAMENTE SU CASA, A LO QUE HAN ACCEDIDO LA PACIENTE Y SU ESPOSO.

B) MOVILIDAD GEOGRÁFICA.

LA PACIENTE Y TODA SU FAMILIA SON ORIGINARIOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y SIEMPRE HAN RADICADO EN ÉSTA; EL ES

POSO DE LA ENFERMA ES ORIGINARIO DE LA PALMA, MICHOACÁN, Y -
VINO A LA CIUDAD DE MÉXICO BUSCANDO TRABAJO AL TERMINAR SUS
ESTUDIOS DE INGENIERÍA QUÍMICA EN LA UNIVERSIDAD DE MORELIA.

C) DESCRIPCIÓN DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA Y
OTROS OCUPANTES DE LA CASA: EDAD, SEXO; ESTRUCTURA SOCIAL Y
CULTURAL; COMPOSICIÓN DE LA PERSONALIDAD DE CADA MIEMBRO, RE-
LACIONES: MATRIMONIAL, PATERNO-FILIAL Y ENTRE PAREJAS FRATER-
NAS.

EL PADRE. ES UN HOMBRE DE 58 AÑOS DE EDAD, -
ALTO, MORENO, CORPULENTO Y QUE NO REPRESENTA LA EDAD QUE TIE
NE, SINO UNOS 10 AÑOS MENOS. ESTUDIÓ HASTA EL BACHILLERATO -
Y SUSPENDIÓ SUS ESTUDIOS POR CARECER DE RECURSOS ECONÓMICOS.
COMENZÓ A TRABAJAR A LOS 17 AÑOS DE EDAD. HACE 6 AÑOS FUE IN
CAPACITADO A RAÍZ DE UN DERRAME CEREBRAL, Y DESDE ENTONCES -
RECIBE UNA PENSIÓN QUE CORRESPONDE A LA MITAD DE SU SUELDO.
ACTUALMENTE PRESTA SUS SERVICIOS COMO SUPERVISOR EN EL DEPTO.
DE OBRAS PÚBLICAS Y CALCULA SUS INGRESOS MENSUALES EN UN TO-
TAL DE \$2 000.00.

CONTRAJO MATRIMONIO CIVIL Y ECLESIASTICO A -
LOS 36 AÑOS DE EDAD CON UNA MUJER 18 AÑOS MENOR QUE ÉL.

SE MUESTRA AUTORITARIO Y AUTOSUFICIENTE FREN
TE A SU ESPOSA, SUS HIJOS Y CUALQUIER PERSONA CON QUIEN TEN-
GA QUE ESTABLECER UNA RELACIÓN, PERO CUIDANDO SIEMPRE DE CON
SERVAR UNA APARIENCIA DE AMABILIDAD Y APECTO CUANDO SE ENCUEN
TRA DELANTE DE PERSONAS AJENAS A SU FAMILIA. NECESITA CONSTAN
TEMENTE QUE SE LE RECONOZCA COMO LA ÚNICA AUTORIDAD EN SU CA
SA, POR LO CUAL ES AUTORITARIO, DESPÓTICO E INCAPAZ DE ACER-
CARSE REALMENTE A SU ESPOSA Y A SUS HIJOS.

MANIPULA A TODA LA FAMILIA DEMANDANDO DE ÉS-
TA CUIDADOS Y ATENCIONES POR EL ACCIDENTE VASCULAR QUE SUFRIE
RA HACE 6 AÑOS, Y TIENE A ESTE RESPECTO UNA ACTITUD HIPOCON-
DRIACA. AUNQUE ESTA ACTITUD PARECE HABER EXISTIDO SIEMPRE CON
UNO U OTRO PRETEXTO, SE HA AGENTUADO A RAÍZ DEL DERRAME CERE

BRAL. TRATÓ INCLUSIVE DE MANIPULAR A LOS MÉDICOS, ENFERMERAS Y A LA TRABAJADORA SOCIAL PARA QUE NO CONSTARA EN EL EXPEDIENTE DE SU HIJA QUE ÉL TENÍA UN NUEVO EMPLEO, PUES PERDERÍA LA PENSIÓN QUE RECIBÍA POR ESTAR INCAPACITADO PARA TRABAJAR.

LA RECUPERACIÓN DE ESTE ACCIDENTE VASCULAR HA SIDO PRÁCTICAMENTE COMPLETA, Y EL SEÑOR SE SIENTE MUY ORGULLOSO DE ELLO, Y PARECE REPRESENTAR PARA ÉL UN MOTIVO DE VANIDAD.

ES UN HOMBRE QUE TRATA DE APARECER COMO PERSONA MUY INTELIGENTE Y CAPAZ DE BASTARSE POR SÍ SOLO, SIN NECESITAR DE NADIE NI DE NADA PARA CONSEGUIR LO QUE SE PROPONE. SE SIENTE CON TODO DERECHO A EXIGIR QUE SU FAMILIA, Y PRÁCTICAMENTE CUALQUIER PERSONA, LE RINDAN VASALLAJE Y SE SOMETAN A SU VOLUNTAD; CUANDO NO VE SATISFECHO ESTE DESEO, SE SIENTE FRUSTRADO Y HERIDO BRUTALMENTE, REACCIONANDO EN FORMA AGRESIVA, HACIÉNDOSE MÁS DESPÓTICO, MOSTRÁNDOSE RESENTIDO Y PIDIENDO QUE SE ACERQUEN A ÉL PARA QUE PUEDA OTORGAR SU PERDÓN. SUS REACCIONES HOSTILES CARECEN DE CONTROL Y POR LO MISMO PUEDE GRITAR Y DECIR CUALQUIER COSA QUE HIERA PROFUNDAMENTE A LA PERSONA QUE LO HA "OFENDIDO" NO MOSTRÁNDOSE SUMISA ANTE ÉL Y RECONOCIÉNDOLO COMO A UN SER SUPERIOR.

SIENTE QUE ÉL LE HIZO UN FAVOR MUY GRANDE A SU ESPOSA AL CASARSE CON ELLA PUES ES "MUY Poca COSA PARA ÉL". COMO ES MUCHO MENOR QUE ÉL, SE COMPORTA CON ELLA COMO SI FUERA SU PADRE, Y EXIGE DE ELLA UNA ACTITUD DE SUMISIÓN Y OBE--DIENCIA FILIALES. LA CONSIDERA TAN "JOVEN E INEXPERTA" QUE ES INCAPAZ DE HACER NADA SIN SU AYUDA Y PROTECCIÓN. INCONS--CIENTEMENTE SE SIENTE FRUSTRADO PORQUE HA SACRIFICADO SU LIBERTAD PARA CUIDAR DE UNA MUJER "TAN INÚTIL", QUE LO AGREDE Y LASTIMA AL NO RECONOCERLO CONSTANTEMENTE COMO UNA PERSONA MUY VALIOSA Y AL NO DOBLEGARSE A SU VOLUNTAD.

ES MUY POSESIVO Y SOBREPOTECTOR CON TODOS SUS HIJOS; NO TIENE NINGÚN RESPETO POR LA INDIVIDUALIDAD DE ÉSTOS Y LOS CONSIDERA COMO OBJETOS DE SU PROPIEDAD. SE ENCUEN--TRA TAN COMPENETRADO DE SU PAPEL DE PROVEEDOR Y PROTECTOR DE UNA FAMILIA TAN CARENTE DE TODO SENTIDO DE RESPONSABILIDAD Y

CAPACIDAD PARA HACER NADA POR SÍ SOLA, QUE ÉL DEBE VIGILAR - ESTRECHAMENTE TODOS Y CADA UNO DE LOS ACTOS DE SUS HIJOS Y DE SU ESPOSA. SIN EMBARGO, TAMBIÉN SE SIENTE SACRIFICADO POR SUS HIJOS AL NO PODER HACER USO DE SU DINERO Y DE SU TIEMPO PARA SÍ SOLO, SINO QUE TIENE QUE PROTEGERLOS; ENTONCES LES EXIGE UNA CONDUCTA RESPONSABLE ENCAMINADA A OBTENER LOS ÉXITOS QUE ÉL NO LOGRÓ, PERO TEMIENDO SIEMPRE QUE ALGUNO DE SUS HIJOS - PUEDA SUPERARLO, PUES ESO DARÍA AL TRASTE CON ESTA IMAGEN -- CONSCIENTE QUE TIENE DE SÍ MISMO Y QUE NECESITA QUE TODOS LE RECONOZCAN.

HACIA ANA MARÍA SE MUESTRA IGUALMENTE SOBRE-PROTECTOR; TRATA DE QUE ELLA SE ACERCUE DEMANDANDO CUIDADOS Y AFECCIÓN HACIA ÉL PORQUE ESTÁ ENFERMO, Y ESTA ACTITUD ES FRAN- CAMENTE SEDUCTORA. PERO AL MISMO TIEMPO DEBE MOSTRARSE ÁSPE- RO Y DESPÓTICO PARA DEMOSTRAR SU AUTORIDAD Y FUERZA, CON LO CUAL IMPIDE QUE SU HIJA SE ACERQUE A ÉL. AGREDE A LA PACIEN- TE TANTO CON SU ACTITUD AUTOSUFICIENTE Y HOSTIL HACIA SU ES- POSA, COMO CON LA ACTITUD DE DESPRECIO QUE TIENE HACIA SU YER- NO, ACTITUD QUE NO ES FRANCA Y ABIERTA, SINO VELADA PARA QUE NI ÉL NI SU HIJA PUEDAN RECRIMINARLE NADA, PUESTO QUE ÉL ES EL MISMO: AUTOSUFICIENTE AL IGUAL QUE CON TODOS, PERO PROCURA HACER SENTIR QUE SU YERNO ES UN EXTRAÑO EN SU CASA Y UN PO- BRE DIABLO CON EL QUE NO VALE LA PENA RELACIONARSE.

EN EL FONDO PARECE TRATARSE DE UN HOMBRE DÉ- BIL QUE NECESITA MANIPULAR AL AMBIENTE CON UNA ACTITUD DE AU- TOSUFICIENCIA Y DESPOTISMO AGRESIVOS PARA SER TEMIDO Y RESPE- TADO, AUNQUE EN REALIDAD SE SOMETA A LA VOLUNTAD DE SU ESPO- SA Y ESTÉ ESPERANDO CONTINUAMENTE SER ACEPTADO Y ADMIRADO. A TRAVÉS DE TODAS SUS ACTITUDES, SE OBSERVAN COMPONENTES NARCI- SISTAS E HISTEROIDES EN SU PERSONALIDAD.

LA MADRE. ES UNA MUJER DE 40 AÑOS DE EDAD, - DE ESTATURA BAJA, DE TEZ BLANCA Y CONSTITUCIÓN GRUESA. ESTU- DIÓ HASTA EL SEXTO AÑO DE PRIMARIA Y NUNCA HA TRABAJADO FUERA DEL HOGAR. SE CASÓ A LOS 18 AÑOS CON UN HOMBRE QUE LE DOBLABA LA EDAD.

ES UNA MUJER SOBREPOTECTORA, POSESIVA Y MANIPULADORA TANTO CON SUS HIJOS COMO CON SU ESPOSO. SE ESCUDA TRAS UNA FACHADA DE ABNEGACIÓN Y SACRIFICIO PARA MANIPULAR A SU FAMILIA; EN ESTA FORMA LES CREA SENTIMIENTOS DE CULPA QUE IMPIDEN QUE SE DESLIGUEN DE ELLA Y SE INDEPENDICEN.

TRAS ESTE VELO DE ABNEGACIÓN Y SACRIFICIO, PUES ELLA SE MUESTRA COMO UNA MADRE QUE HA DADO TODO POR SUS HIJOS Y SU MARIDO, SE ESCONDE UNA ACTITUD MUY DESTRUCTIVA HACIA SU FAMILIA, NEGÁNDOLES TODA POSIBILIDAD DE INDEPENDENCIA, IMPIDIÉNDOLES DESARROLLARSE LIBREMENTE Y HACIÉNDOLOS SENTIR QUE SIN ELLA ESTÁN PERDIDOS, PUES ES ELLA PRECISAMENTE LA ÚNICA QUE SABE LO QUE DEBEN HACER, SENTIR Y PENSAR Y DESEAR EN CADA MOMENTO. INCONSCIENientemente ESTÁ MUY RESENTIDA POR NO HABERSE REALIZADO A SÍ MISMA AL SACRIFICAR SUS PROPIAS AMBICIONES INTELECTUALES Y ECONÓMICAS EN ARAS DE UN MATRIMONIO QUE NO HA SATISFECHO TALES AMBICIONES.

ADemás DE CREAR EN SUS HIJOS EL SENTIMIENTO DE QUE SON INÚTILES, INDIGNOS DE LOS SACRIFICIOS DE SU MADRE E INCAPACES DE DECIDIR NADA POR SÍ MISMOS, LES EXIGE UNA CONDUCTA RESPONSABLE FRENTE A LOS ESTUDIOS Y EL TRABAJO, PORQUE ES UNA MUJER MUY APEGADA A LOS CONVENCIONALISMOS DEL AMBIENTE, QUE NECESITA SER RECONOCIDA POR ÉSTE COMO UNA MADRE QUE HA TENIDO ÉXITO AL LOGRAR QUE SUS HIJOS OBTENGAN EL MÍNIMO DE REQUERIMIENTOS QUE IMPIDEN CONSIDERARLOS COMO UN FRACASO ANTE LA SOCIEDAD.

COMO UN RESULTADO DE ESTE APEGO A LAS NORMAS CONVENCIONALES DEL AMBIENTE, IMPIDE QUE SUS HIJAS ESTUDIEN UNA CARRERA LARGA QUE ESTORBE UN POSIBLE MATRIMONIO TEMPRANO Y EXIGE QUE SUS HIJOS SEAN PROFESIONISTAS PARA CON ELLO ALCANZAR UN MAYOR STATUS SOCIAL. TODOS, HOMBRES Y MUJERES, DEBEN TRABAJAR LO MÁS PRONTO POSIBLE PARA CONTAR CON MÁS INGRESOS ECONÓMICOS Y SATISFACER SUS AMBICIONES EN ESTE SENTIDO, ADemás DE QUE ESTO LE PERMITE MANIPULAR A SUS HIJOS, PUES ES ELLA QUIEN DEBE ADMINISTRAR EL DINERO. ES DECIR, NECESITA MANIPULAR A SUS HIJOS EN TODOS SENTIDOS: SUS HIJAS DEBEN CASAR

SE JÓVENES PARA SER ELLA LA MADRE TODOPODEROSA Y OMNISABIENTE QUE LES INDIQUE EL CAMINO A SEGUIR, OBLIGÁNDOLAS SUTILMENTE A PERMANECER APEGADAS A ELLA PORQUE SU JUVENTUD LES IMPIDE VALERSE POR SÍ SOLAS; DE SUS HIJOS NECESITA ÉXITOS PROFESIONALES Y ECONÓMICOS PARA SATISFACER SUS AMBICIONES FRUSTRADAS, Y EL APEGO Y SUMISIÓN INCONDICIONALES DE ÉSTOS PARA RECOMPENSARLA DE LOS "SACRIFICIOS QUE HA HECHO POR ELLOS."

AL MISMO TIEMPO QUE QUIERE ALCANZAR UN MAYOR STATUS SOCIAL Y ECONÓMICO SIRVIÉNDOSE DE SUS HIJOS COMO MEDIO PARA ELLO, NECESITA MANEJAR LA SITUACIÓN EN TAL FORMA QUE NINGUNO DE SUS HIJOS LOGRE UN ÉXITO TAL QUE PODIERA DESLIGARLO DEL "CLAN" FAMILIAR, PUES SI BIEN ES CIERTO QUE ELLA ES UNA MUJER AMBICIOSA, TAMBIÉN LO ES EL QUE NO PUEDE TOLERAR QUE - SUS HIJOS SE SEPALEN DE ELLA Y NO LA NECESITEN PARA HACER SUS PROPIAS VIDAS.

LA MADRE ES ABIERTAMENTE POSESIVA Y SOBREPROTECTORA PARA CON SU HIJA MAYOR Y HA LOGRADO HACER SENTIR A LA PACIENTE QUE ES INCAPAZ DE VIVIR SIN ELLA. TODA SU CONDUCTA ESTÁ ENCAMINADA A LOGRAR QUE SU HIJA PIENSE CONTINUAMENTE EN LOS MÚLTIPLES SACRIFICIOS QUE HACE POR ELLA, EN QUE ES UNA MADRE ABNEGADA Y SACRIFICADA; NO LA DEJA EN LIBERTAD DE DECIDIR NADA EN LO ABSOLUTO PUES ES "SU NIÑA" QUE NO SABE NI QUÉ QUIERE HACER NI PUEDE HACER NADA Y SU MADRE ES LA ÚNICA PERSONA EN EL MUNDO CAPAZ DE SABER LO QUE LE CONVIENE PENSAR, HACER, DECIR, DESEAR Y SENTIR.

ES UNA MUJER EN APARIENCIA SUMISA Y DEPENDIENTE HACIA SU MARIDO, PUES CONSIDERA QUE ES ÉSTA LA CONDUCTA ACEPTADA SOCIALMENTE, PERO SE SIENTE FRUSTRADA POR ESTAR CALADA CON UN HOMBRE AUTORITARIO EN APARIENCIA Y DÉBIL Y FRACASADO EN REALIDAD, PUES NO HA LOGRADO CUMPLIR LAS AMBICIONES DE SU ESPOSA. SU HOSTILIDAD HACIA ÉL LA MANIFIESTA EN FORMA VE-LADA BURLÁNDOSE "INOCENTEVENTE" DE SUS ARRANQUES DE CÓLERA Y DE SUS PRETENSIONES DE SER UNA PERSONA MADURA, RESPONSABLE Y AUTOSUFICIENTE. COMO PROCURA GUARDAR UNA APARIENCIA DE AMABILIDAD Y DULZURA, ÉL NO PUEDE DEFENDERSE DE ELLA Y CUANDO SE EXASPERA, QUEDA COLOCADO EN UNA SITUACIÓN DE FALTA DE CONTROL

DE AUTORITARISMO ESTÚPIDO Y DE INCOMPRESIÓN HACIA SU ESPO--
SA. LO AGREDE TAMBIÉN CONTRADIENDO LAS OPINIONES QUE ÉL DA
RESPECTO A CUALQUIER COSA, COMO LA EDUCACIÓN DE LOS HIJOS, LO
QUE PIENSA DE ELLOS, LO QUE ÉL PIENSA HACER, CÓMO LA CONSIDE--
RA A ELLA, CÓMO SE VE A SÍ MISMO, ETC... , PRECISAMENTE DELAN--
TE DE SUS HIJOS Y EN FORMA DE DEFENDERLOS DE UN PADRE TAN --
AUTORITARIO, PARA QUE ÉSTOS SE ALEJEN DE ÉL Y LA JUZGUEN A
ELLA COMO PROTECTORA.

EN RESUMEN, LA MADRE ES UNA MUJER INFANTIL,
NECESITADA DE PROTECCIÓN Y QUE SE SIENTE CARGANDO CON UNA RES--
PONSABILIDAD SUPERIOR A SUS FUERZAS; ESTÁ RESENTIDA CONTRA --
TODA SU FAMILIA PORQUE ES UNA MUJER MUY AMBICIOSA QUE NO HA
VISTO SATISFECHOS SUS ANHELOS DE SUPERACIÓN SOCIAL Y ECONÓMI--
CA, Y POR LO TANTO, NECESITA VENGARSE EN SUS HIJOS Y EN SU --
ESPOSO. LA FORMA DE ADQUIRIR SEGURIDAD ES MANIPULANDO A TODA
SU FAMILIA, ADOPTANDO UNA ACTITUD DE POSESIVIDAD Y SOBREPRO--
TECCIÓN HACIA SUS HIJOS, Y CONVIRTIÉNDOSE EN EL EJE CENTRAL
DE TODA LA ORGANIZACIÓN FAMILIAR.

ANA MARÍA. (VER 1)

ALEJANDRO. ES EL ESPOSO DE LA PACIENTE, TIE--
NE 27 AÑOS, ESTUDIÓ LA CARRERA DE INGENIERÍA QUÍMICA, PERO --
NO SE HA GRADUADO HASTA LA FECHA. PRESTA SUS SERVICIOS ACTUAL--
MENTE COMO QUÍMICO TEXTIL EN UNA FÁBRICA DE TINTES Y ESTAM--
PES Y PERCIBE UN SUELDO DE \$2000.00 MENSUALES.

ES UN HOMBRE DÉBIL, SUMISO, MUY RESERVADO, --
INCAPAZ DE RELACIONARSE EN FORMA CÁLIDA CON NADIE Y QUE VE --
EN TODA MUJER UN SUSTITUTO DE SU MADRE.

DENTRO DE LA FAMILIA DE SU ESPOSA FUNCIÓN --
COMO UN HIJO MÁS, IGUALMENTE SUMISO Y OBEDIENTE PORQUE HA EX--
TENDIDO SU DEPENDENCIA Y SENTIMIENTOS DE CULPA HACIA SU PRO--
PIA MADRE, A SU FAMILIA POLÍTICA Y COMO SE HA ENCONTRADO CON
UNA NUEVA MADRE TAMBIÉN DOMINANTE, POSESIVA Y MANIPULADORA --
EN LA PERSONA DE SU SUEGRA, SU DEPENDENCIA HA ENCONTRADO APO--
YO EN ESTA FAMILIA.

COMO NO PUEDE DAR AFECTO, NECESITA DAR COSAS
A CAMBIO Y REPARAR SUS SENTIMIENTOS DE CULPA MOSTRÁNDOSE SU--

150

CON SU SUEGRO LA RELACIÓN ES LA DE UN HIJO - SUMISO ANTE UN PADRE TIRÁNICO, DÉSPOTA Y AGRESIVO, Y CON SUS CUÑADOS PRÁCTICAMENTE NO HAY RELACIÓN, SE MUESTRA LEJANO HACIA ELLOS Y PROCURA PERMANECER EL MENOR TIEMPO POSIBLE EN LA CASA PARA NO VERSE COMPROMETIDO EN UNA RELACIÓN MÁS CERCANA CON SU FAMILIA POLÍTICA; ES DECIR, QUE PESE A FUNCIONAR REALMENTE COMO UN HIJO MÁS, PROCURA AISLARSE Y MANTENERSE AL MÁXIMO.

RAMÓN. TIENE 20 AÑOS DE EDAD, CURSA EL PRIMER AÑO DE PREPARATORIA Y TRABAJA DESDE HACE UNOS MESES COMO ARCHIVISTA EN LA MISMA COMPAÑÍA EN QUE PRESTA SUS SERVICIOS SU HERMANA DE 16 AÑOS.

ES UN MUCHACHO DE ESTATURA MEDIA, MORENO, -- MUY TÍMIDO, CON TRASTORNOS DERMATOLÓGICOS DE ORIGEN PSICOSOMÁTICO. ES MUY MAL ESTUDIANTE Y HA PERDIDO CUATRO AÑOS, CON LO CUAL HA FRUSTRADO EN ESTA FORMA DE REBELDÍA PASIVA, LAS -- AMBICIONES DE SU MADRE.

ES SUMISO Y DEPENDIENTE TANTO CON SU MADRE -- COMO CON SU PADRE, PERO ESTOS RASGOS SON MÁS ACENTUADOS EN -- SU CONDUCTA HACIA SU MADRE YA QUE SIENTE QUE ELLA ES LA ÚNICA PERSONA QUE PUEDE AYUDARLO Y DARLE SEGURIDAD SIEMPRE Y -- CUANDO OBEDEZCA CIEGAMENTE SUS ÓRDENES; NO PUEDE REBELARSE -- ABIERTAMENTE EN CONTRA DE SU MADRE PORQUE LE CREARÍA SENTI-- MIENTOS DE CULPA INTENSOS EL HECHO DE LASTIMAR A UNA PERSONA QUE "TODO LO HA DADO POR ÉL," PERO COMO SE SIENTE RESENTIDO PORQUE ELLA LE EXIGE ÉXITOS PROFESIONALES Y SOCIALES SIN TOMAR EN CUENTA SI ÉL LO DESEA O NO, NECESITA AGREDIRLA FRACASANDO EN SUS ESTUDIOS Y FRUSTRANDO ASÍ LAS AMBICIONES DE SU MADRE.

CON SU PADRE PRÁCTICAMENTE NO HAY COMUNICACIÓN PUES LA MADRE IMPIDE CUALQUIER ACERCAMIENTO ENTRE AMBOS COMO ADEMÁS EL PADRE SE MUESTRA AUTORITARIO Y AGRESIVO CON ÉL ESTE MUCHACHO PROCURA ALEJARSE PARA EVITAR ASÍ EL SER LASTIMADO POR SU PADRE.

CON SUS HERMANOS LA RELACIÓN ES DE FRANCA --

COMPETENCIA, AUNQUE ÉSTA NO SE EXPRESA ABIERTAMENTE PORQUE LA MADRE LES HA INOCULADO LA IDEA CONSCIENTE DEL RESPETO QUE DEBE HABER ENTRE EL OS.

ACTUALMENTE TIENE UNA NOVIA DOS AÑOS MENOR QUE ÉL, A LA QUE VE EN SU CASA, ES DECIR, NO LA VISITA EN CASA DE ELLA, SINO QUE HA PASADO A SER UNA HIJA DE LOS PADRES DE ÉL.

REBECA. TIENE 17 AÑOS DE EDAD, ESTUDIÓ LA ENSEÑANZA PRIMARIA Y LA CARRERA COMERCIAL, ACTUALMENTE PRESTA SUS SERVICIOS COMO SECRETARIA EN UNA EMPRESA PARTICULAR.

ES UNA ADOLESCENTE DELGADA, MORENA, CUYO ARREGLO PERSONAL ES MÁS BIEN DE TIPO INFANTIL. LA RELACIÓN CON SUS PADRES ES IGUAL A LA DE SUS HERMANOS MAYORES, ESTO ES, DE SUMISIÓN Y DEPENDENCIA, E, IGUALMENTE, MÁS ACENTUADA ESTA CONDUCTA HACIA SU MADRE. SU ÉXITO COMO ESTUDIANTE Y COMO EMPLEADA NO HA CUMPLADO LAS AMBICIONES QUE LA MADRE TIENE AL RESPECTO, A PESAR DE NO HABER FRACASADO EN SUS ESTUDIOS Y DE SER UNA EMPLEADA CUMPLIDA, AUNQUE SIN AMBICIONES DE TRIUNFO Y DE ÉXITO NOTABLE COMO SECRETARIA.

PARECE, QUE AL IGUAL QUE RAMÓN, HUBIERA ENCONTRADO LA MANERA DE CANALIZAR SU AGRESIVIDAD, POR NO SER RESPETADA Y SER TRATADA COMO OBJETO, MEDIANTE LA PRODUCCIÓN DE SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS, YA QUE PADECE ÚLCERA PÉPTICA. ADEMÁS, TAMPOCO PUEDE COMPETIR ABIERTAMENTE CON SUS HERMANOS PARA SER ACEPTADA POR SUS PADRES, ES DECIR, QUE TANTO RAMÓN COMO REBECA PREFIEREN LA PASIVIDAD COMO MEDIDA DE PROTECCIÓN CONTRA LA HOSTILIDAD DE SUS PADRES Y DE SUS HERMANOS.

CARMEN. TIENE 16 AÑOS, TAMBIÉN CURSÓ LA PRIMARIA Y LA CARRERA COMERCIAL; TRABAJA ACTUALMENTE COMO AUXILIAR DE CONTADOR EN UN ORGANISMO DECENTRALIZADO.

ESTA CHICA TAMBIÉN SE MUESTRA SUMISA Y DEPENDIENTE ANTE SUS PADRES, PERO A DIFERENCIA DE SUS HERMANOS MAYORES, ELLA TRATA DE ALCANZAR ÉXITOS ECONÓMICOS Y PROFESIONALES PARA SER ACEPTADA POR ELLOS. FUE QUIEN CONSIGUIÓ EL EMPLEO QUE TIENE ACTUALMENTE RAMÓN. ES UNA MUCHACHA DINÁMICA, VIVARACHA Y DISPUESTA A SOBRESALIR DENTRO DE LA FAMILIA.

ALFONSO. TIENE 12 AÑOS Y CURSA EL PRIMER AÑO DE ENSEÑANZA SECUNDARIA. ES UN ESTUDIANTE MODELO QUE TRATA DE LOGRAR LA ACEPTACIÓN DE SU MADRE CONSIGUIENDO PRECISAMENTE LO QUE ELLA ESPERA DE SU HIJO MAYOR. LA SUMISIÓN, Y DEPENDENCIA HACIA LOS PADRES Y LOS CELOS Y LA RIVALIDAD HACIA SUS HERMANOS LOS MANIFIESTA EXACTAMENTE EN ESTA FORMA.

AUNQUE LA ACTITUD DE ESTOS DOS HIJOS, CARMEN Y ALFONSO TAMBIÉN ES SUMISA Y CORRESPONDE A LA NECESIDAD DE SER ACEPTADOS POR SUS PADRES, EXPRESAN MÁS LIBREMENTE TANTO SUS CELOS COMO SU NECESIDAD DE APROBACIÓN Y TRATAN POR TODOS LOS MEDIOS DE SOBRESALIR DENTRO DEL SENO DE LA FAMILIA ALCANZANDO LOS ÉXITOS QUE SUS PADRES Y ESPECIALMENTE SU MADRE, ES PERAN DE ELLOS.

ROSA. TIENE CINCO AÑOS DE EDAD, ES UNA NIÑA CAPRICHUDA Y VOLUNTARIOSAMENTE SE NIEGA A ASISTIR A LA ESCUELA ALEGANDO QUE ES "MUY CHIQUITA." SE ESCUDA EN SU PAPEL DE HIJA MENOR QUE DEBE SER NO SÓLO PROTEGIDA SINO TOLERADA POR SUS IMPERTINENCIAS PORQUE ES "SÓLO UNA NIÑA" Y A ELLA NO PUEDEN EXIGIRLE LA MISMA CONDUCTA QUE A SUS HERMANOS. PUEDE INTERRUPTIR CUALQUIER CONVERSACIÓN, DAR OPINIONES INOPORTUNAS, JUZGAR A SUS HERMANOS Y BURLARSE DE ELLOS, PROVOCANDO LA SONRISA DE LOS PADRES QUIENES SON INCAPACES DE LLAMARLE LA ATENCIÓN EN FORMA ENÉRGICA AUNQUE CON SUS COMENTARIOS HAYA LASTIMADO A ALGUNA PERSONA, PRESENTE O AUSENTE. SU RIVALIDAD PARECE SER MÁS ACENTUADA HACIA SU HERMANA MAYOR, LA CUI TAMBIÉN LE HACE EL JUEGO COMPITIENDO CON ELLA COMO SI FUERA UNA NIÑA DE LA MISMA EDAD QUE SU HERMANA MENOR DISCUTIENDO CON ELLA SOBRE CUALQUIER COSA; SU NEGATIVA A ASISTIR A LA ESCUELA CORRESPONDE A SU NECESIDAD DE PERMANECER AL LADO DE SU MADRE E IMPEDIR QUE CUALQUIERA DE SUS HERMANOS USURPE SU LUGAR, ESPECIALMENTE LA HERMANA MAYOR QUIEN PASA TODO SU TIEMPO AL LADO DE LA MADRE.

FUNCIONAMIENTO HABITUAL DE LA FAMILIA: RELACIÓN MATRIMONIAL. LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE LOS PADRES DE LA PACIENTE APARENTEMENTE ESTÁ FUNDADA EN LA CONVICCIÓN DE QUE LA MADRE DEBE FUNCIONAR COMO HIJA DE SU MARIDO POR SER -

ÉSTE MUCHO MAYOR QUE ELLA. EL SE MUESTRA AUTORITARIO E INCLUSO DÉSPOTA HACIA ELLA PUES TAL CONDUCTA LE PERMITE APARECER COMO UN HOMBRE FUERTE Y AUTOSUFICIENTE. A TRAVÉS DE SU ACTITUD Y DE SUS PALABRAS DEJA ENTREVER QUE ÉL SE SIENTE SACRIFICADO PORQUE DEBE FUNCIONAR COMO UN PROTECTOR Y SALVADOR DE SU ESPOSA. A SU VEZ, LA MADRE SE SIENTE FRUSTRADA POR TENER QUE RELEGAR SU AUTORIDAD Y TODA SU PERSONALIDAD, YA QUE HA VISTO FRUSTRADAS SUS AMBICIONES, PARA CONVERTIRSE EN UNA SUBORDINADA DE SU MARIDO; SÓLO PUEDE PERMITIRSE "BROMAS INOCENTES," TRAS DE LAS QUE SE ESCUDA PARA AGREDIRLO, Y UNA ACTITUD VELADA DE AUTORITARISMO, POSESIVIDAD Y MANIPULACIÓN DE SUS HIJOS PARA ALEJARLOS DE SU MARIDO.

EN LA INTIMIDAD, ESTE MATRIMONIO DISCUTE CONTINUAMENTE Y TIENEN SERIAS DIFICULTADES MOTIVADAS POR LA FORMA EN QUE SE DEBE ADMINISTRAR EL HOGAR, LA MANERA EN QUE DEBEN SER EDUCADOS LOS HIJOS, LAS OPINIONES QUE UNO Y OTRO TIENEN RESPECTO A OTRAS PERSONAS AJENAS A LA FAMILIA O A PARIENTES, ETC... TALES DIFICULTADES SON PRESENCIADAS POR LOS HIJOS, PERO NINGUNO DE ELLOS SE ATREVE A INTERVENIR Y NI SE QUERRA A HACER ALGUN COMENTARIO RESPECTO A LA CONDUCTA DE SUS PADRES, PUES ÉSTOS SON INTOCABLES Y NO PUEDEN SER JUZGADOS.

IDENTIDAD Y ESTABILIDAD. LOS PADRES DE LA PACIENTE FORMAN UN MATRIMONIO ESTABLE SOCIALMENTE HABLANDO PORQUE SU APEGO A LOS CONVENCIONALISMOS DEL AMBIENTE LES IMPIDE ROMPER LA RELACIÓN MATRIMONIAL QUE HAN ESTABLECIDO. EMOCIONALMENTE LA ESTABILIDAD ESTÁ LOGRADA A BASE DE CANALIZAR SUS SENTIMIENTOS HOSTILES DE UNO HACIA EL OTRO EN LAS FRECUENTES DIFICULTADES QUE TIENEN Y EN LA HUÍDA DE UNA RELACIÓN MÁS CERCANA ENTRE AMBOS REFUGIÁNDOSE EN SU PROPIO TRABAJO Y EN LA POSESIVIDAD Y SOBREPOTECCIÓN DE QUE HACEN VÍCTIMAS A SUS HIJOS.

NO SE ENCUENTRAN IDENTIFICADOS NI COMO PAREJA MATRIMONIAL NI CON SU PAPEL COMO ESPOSOS Y PADRES SINO EN UN ASPECTO MUY SUPERFICIAL, PUES EN EL FONDO LOS DOS SE SIENTEN SACRIFICADOS EL UNO POR EL OTRO Y VÍCTIMAS DE UNA RELACIÓN MATRIMONIAL CON LA QUE NO PUEDEN ROMPER.

LA RELACIÓN MATRIMONIAL DE LA PACIENTE Y SU

ESPOSO ES MUY INADECUADA, PUES NINGUNO DE LOS DOS SE SIENTE PREPARADO PARA ASUMIR LAS RESPONSABILIDADES PROPIAS DE UN ADULTO. AMBOS SE VIVEN A SÍ MISMOS COMO NIÑOS INDEFENSOS QUE NECESITAN SER PROTEGIDOS Y NINGUNO HA LOGRADO ROMPER SU DEPENDENCIA HACIA SU RESPECTIVA FAMILIA.

PARECE QUE LA PACIENTE SE HUBIERA CASADO PORQUE SOCIALMENTE ERA ALGO APROBADO, DADO SU APEGO A LOS CONVENCIONALISMOS, Y ERA ALGO ACEPTADO POR SU MEDIO FAMILIAR, Y SU ESPOSO SE CASÓ CON ELLA PORQUE ES UNA PERSONA INCAPAZ DE NEGARSE A NADA Y SE LE BRINDABA LA OPORTUNIDAD DE SENTIRSE NUEVAMENTE PROTEGIDO POR SU FAMILIA.

ELLA SE SIENTE FRUSTRADA PORQUE SU MARIDO NO PREMIA Y ELOGIA LOS ESFUERZOS QUE ELLA HACE AL ATENDER SU CASA COMO SE PREMIA Y ELOGIA A UN NIÑO PEQUEÑO. ESTA SITUACIÓN HA PROVOCADO HOSTILIDAD DE LA PACIENTE HACIA SU CÓNYUGE, HOSTILIDAD QUE DEBE REPRIMIR "PUES UNA ESPOSA DEBE QUERER A SU MARIDO." ÉL SE SIENTE CULPABLE HACIA ELLA PORQUE SIENTE QUE TIENE QUE VIVIR A SU LADO Y NO SABE NI POR QUÉ NI PARA QUÉ; SUS SENTIMIENTOS DE CULPA SE HICIERON MÁS EVIDENTES A RAÍZ DEL BROTE PSICÓTICO QUE SUFRIERA SU ESPOSA Y SE VIÓ EN LA NECESIDAD DE DEMOSTRAR SU AFECTO HACIA ELLA VISITÁNDOLA, ENVIÁNDOLE FLORES Y COMPRÁNDOLE MUEBLES, CON LO CUAL LA PACIENTE YA NO PUDO SEGUIR EXPRESANDO SUS CRÍTICAS HOSTILES HACIA ÉL Y SE VIÓ TAMBIÉN EN LA NECESIDAD DE DEFENDERLO DE LOS ATAQUES QUE SUS PADRES LE HACÍAN POR SER FRÍO CON ELLA Y DE LOS REPROCHES AL ACUSARLO EN FORMA VELADA DE LA ENFERMEDAD DE LA PACIENTE.

ESTE MATRIMONIO HA SIDO MANEJADO TOTALMENTE POR LA MADRE DE ELLA, AL GRADO DE QUE LAS METAS QUE TIENEN SON LAS MISMAS DE LA MADRE: TENER HIJOS QUE PERMANEZCAN SIEMPRE A SU LADO, TENER UNA CASA PROPIA, ÉL DEDICARSE A CONSEGUIR EL DINERO NECESARIO PARA VIVIR COMO VIVEN LOS PADRES DE ELLA Y ELLA CUIDAR DEL ARREGLO DE LA CASA. EN ESTAS CONDICIONES NO PUEDEN TENER UNA VISIÓN CLARA DEL POR QUÉ QUIEREN UN HIJO, CÓMO VAN A EDUCARLO, QUÉ ESPERAN DE ÉL NI QUÉ PIENSAN

DARLE, PERO TAMPOCO PARECE PREOCUPARLES ESTO PUES SU MADRE -
LES INDICARÁ EL CAMINO A SEGUIR.

AUNQUE EN UN PRINCIPIO INTENTARON VIVIR SEPA-
RADOS DE LOS PADRES DE ELLA, LA MADRE DE LA PACIENTE SE INGE-
NIÓ PARA CONVENCERLOS DE LA CONVENIENCIA DE VIVIR A SU LADO,
PUES PODRÍAN AHORRAR LO QUE PAGABAN POR CONCEPTO DE RENTA Y
MÁS ADELANTE COMPRAR UN TERRENO Y CONSTRUIR SU PROPIA CASA.
A RAÍZ DE LA ENFERMEDAD DE ESTA MUCHACHA, LA MADRE HA APROVE-
CHADO PRECISAMENTE ESTA SITUACIÓN DE INSEGURIDAD EN AMBOS --
CÓNYUGES PARA REGALARLES UN PEDAZO DEL TERRENO EN QUE VIVEN
LOS PADRES PARA QUE ALLÍ CONSTRUYAN SU CASA. ESTO LO HA HECHO
LA SEÑORA HACIÉNDOLES SENTIR QUE ELLA ES UNA MADRE TAN BONDA-
DOSA E INTERESADA EN SUS HIJOS QUE LES DA LO QUE LES HACE --
FALTA SIN PEDIR NADA A CAMBIO. AÚN MIENTRAS VIVIERON ALEJA--
DOS DE LOS PADRES DE LA PACIENTE, LOS VISITABAN MUY FRECUEN-
TAMENTE, ESPECIALMENTE ELLA QUIEN IBA A VER A DIARIO A SU MA-
DRE, ADEMÁS DE QUE LA MADRE DE ÉL LOS HA VISITADO, DE UNO A
DOS MESES CADA VEZ, TIEMPO DURANTE EL CUAL ELLOS RIÑEN POR--
QUE LAS RELACIONES ENTRE NUERA Y SUEGRA SON MUY INADECUADAS
YA QUE LA SUEGRA NO ACEPTA A LA PACIENTE, LA RECHAZA ABIERTA-
MENTE Y SE QUEJA DE QUE SEAN DE CONDICIÓN SOCIAL Y DE COSTUM-
BRES MUY DISTINTAS.

SU VIDA SEXUAL ES COMPLETAMENTE INSATISFACTO-
RIA; LA PACIENTE ES FRÍGIDA Y CONSIDERA LA SEXUALIDAD COMO -
ALGO PECAMINOSO Y DE LO QUE NO SE PUEDE HABLAR, VE SU VIDA -
SEXUAL COMO UN INCIDENTE MÁS DE LA VIDA MATRIMONIAL, COMO AL-
GO CON LO "QUE HAY QUE CUMPLIR" PORQUE ASÍ ESTÁ ESTIPULADO -
SOCIALMENTE; SU ESPOSO VE EN LAS RELACIONES SEXUALES QUE TIE-
NE CON LA PACIENTE UN MEDIO DE SATISFACCIÓN FÍSICA, PERO NIN-
GUNO DE LOS DOS CONSIDERA LA POSIBILIDAD DE QUE SUS RELACIO-
NES SEXUALES PUEDAN CONSTITUIR UN MEDIO DE ACERCAMIENTO ÍNTI-
MO Y AFECTIVO.

EN CUANTO A LA ESTABILIDAD DEL MATRIMONIO SE
PUEDE APRECIAR QUE TAMBIÉN SE ASIENTA EN EL APEGO A LAS NOR-
MAS CONVENCIONALES DEL AMBIENTE; SIN EMBARGO, EMOCIONALMENTE
LA RELACIÓN NO ES EN MODO ALGUNO ESTABLE PUES NINGUNO DE LOS

DOS SE ENCUENTRA IDENTIFICADO CON SU PAPEL DE ADULTO RESPONSABLE Y CAPAZ DE VALERSE POR SÍ MISMO, ADEMÁS DE QUE NO EXISTE UN SENTIMIENTO DE UNIÓN ENTRE AMBOS Y SÍ, EN CAMBIO, RESENTIMIENTOS Y HOSTILIDAD QUE NO PUEDEN MANIFESTAR Y QUE LOS HACEN SENTIRSE CULPABLES EL UNO HACIA EL OTRO.

RELACIÓN PATERNO-FILIAL. AMBOS PADRES SON -- FRANCAMENTE SOBREPTECTORES CON TODOS SUS HIJOS, ACTITUD -- TRAS DE LA QUE SE ESCONDE EL RECHAZO INCONSCIENTE QUE TIENEN HACIA ELLOS. SI BIEN ESTA CONDUCTA ES CASI LA MISMA HACIA TODOS Y CADA UNO DE LOS HIJOS, ES MÁS EXAGERADA HACIA LA PACIENTE, HACIA RAMÓN Y HACIA ROSA.

POR UNA PARTE, TANTO EL PADRE COMO LA MADRE TRATAN A SUS HIJOS COMO OBJETOS DE SU PROPIEDAD EXCLUSIVA, CONSIDERÁNDOLOS COMO SERES INDEFENSOS, INÚTILES E INCAPACES DE BASTARSE A SÍ MISMOS Y POR SÍ SOLOS; POR LA OTRA, LES EXIGEN QUE CUMPLAN CON UNA SERIE DE CONVENCIONALISMOS SOCIALES QUE IMPLICAN ALCANZAR ÉXITOS AL CASARSE, HACER UNA CARRERA, GANAR DINERO Y SER RESPONSABLES EN SU TRABAJO PARA QUE DE ESTA MANERA SEAN ACEPTADOS SOCIALMENTE Y NO SE SIENTAN FRACASADOS EN LAS AMBICIONES QUE HAN PROYECTADO EN SUS HIJOS SIN IMPORTARLES SI ÉSTOS DESEAN O NO TENER ÉXITO.

TODOS LOS HIJOS SE MUESTRAN SUMISOS Y TEVEROS DE LA AUTORIDAD DE AMBOS PADRES, AUNQUE PARA ELLOS ES -- MÁS CONSCIENTE EL MIEDO A SU PADRE, YA QUE EL DESOBEDECER A SU MADRE LOS HACE SENTIRSE MUY CULPABLES Y TRATAR DE REPARAR SU CULPA EXAGERANDO SU SUMISIÓN HACIA ELLA.

RELACIÓN ENTRE LOS HERMANOS. ES DE ENVIDIA, CELOS, RIVALIDAD, TEMOR DE SER DESCUBIERTOS EN ESTAS ACTITUDES CELOSAS Y NECESIDAD DE MOSTRARSE AMABLES Y "CARIÑOSOS" -- UNOS CON OTROS PARA NO SER CASTIGADOS PERDIENDO EL AFECTO DE LA MADRE.

III. LA FAMILIA COMO GRUPO

A) ORGANIZACIÓN INTERNA.

1. DESCRIBIR EL CLIMA EMOCIONAL, COMUNICACIÓN, METAS O PARTIDAS, ACTIVIDADES, PLACERES, ENFOQUE DE LA AUTORIDAD, DIVISIÓN DEL TRABAJO, ACTITUDES ANTE LA CRIANZA DE LOS HIJOS, ETC...

EN ESTE HOGAR EXISTE APARENTE ARMONÍA INTRAFAMILIAR. SON PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN EN EXTREMO UNIDAS, AVANZADAS AL TRATAR CON EXTRAÑOS Y LLEGAN A DAR LA IMPRESIÓN NO SÓLO DE SER PERSONAS MUY SOCIABLES Y AGRADABLES, SINO DE QUE ENTRE ELLOS EXISTE UNA RELACIÓN CÁLIDA, AFECTUOSA Y MUY ADECUADA. SIN EMBARGO, TODA SU ACTITUD OBÉDECE AL DESEO DE OCULTAR SUS PERSONALIDADES REALES Y LAS VERDADERAS RELACIONES QUE EXISTEN ENTRE ELLOS, TANTO HACIA EL EXTERIOR COMO FRENTE A ELLOS MISMOS.

ESTE FUE EL ÚNICO HOGAR EN EL QUE TANTO LA PSICÓLOGA COMO LA TRABAJADORA SOCIAL FUERON RECIBIDAS CORDIALMENTE ENCONTRANDO UNA ACTITUD DE APARENTE COLABORACIÓN, PERO SI EN MEDIO DE ESTE AMBIENTE TAN AGRADABLE SE PREGUNTABA UNO QUÉ ERA LO REALMENTE PROFUNDO Y CUÁLES ERAN LOS DATOS VERDADERAMENTE IMPORTANTES QUE SE HABÍAN OBTENIDO, SE ENCONTRABA QUE NO HABÍA NADA DETRÁS DE TANTA CORDIALIDAD.

LA MADRE ES UNA MUJER MUY SOBREPOTECTORA QUE NO PERMITE QUE SUS HIJOS SE EXPLAYEN ABIERTAMENTE NI TENGAN UNA CONDUCTA INDEPENDIENTE Y DESARROLLEN LIBREMENTE SU PERSONALIDAD, PERO LES HACE PENSAR QUE SON ELLOS QUIENES ACTÚAN, DICEN Y PIENSAN POR SÍ MISMOS Y QUE ELLA SIMPLEMENTE VELA POR EL BIENESTAR DE CADA UNO DE ELLOS.

LA RELACIÓN CON SU ESPOSO ES DE APARENTE SUMISIÓN, GUARDANDO UNA ACTITUD DE TIPO FILIAL, INFANTIL, PORQUE ELLA ES 10 AÑOS MENOR QUE ÉL, ACTITUD TRAS DE LA CUAL SE ESCUDA PARA HACERLO VÍCTIMA DE SUS BURLAS Y BARRERAS CON APARIENCIA DE BROMA INOCENTE.

EL PADRE ES UN HOMBRE QUE SE MUESTRA AUTOSU-

FICIENTE Y AUTORITARIO FRENTE A SU ESPOSA Y SUS HIJOS, PERO CUIDANDO SIEMPRE DE CONSERVAR LA APARIENCIA DE AMABILIDAD PERFECTO. SE MANIFIESTA SOBREPOTECTOR EN SU ACTITUD DE CELO EXAGERADO HACIA SU P P PEL DE DIRIGENTE Y PROVEEDOR DEL HOGAR. CUANDO SU ESPOSA COMIENZA A HABLAR, ÉL LA CALLA PARA HACER SENTIR SU FUERZA Y AUTORIDAD Y ES CUANDO ELLA LO HACE VÍCTIMA DE SUS BURLAS VELADAS.

AUNQUE LA RELACIÓN ENTRE LOS PADRES APARENTEMENTE ES ADECUADA Y CORDIAL, YA EN LA INTIMIDAD, ES DECIR, SIN NECESIDAD DE APARENTAR UNA CONDUCTA AFECTUOSA ENTRE AMBOS, LOS PADRES RIÑEN CONSTANTEMENTE DELANTE DE LOS HIJOS, DIFICULTADES QUE SE SUCITAN SEGÚN LA MADRE PORQUE SU ESPOSO ES UNA PERSONA QUE FÁCILMENTE SE ALTERA ADEMÁS DE SER VANIDOSO Y GUSTAR DE CRITICAR A TODO EL MUNDO.

LOS HIJOS HABLAN SÓLO CUANDO LOS PADRES LO AUTORIZAN, AUNQUE PARA SER MÁS EXACTOS, SÓLO HABLAN CUANDO LOS PADRES LO ORDENAN Y ACERCA DE LO QUE ELLOS HAN PLANTEADO COMO TEMA DE CONVERSACIÓN. ÁMBOS PADRES SE PERMITEN HACER CRÍTICAS "SUAVES Y AFECTUOSAS" HACIA SUS HIJOS, SACANDO A RELUCIR LOS DEFECTOS DE CADA UNO DE ELLOS Y HACIÉNDOLOS CONTRASTAR CON LAS VIRTUDES O CUALIDADES QUE VEN EN CADA UNO; OBLIGAN A LOS HIJOS A RECONOCER SUS "FALLAS Y CULPAS" DELANTE DE TODA LA FAMILIA, INCLUYENDO AL YERNO Y A LA NOVIA DEL MAYOR DE LOS HIJOS; EL RESTO DE LOS HERMANOS APOYA DE INMEDIATO LA OPINIÓN DE LOS PADRES Y SÓLO ESTOS ÚLTIMOS SE PERMITEN ENTRAR EN DESACUERDO. EN EL FONDO LO QUE EXISTE ES UNA ACTITUD DEVALUANTE, POSESIVA Y RECHAZANTE HACIA LOS HIJOS Y LA MANIPULACIÓN DE QUE LOS HACEN VÍCTIMAS CREÁNDOLES SENTIMIENTOS DE CULPA Y DE VERGÜENZA.

LA COMUNICACIÓN QUE EXISTE ENTRE LA PACIENTE Y SU ESPOSO ES MÍNIMA PUES ESTE ES UNA PERSONA EN EXCESO RESERVADA. PASA LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO FUERA DE SU CASA, EN EL TRABAJO; REGRESA COMO A LAS 6 DE LA TARDE Y ENTONCES SE REÚNEN CON LA FAMILIA DE LA PACIENTE, MEDIO DONDE SE MUESTRA AÚN MÁS RESERVADO, COMPLETAMENTE INHIBIDO Y ADOPTA LA MISMA ACTITUD SUMISA QUE TIENEN EL RESTO DE LOS HIJOS.

LA SUEGRA DE LA PACIENTE LOS VISITA SEME--
TRALMENTE Y POR UNA CORTA TEMPORADA CADA VEZ. TIEMPO DURANTE
EL CUAL LA SEÑORA SE ENCUENTRA SIEMPRE INCOMODATA Y A DISGUSTO.
LA ACTITUD DE LA SUEGRA HACIA LA PACIENTE ES DE ABIERTO RE--
CHAZO Y EN UNA OCASION EN QUE LA PACIENTE PREGUNTO A SU SUE--
GRA EL MOTIVO POR EL CUAL NO ERA ACERTADA, LA SEÑORA CONTES--
TÓ QUE PORQUE SUS FORMAS DE VIDA ERAN TOTALMENTE DIFERENTES.
ESTA SITUACION DE POR SÍ LASTIMA A LA PACIENTE, PERO ADEMÁS
PROVOCA DIFICULTADES CON SU ESPOSO Y EL ALEJAMIENTO DE ESTE
ÚLTIMO. SIN EMBARGO, LAS RELACIONES ENTRE LAS CONSUEGRAS SON
DE EXCESIVA AMABILIDAD, CON FRIALDAD Y ALEJAMIENTO.

AUNQUE ES EL PADRE QUIEN APARENTEMENTE EJER--
CE LA AUTORIDAD EN ESTA FAMILIA, PUES INCLUSO SE SIENTE PA--
DRE DE SU ESPOSA POR SER ÉSTA "TAN INEXPERTA Y JOVEN". LA MA--
DRE EJERCE UN CONTROL EXAGERADO SOBRE TODOS Y CADA UNO DE --
LOS ACTOS DE SUS HIJOS PUES HA CONSEGUIDO SER LA CONFIDENTE
Y AMIGA, AL GRADO DE QUE ELLOS LA TRATEN COMO LA ÚNICA AMIGA
VERDADERA Y DIGNA DE CONFIANZA. LA MADRE MANIPULA A SUS HIJOS
CREÁNDOSLES SENTIMIENTOS DE CULPA SI ÉSTOS NO OBEDECEN SUS --
ÓRDENES, PUES ELLA SIMPLEMENTE ES UNA MADRE BUENA Y ABNEGADA
QUE VELA POR EL BIENESTAR DE SUS HIJOS. EN ESTA FORMA ES ---
ELLA QUIEN REALMENTE EJERCE LA AUTORIDAD EN EL HOGAR Y ES --
QUIEN MANEJA LOS RECURSOS ECONÓMICOS DE LA FAMILIA PUES SU --
MANIPULACION INCLUYE EL MANEJO DE LOS SALARIOS DE SU MARIDO
Y DE SUS HIJOS.

ES TAL LA SOBREPOTECCIÓN DE QUE HACEN VÍCTI--
MA A SUS HIJOS TANTO EL PADRE COMO LA MADRE, QUE NO SÓLO EL
YERNO FUNCIONA COMO UN HIJO SUMISO, SINO QUE INCLUSO LA NO--
VIA DEL MAYOR DE LOS HIJOS HA PASADO A SER UNA HIJA OBE--
DIENTE Y SUMISA, DE LA QUE SE EXPRESAN DICHIENDO QUE "LO LÓGICO SE--
RÍA QUE SU HIJO PRACTICAMENTE VIVIERA EN CASA DE LA NOVIA, --
PERO QUE COMO ELLOS FORMAN UNA FAMILIA A TAL PUNTO UNIDA, ES
LA NOVIA QUIEN DE HECHO VIVE CON ELLOS."

LA FAMILIA COMO UNO, PODRÍA PROGRESAR ECO--
NÓMICAMENTE PERO NINGUNO DE LOS MIEMBROS ASPIRA A ADOPTAR --
PROGRESIVAMENTE EN LA ESCUELA O EN EL TRABAJO COMO LOS ESPE--

RAN LOGRARLO A BASE DEL TRABAJO DE LOS HIJOS QUIENES DEBEN -
CONTRIBUIR ECONÓMICAMENTE AL SOSTENIMIENTO DEL HOGAR. LOS --
PADRES DESEAN QUE SUS HIJOS VARONES SE HAGAN PROFESIONISTAS
PARA ASÍ ALCANZAR UN STATUS SOCIAL SUPERIOR. SIN EMBARGO, Y
DADA LA ACTITUD DE POSESIVIDAD Y SOBREPOTECCIÓN DE LOS PA--
DRES, NINGUNO DE LOS HIJOS DEBE ASPIRAR A LOGRAR UN ÉXITO SO
CIAL Y ECONÓMICO TAL QUE LO DESVINCOLE DE LA FAMILIA.

LAS ASPIRACIONES DE LA PACIENTE Y SU ESPOSO
SE REDUCEN A CONSTRUIR SU CASA DENTRO DEL TERRENO DE LA CASA
DE LOS PADRES DE ELLA; ESPERAN QUE SUS HIJOS SEAN PROFESIONIS
TAS Y FUNCIONEN DENTRO DE ESTE CLAN FAMILIAR ESTABLECIDO POR
LA MADRE DE LA PACIENTE. ES DECIR, QUE LAS ASPIRACIONES DE TO
DA LA FAMILIA SE REDUCEN A ESTABLECER LIGAS TAN ÍNTIMAS EN--
TRE ELLOS QUE NINGUNO PUEDA SEPARARSE NUNCA DEL GRUPO FAMI--
LIAR.

LAS ACTIVIDADES DE LA FAMILIA SE REFIEREN AL
PROPIO TRABAJO DE CADA UNO DE LOS MIEMBROS Y LA PACIENTE Y -
SU MADRE ESTÁN DEDICADAS COMPLETAMENTE A LAS LABORES DOMÉSTI
CAS, TAREAS QUE DESEMPEÑAN PRÁCTICAMENTE JUNTAS AUNQUE LA MA
DRE PROCURA HACERLE SENTIR A SU HIJA QUE ELLA ES TOTALMENTE
INDEPENDIENTE PARA MANEJAR SU CASA A SU ANTOJO.

LA FAMILIA ASISTE A FUNCIONES DE CINE CADA 15
DÍAS APROXIMADAMENTE Y SALEN FUERA DE LA CIUDAD EN VIAJE DE
RECREO UNA VEZ AL AÑO. LA PACIENTE Y SU ESPOSO VAN CON MENOS
FRECUENCIA AL CINE PORQUE SUS RECURSOS ECONÓMICOS NO LES PER
MITEN SALIR FUERA DE SU CASA MÁS FRECUENTEMENTE NI A NINGÚN
OTRO ESPECTÁCULO.

2. EVALUAR: A) IDENTIDAD DEL GRUPO FAMILIAR, IMPULSOS, EXPECTATIVAS Y VALORES.

LA FAMILIA PRETENDE ESTAR PERFECTAMENTE IDEN
TIFICADA COMO PERTENECIENTE A SU GRUPO FAMILIAR, PERO INCONS
CIENTEMENTE SE SIENTEN OBLIGADOS Y FORZADOS A CONVIVIR ENTRE
ELLOS. LOS SENTIMIENTOS DE CULPA QUE LA MADRE LES CREA A LOS
HIJOS Y AL MARIDO, POR SER ELLA UNA MUJER ABNEGADA QUE SE SA
CRIFICA POR EL BIENESTAR Y LA UNIÓN DE LA FAMILIA, HAN CREA--

DO RESENTIMIENTOS INCONSCIENTES EN TODOS LOS MIEMBROS DE ESTA FAMILIA PORQUE CADA UNO DE ELLOS SE SIENTE SACRIFICADO EN VÍAS DE UNA UNIÓN Y AILLAR QUE NO HAN DECIDIDO POR EL TIPO.

EN ESTAS CONDICIONES, TODOS SUS INTERESES, EXPECTATIVAS Y VALORES ESTÁN CENTRADOS EN MANTENER ESTA UNIÓN FAMILIAR, AUNQUE ASPIRAN A UN MEJORAMIENTO SOCIAL Y ECONÓMICO SE VEN IMPOSIBILITADOS A SALIR DEL TIPO MEDIO BAJO. ESTO IMPLICARÍA UNA POSIBLE RUPURA DE LOS VÍNCULOS FAMILIARES.

COMO LA PACIENTE ES UNA PERSONA EN ENTRENAMIENTO SOCIAL Y DEPENDIENTE, NO HA CAMBIADO EN LO ABSOLUTO SU ACTITUD DE SUMISIÓN HACIA SU FAMILIA AL CASARSE Y COMO SU ESPOSO ES IGUALMENTE DEPENDIENTE SE HA ADAPTADO A ESTE SISTEMA DE VALORES EN EL QUE IMPERA LA SUMISIÓN DE LOS HIJOS HACIA LOS PADRES, COMO SI REALMENTE HUBIERA CAMBIADO LA DEPENDENCIA HACIA SU PATRINA MADRE, HACIA SU SUEGRA, REDUCIENDO SUS EXPECTATIVAS A LA DEGRADACIÓN ECONÓMICA GRADUAL Y LENTO DENTRO DEL TIPO EMPLEO QUE TIENE AHORA SIN ASPIRAR EN LO ABSOLUTO A CRECER Y MEJORAR PROFESIONAL, ECONÓMICA Y SOCIALMENTE.

B) ESTABILIDAD DE LA FAMILIA (IDENTIDAD Y ESTABILIDAD TAL Y COMO SE PERCIBEN DESDE DENTRO).

LA ESTABILIDAD DE LA FAMILIA ESTÁ CONSEGUIDA A TRAVÉS DE LA SUMISIÓN DE LOS HIJOS Y EL YERNO HACIA LA MADRE DE LA PACIENTE. SIN EMBARGO, LA ESTABILIDAD DEL MATRIMONIO DE LOS PADRES DE LA PACIENTE PARECE TAMBALEANTE POR LAS FRECUENTES DIFICULTADES QUE ENTRE ELLOS EXISTEN Y ES UNA RELACIÓN QUE SE SOSTIENE GRACIAS A LA ACTITUD MANIPULADORA DE APARENTE SUMISIÓN AL MARIDO, QUE TIENE LA MADRE. ESTO TIPO DE DIFICULTADES PERMITEN A LA MADRE MOSTRARSE COMO VÍCTIMA DEL MARIDO, COMO MADRE SACRIFICADA Y ABNEGADA POR SUS HIJOS Y AL PADRE LE FACILITAN GUARDAR LA APARIENCIA DE AUTORIDAD Y FUERZA.

AUNQUE TODOS LOS ESFUERZOS DEL GRUPO FAMILIAR ESTÁN ENCAMINADOS HACIA EL LOGRO DE UNA UNIÓN FAMILIAR ESTABLE Y DURADERA, ELLOS NO ESTÁN REALMENTE IDENTIFICADOS CON ESTE GRUPO SOCIAL PUES SU RESENTIMIENTO MOTIVADO POR EL EFECTO DE SENTIRSE FORZADOS A IDENTIFICARSE CON DICHO GRUPO.

IMPIDE ACEPTARSE A SÍ MISMOS COMO MIEMBROS DE SU FAMILIA. NO OBSTANTE ESTO, LA ÚNICA FORMA EN QUE PUEDEN LOGRAR ALGUNA SEGURIDAD ES PRECISAMENTE IDENTIFICÁNDOSE COMO PERSONAS A QUIENES LES SERÍA IMPOSIBLE SOBREVIVIR FUERA DE ESTE AMBIENTE.

LA PACIENTE Y SU ESPOSO TIENEN UNA RELACIÓN RELATIVAMENTE ESTABLE, ESTABILIDAD SOSTENIDA A BASE DE LA IDENTIFICACIÓN SUPERFICIAL QUE ELLA HA LOGRADO CON SU PAPEL DE AMA DE CASA, QUE DEBE TENER CUIDADO DE ATENDER LAS LABORES DEL HOGAR Y SATISFACER AL MARIDO EN UN PLANO POR DEMÁS SUPERFICIAL, ES DECIR, GRATIFICÁNDOSE A SÍ MISMA AL MANTENER SU CASA LIMPIA Y ORDENADA Y CUIDANDO DE TENER LISTA LA COMIDA PARA LA HORA EN QUE SU MARIDO LLEGA AL HOGAR. ELLA SE SIENTE CONTINUAMENTE FRUSTRADA PUES ESPERA QUE ÉL ALABE EN EXCESO LOS "ESFUERZOS QUE ELLA HACE" PARA MANTENER ESTE ORDEN, E INCONSCIENTEMENTE DESEA QUE ÉL SE REVELE A ESTA SITUACIÓN IMPUESTA POR LA FAMILIA Y QUE ELLA SE VE OBLIGADA A ACEPTAR PORQUE ES INCAPAZ DE REBELARSE; ES DECIR, QUE EN EL FONDO ELLA NO SE ENCUENTRA IDENTIFICADA EN LO ABSOLUTO CON SU PAPEL DE ESPOSA, MADRE Y EN UNA PALABRA, DE MUJER ADULTA, SINO QUE CONTINÚA SIENTIÉNDOSE COMO UNA NIÑA QUE DEBE SER SOBREPROTEGIDA. DE HECHO, SU ESPOSO TIENE ESTA ACTITUD SOBREPOTORA HACIA ELLA Y YA QUE ES INCAPAZ ÉL TAMBIÉN DE ADOPTAR UNA ACTITUD ADULTA Y DE DAR VERDADERO AFECTO, SE CONFORMA CON SOMETERSE COMO UN HIJO MÁS A LA FAMILIA DE ELLA, NO PUEDE ENFRENTARSE A SU PROPIA MADRE Y A SU ESPOSA, SÓLO LE DA "COSAS" YA QUE NO AFECTO. ASÍ POR EJEMPLO, COMO LA PACIENTE SE QUEJARA DURANTE SU ESTANCIA EN EL SANATORIO DE LA FRIALDAD Y ALEJAMIENTO DE SU ESPOSO, ÉSTE LE REGALÓ UN JUEGO DE DESAYUNADOR PARA QUE ELLA LO ENCONTRARA COMO SORPRESA EN SU PRIMERA VISITA AL HOGAR.

LAS DESAVENIENCIAS QUE EXISTEN EN ESTE MATRIMONIO NO PUEDEN MANEJARSE ABIERTAMENTE PORQUE NINGUNO DE LOS CÓMPLES SE ATREVE A ENCARAR UNA SITUACIÓN DE ESTE TIPO, DE TAL MANERA QUE TODO SE REDUCE A UN GUARDAR LAS APARIENCIAS ENTRE ELLOS Y A ALMACENAR UNA SERIE DE RESENTIMIENTOS DE UNO HACIA EL OTRO. COMO NINGUNO DE LOS DOS SE IDENTIFICA A SÍ --

MISMO COMO ADULTO, NO ESTÁN PREPARADOS PARA RECIBIR Y EDUCAR A SUS HIJOS, PERO NECESITAN TENERLOS Y DESEAN TENERLOS PARA NO SENTIRSE RECHAZADOS SOCIALMENTE.

5) ADAPTACIÓN EXTERNA DE LA FAMILIA A LA COMUNIDAD.

1. DESCRIBIR LAS ASOCIACIONES Y TRANSACCIONES DE LA FAMILIA CON LA COMUNIDAD, COMO GRUPO, COMO PAREJAS MATRIMONIAL Y PATERNA Y COMO INDIVIDUOS.

ES UNA FAMILIA QUE FUNCIONA COMO UN CLAN Y POR LO MISMO NO PUEDE ESTABLECER NINGUNA RELACIÓN SOCIAL COMO GRUPO, PUES PARA ELLOS DEBE SER SUFICIENTE SU NÚCLEO FAMILIAR PARA LLENAR SUS NECESIDADES DE CONTACTO SOCIAL, DE ESTE HECHO RESULTA EL QUE COMO INDIVIDUOS, LOS MIEMBROS DE ESTA FAMILIA ESTÉN INCAPACITADOS PARA ESTABLECER RELACIONES ÍNTIMAS, PERO COMO AL MISMO TIEMPO NECESITAN APARECER COMO PERSONAS ADECUADAS HAN DESARROLLADO LA HABILIDAD PARA MANIPULAR EL MEDIO EXTERNO Y SER ACEPTADOS SOCIALMENTE.

DESDE LUEGO COMO PAREJAS, MATRIMONIAL, PATERNA O FILIAL, TAMPOCO LOGRAN RELACIONARSE CON EL MEDIO AMBIENTE. LA PAREJA FORMADA POR LA PACIENTE Y SU ESPOSO NO TIENEN AMIGOS EN COMÚN, DE TAL MANERA QUE SUS RELACIONES SOCIALES SE REDUCEN COMO PAREJA, A LAS ESTABLECIDAS CON SUS FAMILIAS RESPECTIVAS.

LA MADRE NO TIENE RELACIONES SOCIALES CON NINGUNA PERSONA FUERA DE LA FAMILIA FORMADA POR SU ESPOSO Y SUS HIJOS. LAS RELACIONES DEL PADRE SON CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO, RELACIONES SUPERFICIALES QUE SOSTIENE SIN PARTICIPAR EN ELLAS JUNTO CON SU FAMILIA.

LOS HIJOS TIENEN AMISTADES POCO DURADERAS PORQUE NO PUEDEN VISITAR A SUS AMIGOS, SINO QUE TIENEN QUE SER VISITADOS POR ÉSTOS PUES LOS PADRES NECESITAN CONOCER CUALQUIER AMIGO DE SUS HIJOS PARA APROBARLO Y DE ESTA MANERA SEGUIR MANTENIENDO EL CONTROL SOBRE ELLOS.

AL PARECER TANTO LOS HIJOS COMO EL PADRE SON PERSONAS RESPONSABLES EN SU TRABAJO. EL PADRE HA SIDO PENSIO

NADO A CAUSA DEL ACCIDENTE VASCULAR QUE SUFRIERA Y, ACTUALMENTE TIENE OTRO EMPLEO PERO TRATA DE MANIPULAR A TODOS LOS MIEMBROS DEL SANATORIO PARA QUE NINGUNO MENCIONE ESTE HECHO PORQUE TEME PERDER SU PENSIÓN.

LA PACIENTE HA SIDO POCO SOCIABLE DESDE PEQUEÑA. NUNCA TUVO AMIGAS EN LA ESCUELA Y YA EN SU TRABAJO SÓLO PUDO ESTABLECER RELACIÓN CON DOS COMPAÑERAS, RELACIÓN SUPERFICIAL QUE SOSTIENE HASTA LA FECHA Y EN LA QUE NO HAY NINGUNA INTIMIDAD, PUES ELLA MISMA AFIRMA QUE LA ÚNICA AMIGA QUE HA TENIDO ES SU MADRE. A PESAR DE SU Poca SOCIABILIDAD SIEMPRE HA PROCURADO MANTENER UNA FACHADA DE CORDIALIDAD PARA SER ACEPTADA. NUNCA PUDO ESTABLECER RELACIONES DE AMISTAD CON PERSONAS DEL SEXO CONTRARIO Y DE HECHO NO TUVO MÁS QUE UN NOVIO AMIGO DE SU FAMILIA CON EL CUAL SE CASÓ AL CABO DE DOS AÑOS DE NOVIAZGO ESTRICTO VIGILADO POR LOS PADRES.

EN LO QUE SE REFIERE A SU ADAPTACIÓN AL MEDIO DE TRABAJO NUNCA FUE SATISFACTORIA. EN EL PRIMER EMPLEO QUE DESEMPEÑÓ FRACASÓ, Y AUNQUE NO SE ACLARAN LAS CAUSAS PORQUE LA FAMILIA ESQUIVA ESTE HECHO, ES MUY POSIBLE QUE SE HAYA DEBIDO A SU ACTITUD INFANTIL QUE LA HA INCAPACITADO SIEMPRE PARA ACEPTAR LAS RESPONSABILIDADES Y COMPORTARSE COMO ADULTA. A PESAR DE QUE ELLA DICE QUE EN SU SEGUNDO EMPLEO LE "FUE BIEN" PARECE NO HABER LOGRADO ADAPTARSE PUES TUVO DIFICULTADES CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO PORQUE SE SENTÍA CRITICADA Y RECHAZADA POR ÉSTOS. FUE EN ESTA ÉPOCA QUE CONOCIÓ A UN OFFICE BOY POR EL QUE SE SENTIÓ ATRAÍDA SEXUALMENTE; SE SENTIÓ ENAMORADA DE ÉL PERO NUNCA TUVO NINGÚN TIPO DE RELACIÓN CON ÉSTE. ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE DURANTE EL EPISODIO PSICÓTICO APARECIERA EN FORMA DELIRANTE SU TEMOR A SER ATACADA SEXUALMENTE POR ESTE MUCHACHO.

EL MARIDO DE LA PACIENTE ES UNA PERSONA MUY RESERVADA, HABÍA TENIDO POCOS AMIGOS CON LOS QUE LLEVABA UNA RELACIÓN SUPERFICIAL ACOMPAÑÁNDOLOS A TODAS PARTES PERO SIN PARTICIPAR REALMENTE DEL GRUPO. ÉSTAS AMISTADES LAS HA PERDIDO AL CASARSE Y EN LA ACTUALIDAD SÓLO TIENE COMPAÑEROS DE TRABAJO CON LOS QUE EXCLUSIVAMENTE SOSTIENE RELACIONES DE TRA

BAJO. AL AMIGO POR EL CUAL CONOCIERA A SU ESPOSA, Y QUE A SU VEZ ERA AMIGO DE LA FAMILIA DE ESTA ÚLTIMA, NO LO HA VUELTO A VER.

AL PARECER ES UNA PERSONA RESPONSABLE EN SU TRABAJO PERO QUE NO ASPIRA A DESTACAR.

EN CONCLUSIÓN SE PUEDE DECIR QUE LA ADAPTACIÓN SOCIAL AL MEDIO EXTERNO, TANTO DE LA PACIENTE COMO DE SU FAMILIA, ES TOTALMENTE INSATISFACTORIA. SÓLO PUEDEN MANTENER UNA CONDUCTA SUPERFICIAL ENCAMINADA A LA BÚSQUEDA DE ACEPTACIÓN SOCIAL.

2. EVALUAR LA IDENTIDAD Y ESTABILIDAD (PERCIBIDAS DESDE AFUERA).

ES UNA FAMILIA QUE CONSIGUE DAR LA IMPRESIÓN DE FORMAR UN GRUPO UNIDO POR LAZOS AFECTIVOS Y FIRMES. TODOS SUS ESFUERZOS ESTÁN ENCAMINADOS A LOGRAR LA APROBACIÓN SOCIAL PRECISAMENTE POR SER UN EJEMPLO DE INTEGRACIÓN FAMILIAR.

A PESAR DE ESTA FACHADA SE PUEDE PERCIBIR LA FALTA DE INTIMIDAD Y DE RESPETO HACIA LA INDIVIDUALIDAD DE LOS MIEMBROS QUE LA INTEGRAN. TODA LA ESTABILIDAD DE LA FAMILIA SE LOGRA A BASE DE LOS SENTIMIENTOS DE CULPA QUE LA MADRE HA CREADO PARA IMPEDIR QUE SUS MIEMBROS SE INDEPENDICEN.

ES MUY IMPORTANTE PARA LOS PADRES EL QUE SUS HIJOS COLABOREN ECONÓMICAMENTE AL SOSTENIMIENTO DEL HOGAR COMO UNA FORMA MÁS DE EXPLOTACIÓN. COMO ENFATIZAN TANTO LOS ASPECTOS DE RESPONSABILIDAD FRENTE AL TRABAJO, ES POSIBLE QUE A ESTO SE DEBA EL QUE TODOS LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA PUEDAN DESARROLLARSE BIEN TANTO EN SUS EMPLEOS COMO EN LA ESCUELA, EXCEPTO EL MAYOR DE LOS HOMBRES QUIEN DESCUIDA SUS ESTUDIOS COMO UNA FORMA DE REBELDÍA PASIVA CONTRA LA POSESIVIDAD DE SUS PADRES.

3. CONFLICTO Y COMPLEMENTARIEDAD EN LAS EXIGENCIAS DE LOS ROLES INTRA Y EXTRAFAMILIARES.

COMO SE IMPIDE LA COMUNICACIÓN EXTRAFAMILIAR

APARENTEMENTE, NO EXISTE NINGÚN CONFLICTO ENTRE EL PAPEL DESEMPEÑADO FUERA DE LA FAMILIA Y EL QUE SE TIENE DENTRO DE ELLA. DE HECHO CADA UNO DE LOS MIEMBROS DE ESTA FAMILIA REGRESA A SU CASA INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE SALIR DE SU TRABAJO Y TRATAN DE AISLAR EL HECHO DE ALTERNAR DOS ROLES SOCIALES (INTRA Y EXTRAFAMILIAR). ESTO REFLEJA SU INCAPACIDAD PARA INDEPENDIZARSE DE SU AMBIENTE FAMILIAR.

ESTA SITUACIÓN DE VIVIR UNA VIDA DE ADULTOS RESPONSABLES EN EL TRABAJO, Y DE NIÑOS DEPENDIENTES EN COMPETENCIA INFANTIL, INCAPACES DE LOGRAR NADA POR SÍ MISMOS DENTRO DE LA CASA, TRAE COMO CONSECUENCIA UN SENTIMIENTO DE IRREALIDAD FRENTE AL MUNDO.

C) RELACIONES CON LAS FAMILIAS RESPECTIVAS DE LOS PADRES.

ACTUALMENTE NO EXISTEN ESTE TIPO DE RELACIONES PORQUE LOS ABUELOS DE LA PACIENTE HAN FALLECIDO Y PORQUE LA NECESIDAD DE FORMAR UN NÚCLEO FAMILIAR CERRADO DEL QUE NADIE PUEDA ESCAPAR, LES IMPIDE RELACIONARSE CON SUS RESPECTIVOS HERMANOS. LOS ABUELOS PATERNOS DE LA PACIENTE FALLECIERON CUANDO EL PADRE DE ÉSTA ERA AÚN NIÑO (A LOS 12 AÑOS EL PADRE Y A LOS 17 LA MADRE), MOTIVO POR EL CUAL EL PADRE TUVO QUE TRABAJAR Y BASTARSE POR SÍ MISMO DESDE PEQUEÑO Y QUE LO HA HECHO AUTOSUFICIENTE Y PEDANTE, POR LO QUE NO PUEDE ACEPTAR LAS RELACIONES NI CON SUS PROPIOS HERMANOS NI CON LOS DE SU ESPOSA. LOS PADRES DE LA MADRE FALLECIERON MÁS TARDE; EL PADRE CUANDO ELLA ESTABA RECIÉN CASADA Y LA MADRE HACE 5 AÑOS. EXISTÍA UNA RELACIÓN MUY ÍNTIMA CON ESTA ÚLTIMA, DADO QUE CONVIVIÓ CON ELLOS, PERO LOS CELOS Y LA RIVALIDAD DE LA MADRE HACIA SUS HERMANOS HICIERON QUE, AL MORIR LA ABUELA MATERNA DE LA PACIENTE, LOS HIJOS SE SEPARARAN.

COMO YA SE ANOTÓ, LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE LA PACIENTE Y SU ESPOSO, HACIA SUS RESPECTIVAS FAMILIAS ES MUY ESTRECHA Y DE GRAN DEPENDENCIA.

IV. HISTORIA DEL DESARROLLO
LA RELACION CON EL PADRE, CON EL PADRE Y

CUANDO NACIÓ ANA MARÍA SU MADRE SE CONSIDERÓ
Y FUE CONSIDERADA COMO UNA NIÑA INEXPERTA, EN LA
RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON SU PROPIA MADRE, EN LA
ESTE SENTIMIENTO DE INSEGURIDAD PARA CUIDAR Y PROTEGER
QUE SE SENTÍA MUY JOVEN E INCAPAZ DE CARGAR CON TAN
TE RESPONSABILIDAD, ANA MARÍA VIVIÓ SU PRIMER AÑO DE VIDA EN
MEDIO DE LA ANSIEDAD DE LA MADRE PROVOCADA POR LA INSEGURIDAD
Y POR TENER QUE ATENDER A LA NIÑA.

AL AÑO DE HABER NACIDO, SU MADRE PERDIÓ
LO CUAL PIERDE GRAN PARTE DE LAS ATENCIONES QUE LE
SÍA, CONTINÚA EN ESTA FORMA, PERDIENDO
ANTE EL NACIMIENTO DE CADA NUEVO HERMANO

SU MADRE SE COMPORTA CON
NO SE HABÍA COMPORTADO CON ELLA SU PROPIA MADRE, POR
PREPROTEGIÉNDOLOS Y SINTIÉNDOLOS INCAPACES DE CUIDAR POR SÍ
SOLOS. SE SIENTE FRUSTRADA EN SUS AMBICIONES SOCIALES Y
ECONÓMICAS Y HA TENIDO QUE REFUGIARSE EN UNA CONDUCTA
DAMENTE POSESIVA Y SOBREPOTECTORA HACIA SU HIJA, POR
PENSAR SU FRUSTRACIÓN; SIENTE QUE SACRIFICA SU VIDA POR
TENER QUE ATENDER Y CUIDAR A ANA MARÍA, POR LO QUE
DESITABA LOS CUIDADOS Y LA PROTECCIÓN DE SU MADRE, COMO U
NA MANERA DE RESARCIRSE DE TALES SACRIFICIOS QUE SU HI
JA VIVA PEGADA A ELLA. TODA SU CONDUCTA SE DIRIGE A LO
GRAR QUE SU HIJA PIENSE CONTINUAMENTE EN LOS SACRIFICIOS
FICIOS QUE HACE POR ELLA, EN QUE ES UNA MADRE QUE SE
CRIFICADA; NO LA DEJA EN LIBERTAD DE DECIDIR POR SÍ MISMO
LUTO, PUES ES "SU NIÑA" Y NO SABE NI QUÉ DEBE HACER
E
SE HACER Y LA HACE SENTIR QUE SU MADRE ES LA ÚNICA QUE
EN EL MUNDO CAPAZ DE HABER LO QUE LE COME, LE CUIDA,
DECIR, SENTIR O DESEAR.

TRAS ESTA FACHADA, QUE SE MUESTRA
A SU HIJA PARA CRECER Y MADURAR, EXISTE
SIENTE POR NO HABER LOGRADO SATISFACER SUS

NEB.

COMO POR OTRA PARTE, ES UNA PERSONA MUY APEGADA A LOS CONVENCIONALISMOS SOCIALES, MUY AMBICIOSA Y DESEOSA DE SER RECONOCIDA SOCIALMENTE POR SU ACTITUD MATERNAL Y SUS ÉXITOS ECONÓMICOS, EXIGE A SU HIJA UNA CONDUCTA RESPONSABLE FRENTE A LOS ESTUDIOS Y EL TRABAJO: DEBE SOBRESALIR SI QUIERE SER ACEPTADA Y TIENE QUE COLABORAR AL MEJORAMIENTO ECONÓMICO DE LA FAMILIA. LA PACIENTE HA TRATADO DE ALCANZAR TODAS ESTAS METAS ESFORZÁNDOSE POR LOGRAR UN ÉXITO PARA EL QUE NO ESTÁ PREPARADA, PUESTO QUE LA CONDUCTA SOBREPROTECTORA Y POSESIVA DE SU MADRE SE LO HA IMPEDIDO, ADEMÁS DE QUE ÉSTA HA FOMENTADO LA COMPETENCIA Y RIVALIDAD ENTRE SUS HIJOS PARA OBLIGARLOS A RENDIR AÚN MÁS Y PARA SATISFACER SU PROPIO EGOCENTRISMO AL FORZARLOS A UNA COMPETENCIA POR SU AFECTO, LO QUE HACE TODAVÍA MÁS DIFÍCIL EL QUE ANA MARÍA PUEDA ALCANZAR SU FIN: EL CARIÑO DE SU MADRE.

EL PADRE, POR SU PARTE, ES UN HOMBRE TIRÁNICO, AUNQUE EN EL FONDO ES MUY DÉBIL E INSEGURO, PERO QUE PRETENDE QUE TODO EL MUNDO LE RINDA VASALLAJE PARA SENTIRSE SEGURO. SIENTE QUE AL CASARSE CON SU ESPOSA LE HIZO "UN FAVOR" YA QUE ELLA ES "MUY POCa COsa PARA ÉL". SIENTE QUE HA SACRIFICADO SU LIBERTAD EN ARAS DE LA PROTECCIÓN QUE DEBE DAR A UNA MUJER INEXPERTA A QUIEN ÉL DEBE DIRIGIR EN TODOS SUS ACTOS, PUES ES INCAPAZ DE VALERSE POR SÍ MISMA. NO PUEDE VER A SUS HIJOS COMO PERSONAS QUE ALGÚN DÍA SE INDEPENDIZARÁN Y QUE TIENEN DERECHO A UNA VIDA PROPIA, SINO COMO OBJETOS DE SU PROPIEDAD QUE ESTÁN ALLÍ PARA RENDIRLE CULTO Y PREMIARLO POR TODO LO QUE ÉL HA HECHO POR ELLOS. EN ANA MARÍA NO HA PODIDO VER A UNA HIJA A QUIEN DEBE PROTEGER Y QUERER, SINO A UNA DELICACIÓN QUE NO LE HA DADO NINGUNA SATISFACCIÓN, YA QUE ÉL NO PARECE HABER PENSADO NUNCA EN LO QUE ERA SU PAPEL DE PADRE Y MENOS AÚN TRATÁNDOSE DE UNA HIJA Y NO DE UN HIJO. ES FRÍO, RECHAZANTE Y LEJANO HACIA ANA MARÍA, COMO SI FUERA INCAPAZ DE COMPRENDER EL POR QUÉ TIENE UNA HIJA Y QUÉ O QUIÉN ES ELLA.

TAMBIÉN HA FOMENTADO LA COMPETENCIA ENTRE ANA MARÍA Y SUS HERMANOS, PERO SIEMPRE HACIÉNDOLOS SENTIR IN-

CAPACES DE ALCANZAR LO QUE ÉL DESEA DE ELLOS, PUES SON INÚTILES Y NO PODRÁN NUNCA COMPARARSE CON ÉL QUE ES TAN GRANDE. A LOS HIJOS HOMBRES LOS DEVALÚA CONSIDERÁNDOLOS INFERIORES A ÉL Y A SUS HIJAS POR SER PRECISAMENTE MUJERES, LAS QUE JAMÁS PODRÁN ACERCÁRSELE LIBREMENTE POR SU ACTITUD HOSTIL HACIA LA FIGURA FEMENINA EN GENERAL Y POR EL TEMOR QUE LE TIENE.

AMBOS PADRES HAN VIVIDO DISPUTÁNDOSE EL AFECTO, LA SUMISIÓN Y LA OBEDIENCIA INCONDICIONALES DE LOS HIJOS, PELEÁNDOSE EL PAPEL AUTORITARIO EN EL HOGAR Y EXIGIENDO DE SUS HIJOS LA GRATIFICACIÓN A TODAS SUS AMBICIONES FRUSTRADAS, SIEMPRE Y CUANDO ESTO NO IMPLIQUE LA INDEPENDENCIA EMOCIONAL DE LOS HIJOS.

EN ESTE AMBIENTE DE POSESIVIDAD ABSOLUTA Y DE RIVALIDAD CON LOS HERMANOS PARA OBTENER LA APROBACIÓN DE LOS PADRES, ANA MARÍA NUNCA PUDO MADURAR NI ADQUIRIR UN SENTIMIENTO DE SEGURIDAD EN SÍ MISMA. SE LE HA PLANTEADO EL PROBLEMA INSOLUBLE DE VIVIR DOS PAPELES IRRECONCILIABLES: EL DE UNA NIÑA INÚTIL QUE DEBE PERMANECER PEGADA AL HOGAR, INCAPAZ DE INDEPENDIZARSE; LA NECESIDAD DE DEPENDENCIA Y DE NO CRECER PARA EVITAR EL RECHAZO, Y, FUERA DE CASA, EL PAPEL DE MUJER ADULTA, RESPONSABLE Y CON LA NECESIDAD DE TENER ÉXITO ECONÓMICO, PROFESIONAL Y SOCIAL FUERA DE CASA PARA SER ACEPTADA.

EN ESTA FORMA, TIENE LA SENSACIÓN DE IRREALIDAD DE TODO LO QUE LA RODEA, DE QUE NADA ES SEGURO, DE QUE ELLA DEBE SER MALA E INDIGNA DEL AFECTO DE SUS PADRES Y ES POR ESTO QUE NO ES ACEPTADA. SE SIENTE INÚTIL Y ÉSTA ES LA RAZÓN POR LA CUAL SUS ESFUERZOS NO SE VEN CORONADOS POR EL ÉXITO NECESARIO PARA CONSEGUIR LA APROBACIÓN DE SUS PADRES.

SE CASÓ CON UN HOMBRE FRÍO Y LEJANO CON ÉL QUE FUERA IMPOSIBLE ESTABLECER UNA RELACIÓN ÍNTIMA Y MADURA, PORQUE TEME A ESTE TIPO DE RELACIONES DADO QUE IMPLICAN RESPONSABILIDAD Y ELLA NECESITA SER NIÑA; UN HOMBRE DÉBIL Y DEPENDIENTE AL CUAL PUDIERA DESPRECIAR, COSA QUE NO PUEDE HACER CON SU PADRE. LA RAZÓN DE SU MATRIMONIO NO ES OTRA QUE LA NECESIDAD DE CUMPLIR CON LOS CONVENCIONALISMOS SOCIALES Y

SATISFACER A LA MADRE, PUES UNA MUJER DEBE CASARSE Y TENER HIJOS PARA SER ACEPTADA SOCIALMENTE.

EN ESTAS CONDICIONES NI PUDO TENER METAS PROPIAS NI LA VOLUNTAD NECESARIA PARA ALCANZARLAS. TAMPOCO PODÍA ENFRENTARSE A SU PAPEL DE MADRE QUE PARA ELLA REPRESENTABA LA RESPONSABILIDAD QUE ES INCAPAZ DE ACEPTAR Y LA POSIBILIDAD DE SER RECHAZADA AL DEJAR DE SER UNA NIÑA Y CONVERTIRSE EN UN ADULTO, LO QUE ELLA SIENTE COMO UNA CULPA FRENTE A SU MADRE. CON LA MUERTE DE SU HIJO PARECEN HABERSE INCREMENTADO SUS SENTIMIENTOS DE CULPA POR NO SER "UNA BUENA HIJA" Y POR NO HABER DESEADO A SU PROPIO HIJO, VIVIENDO LA PÉRDIDA DE ÉSTE COMO UN CASTIGO A SU MALDAD.

SUS SENTIMIENTOS DE CULPA SON FORTIFICADOS POR SU SUEGRA, QUIEN CON SUS IDEAS SUPERSTICIOSAS Y MÁGICAS LE HABLA A ANA MARÍA DEL PECADO Y EL CASTIGO POR LOS PECADOS, DE QUE ES NECESARIO PAGAR POR LAS CULPAS QUE SE TIENEN Y DE QUE LA MUERTE DEL NIÑO PODÍA SER UN CASTIGO DIVINO.

A RAÍZ DE LA MUERTE DE SU HIJO, HUBO CAMBIOS NOTABLES EN SU PERSONALIDAD, PERO NO FUERON NOTADOS POR SUS FAMILIARES, YA QUE JUSTIFICABAN SU ACTITUD EN FUNCIÓN DEL TRAUMA QUE HABÍA SUFRIDO ANA MARÍA CON LA MUERTE DE SU HIJO POR UNA PARTE, Y, POR LA OTRA, PORQUE SIEMPRE HABÍA SIDO SERIA, RETRAÍDA SOCIALMENTE, HIPERSENSIBLE E INTERPRETATIVA; CARINOSA Y CARITATIVA, PERO MUY RESERVADA. AL HACERSE EVIDENTE EL BROTE PSICÓTICO LOS PADRES EMPIEZAN A CULPARSE MUTUAMENTE DE ELLO PUES VIVEN LA ENFERMEDAD DE SU HIJA COMO UN FRACSO, CUYA RESPONSABILIDAD NO QUIEREN ACEPTAR NINGUNO DE LOS DOS Y SE ALÍAN PARA CULPAR A SU YERNO, EMPEZANDO A MOVERSE EN CONTRA DE ÉL Y A INCULCARLE A SU HIJA LA CONVENIENCIA DE UN DIVORCIO DE UN HOMBRE FRÍO Y POCO ATENTO, QUE ES EL RESPONSABLE DEL ESTADO DE ENFERMEDAD MENTAL DE ANA MARÍA. LA MADRE HABLA CON LOS MÉDICOS DEL SANATORIO PARA RECALCAR ESTAS ACTITUDES DE SU YERNO Y TRATANDO DE CONVENCERLOS DE QUE NO ES CONVENIENTE QUE SU HIJA Y ÉL CONTINÚEN VIVIENDO JUNTOS. ALEJANDRO, POR SU PARTE, COMIENZA A ACERCARSE A SU ESPOSA EN UNA FORMA POR DEMÁS TÍMIDA YA QUE NO LA VISITA ALEGANDO FAL-

TA DE TIEMPO Y POR TEMOR A ENFRENTARSE A SUS SUEGROS, LE EN-
VÍA FLORES Y PREGUNTA POR SU ESTADO TELEFÓNICAMENTE, APROVE-
CHA LA PRIMERA VISITA DE SU ESPOSA AL HOGAR PARA REGALARLE -
UN JUEGO DE ANTECOMEDOR, PUES NO SABE EXPRESAR AFECTO MAS QUE
DANDO "COSAS."

ANA MARÍA, DURANTE EL CUADRO PSICÓTICO AGUDO,
SI PUDO QUEJARSE ABIERTAMENTE DE LA ACTITUD LEJANA Y FRÍA DE
ÁLEJANDRO, MÁXIME QUE SE VEÍA APOYADA POR SUS PADRES, PERO -
UNA VEZ QUE PASÓ EL CUADRO AGUDO, SE SINTIÓ OFENDIDA PORQUE
LOS MÉDICOS HACÍAN ALUSIÓN A ELLO, NEGANDO QUE ALGUNA VEZ --
SUS PADRES LO HUBIERAN ACUSADO PUES NECESITA QUE TODO PERMA-
NEZCA EN UN ESTADO DE APARENTE ARMONÍA, QUE NADA CAMBIE EN -
ESTE "EQUILIBRIO" LOGRADO POR LA FAMILIA A BASE DE UNA APAREN-
TE RELACIÓN CÁLIDA EN DONDE "TODO ESTÁ BIEN," "NO PASA NADA"
Y "NO HAY DIFICULTADES."

SATISFACER A LA MADRE, PUES UNA MUJER DEBE CASARSE Y TENER HIJOS PARA SER ACEPTADA SOCIALMENTE.

EN ESTAS CONDICIONES NI PUDO TENER METAS PROPIAS NI LA VOLUNTAD NECESARIA PARA ALCANZARLAS. TAMPOCO PODÍA ENFRENTARSE A SU PAPEL DE MADRE QUE PARA ELLA REPRESENTABA LA RESPONSABILIDAD QUE ES INCAPAZ DE ACEPTAR Y LA POSIBILIDAD DE SER RECHAZADA AL DEJAR DE SER UNA NIÑA Y CONVERTIRSE EN UN ADULTO, LO QUE ELLA SIENTE COMO UNA CULPA FRENTE A SU MADRE. CON LA MUERTE DE SU HIJO PARECEN HABERSE INCREMENTADO SUS SENTIMIENTOS DE CULPA POR NO SER "UNA BUENA HIJA" Y POR NO HABER DESEADO A SU PROPIO HIJO, VIVIENDO LA PÉRDIDA DE ÉSTE COMO UN CASTIGO A SU MALDAD.

SUS SENTIMIENTOS DE CULPA SON FORTIFICADOS POR SU SUEGRA, QUIEN CON SUS IDEAS SUPERSTICIOSAS Y MÁGICAS LE HABLA A ANA MARÍA DEL PECADO Y EL CASTIGO POR LOS PECADOS, DE QUE ES NECESARIO PAGAR POR LAS CULPAS QUE SE TIENEN Y DE QUE LA MUERTE DEL NIÑO PODÍA SER UN CASTIGO DIVINO.

A RAÍZ DE LA MUERTE DE SU HIJO, HUBO CAMBIOS NOTABLES EN SU PERSONALIDAD, PERO NO FUERON NOTADOS POR SUS FAMILIARES, YA QUE JUSTIFICABAN SU ACTITUD EN FUNCIÓN DEL TRAUMA QUE HABÍA SUFRIDO ANA MARÍA CON LA MUERTE DE SU HIJO POR UNA PARTE, Y, POR LA OTRA, PORQUE SIEMPRE HABÍA SIDO SERIA, RETRAÍDA SOCIALMENTE, HIPERSENSIBLE E INTERPRETATIVA; CARINOSA Y CARITATIVA, PERO MUY RESERVADA. AL HACERSE EVIDENTE EL BROTE PSICÓTICO LOS PADRES EMPIEZAN A CULPARSE MUTUAMENTE DE ELLO PUES VIVEN LA ENFERMEDAD DE SU HIJA COMO UN FRACASO, CUYA RESPONSABILIDAD NO QUIEREN ACEPTAR NINGUNO DE LOS DOS Y SE ALÍAN PARA CULPAR A SU YERNO, EMPEZANDO A MOVERSE EN CONTRA DE ÉL Y A INCULCARLE A SU HIJA LA CONVENIENCIA DE UN DIVORCIO DE UN HOMBRE FRÍO Y POCO ATENTO, QUE ES EL RESPONSABLE DEL ESTADO DE ENFERMEDAD MENTAL DE ANA MARÍA. LA MADRE HARLA CON LOS MÉDICOS DEL SANATORIO PARA RECALCAR ESTAS ACTITUDES DE SU YERNO Y TRATANDO DE CONVENCERLOS DE QUE NO ES CONVENIENTE QUE SU HIJA Y ÉL CONTINUEN VIVIENDO JUNTOS. ALEJANDRO, POR SU PARTE, COMIENZA A ACERCARSE A SU ESPOSA EN UNA FORMA POR DEMÁS TÍVIDA YA QUE NO LA VISITA ALEGANDO FAL-

Y QUE ANA MARÍA DESCARGUE EN ÉL LA HOSTILIDAD QUE SIENTE HACIA SU PADRE.

LA RELACIÓN ENTRE LOS PADRES ES DE COMPETENCIA POR EL PAPEL DE AUTORIDAD ABSOLUTA EN EL HOGAR Y POR CONSEGUIR LA SUMISIÓN Y OBEDIENCIA INCONDICIONALES Y EXCLUSIVAS DE SUS HIJOS. LA RELACIÓN ENTRE LOS HERMANOS ES DE RIVALIDAD Y CELOS POR SER EL ÚNICO HIJO ACEPTADO EN FORMA IGUALMENTE INCONDICIONAL Y SIN RESERVAS. ANA MARÍA, RAMÓN Y REBECA TIENEN UNA ACTITUD SUMISA ABSOLUTAMENTE HACIA SUS PADRES, DE APEGO Y DEPENDENCIA HACIA LA MADRE, Y DE FRUSTRACIÓN HACIA LAS AMBICIONES QUE LOS PADRES HAN PROYECTADO EN ELLOS, PERO LA FRUSTRACIÓN NO ES EN FORMA DE AGREDIRLOS REBELÁNDOSE Y PROTESTANDO ABIERTAMENTE, SINO EN FORMA PASIVA, FRACASANDO AL NO CONSEGUIR LO QUE, ESPECIALMENTE LA MADRE, DESEAN DE ELLOS.

CARMEN Y ALFONSO SE ESFUERZAN POR GANAR EL LUGAR DE LOS HERMANOS MAYORES TRATANDO DE ALCANZAR EL ÉXITO QUE LOS PADRES ESPERAN DE ESTOS ÚLTIMOS Y GRACIAS A ESTA ACTITUD DE COMPETENCIA MÁS ABIERTA Y QUE AÚN NO SIENTEN PERDIDA, NO HAN DESARROLLADO SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS COMO RAMÓN Y REBECA. ROSA SE COMPORTA COMO LA NIÑA PEQUEÑA Y SE NIEGA ABIERTAMENTE A CRECER Y A RESPONSABILIZARSE CON LO CUAL AUMENTAN LOS CELOS Y LA RIVALIDAD ENTRE LOS HERMANOS.

LA FAMILIA COMO GRUPO TIENE UNA IDENTIFICACIÓN Y ESTABILIDAD FALSAS Y ENDEBLES, LA SUMISIÓN ABSOLUTA A LOS PADRES, EN ESPECIAL HACIA LA MADRE, SINTIÉNDOSE TODOS IMPOSIBILITADOS PARA INDEPENDIZARSE PUES ESTO LOS HACE SENTIRSE CULPABLES. SE VEN TODOS FORZADOS A VIVIR UN DOBLE PAPEL EN LA VIDA; EL DE NIÑOS INDEFENSOS DENTRO DEL HOGAR Y EL DE ADULTOS RESPONSABLES FUERA DE ÉL, LO QUE LOS HACE SENTIRSE INSEGUROS DE SÍ MISMOS Y VIVIENDO EN UN MUNDO DE IRREALIDAD ABSOLUTA.

LA COMUNICACIÓN QUE EXISTE ENTRE LOS DISTINTOS MIEMBROS DE ESTA FAMILIA ES SUPERFICIAL Y UNILATERAL: LOS HIJOS SÓLO HABLAN CUANDO LOS PADRES LO ORDENAN Y SU ÚNICO PAPEL ES EL DE SOMETERSE Y ACATAR LAS ÓRDENES DE LOS PADRES. ESTOS ÚLTIMOS SÓLO PUEDEN COMUNICARSE PELEANDO Y LOS HIJOS DE-

BEN MANTENERSE ALEJADOS UNOS DE OTROS PARA IMPEDIR, QUE SUS -
CELCS APAREZCAN Y SEAN RECHAZADOS POR NO SER "BUENOS HERMANOS."

EN CONCLUSIÓN, ANA MARÍA SE VIÓ IMPOSIBILITA
DA PARA BASTARSE A SÍ MISMA, PARA LOGRAR NADA POR SÍ SOLA, -
SINTIÉNDOSE INÚTIL E INDIGNA DEL AFECTO DE SUS PADRES POR NO
CONSEGUIR LOS ÉXITOS QUE DE ELLA SE ESPERABAN A PESAR DE ES-
FORZARSE EN ELLO, PUES SIEMPRE SE LA CONSIDERÓ INCAPAZ DE LO
GRAR NADA. NO CONSIGUIÓ UNA BUENA IDENTIFICACIÓN CON SU PRO-
PIO SEXO PORQUE SUS PADRES SE LO IMPIDIERON CON SU ACTITUD -
DE LUCHA POR LA AUTORIDAD. Y MUCHO MENOS UNA IDENTIFICACIÓN CO
MO MUJER ADULTA PUESTO QUE ELLA HA SIDO CONSIDERADA COMO UNA
NIÑA INDEFENSA QUE PUEDE SER ACEPTADA ÚNICAMENTE SI SIGUE --
SIENDO NIÑA, Y QUE NECESITA SEGUIR SIÉNDOLO PARA RECIBIR EL
AFECTO Y CUIDADOS QUE DEBIÓ TENER EN SU PRIMERA INFANCIA. EN
ESTAS CONDICIONES SE CASA PORQUE DEBE ACEPTAR LAS METAS FIJA
DAS POR SU MADRE PARA SER ACEPTADA POR ÉSTA Y POR LA SOCIE--
DAD PERO SIN ESTAR CAPACITADA PARA ASUMIR LAS RESPONSABILIDA
DES QUE IMPLICABA UN MATRIMONIO. DE HECHO, SÓLO SIENTE COMO
RESPONSABILIDAD PROPIA FRENTE A SU MATRIMONIO LO MÁS SUPERFI
CIAL DE ÉSTE, ES DECIR, EL CUMPLIMIENTO DE LAS LABORES DEL -
HOGAR. TIENE UN HIJO QUE NO PUEDE ACEPTAR POR LA RESPONSA BI-
LIDAD QUE ELLO IMPLICA Y PORQUE LA HACE PERDER SU STATUS DE
INFANTE, PERO QUE DEBE QUERER EN APARIENCIA PORQUE AL MISMO
TIEMPO DEBE FUNCIONAR COMO UN ADULTO. AL MORIR SU HIJO REVI-
VEN SUS SENTIMIENTOS DE CULPA POR NO ACEPTARLO, SUS SENTIMIEN
TOS DE CULPA HACIA SU MADRE POR HABERLA HECHO SUFRIR PUES SE
LE RECALCÓ EL HECHO DE QUE UNA MADRE ES MÁRTIR DESDE EL MOMEN
TO MISMO DEL PARTO, PUES ÉSTE IMPLICA SUFRIMIENTO Y SACRIFI-
CIO. ADEMÁS, NO SE ENCONTRABA CAPACITADA EN NINGUNA FORMA PA
RA MANEJAR Y ENFRENTARSE AL FRACASO QUE PARA ELLA REPRESENTÓ
LA MUERTE DE SU HIJO.

EL FRACASO DE TODOS LOS ESFUERZOS POR MANTE-
NER SU DOBLE PAPEL DE NIÑA Y ADULTO, LA INCAPACIDAD PARA BAS
TARSE A SÍ MISMA Y ENFRENTARSE EN UNA FORMA MADURA A LA VIDA,
CONDICIONARON EL BROTE PSICÓTICO COMO LA MEJOR SOLUCIÓN PARA
ELLA.

CASO No. 4 FRANCISCO.

DIAGNOSTICO: ESQUIZOFRENIA SIMPLE.

I. PRESENTACION DEL PROBLEMA.

A) SINTOMATOLOGÍA DEL PACIENTE.

FRANCISCO TIENE 30 AÑOS DE EDAD, ES DE BAJA ESTATURA, REGULARMENTE VESTIDO Y ALIÑADO Y EN EL TRANCURSO DEL TIEMPO QUE ESTUVO EN EL SANATORIO SE FUE HACIENDO CADA VEZ MÁS DESCUIDADO EN SU ARREGLO PERSONAL.

LO INTERNA SU PADRE POR RECOMENDACIÓN DE UN MÉDICO GENERAL, QUIEN A SU VEZ HABÍA SIDO RECOMENDADO POR UN SACERDOTE. FUE INTERNADO MEDIANTE ENGAÑOS A TRAVÉS DE UNA INSTITUCIÓN OFICIAL.

EN EL SANATORIO INTENTA FUGARSE SUBIENDO POR UN PILAR. POSTERIORMENTE SE CALMÓ Y PROMETIÓ COMPORTARSE DEBIDAMENTE, PERO SUPLICANDO QUE SE LE PERMITIERA SALIR PORQUE TENÍA QUE INSCRIBIRSE EN LA ESCUELA DE MEDICINA (ESTUDIÓ HASTA EL QUINTO AÑO DE ESTA CARRERA).

SU PADECIMIENTO SE INICIÓ DOS AÑOS ANTES DE SER INTERNADO. COMENZÓ CON MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS DE LA LENGUA Y LA CABEZA: PARPADEOS Y REVERENCIAS EN LA CALLE, ESCUPIA CONSTANTEMENTE; REPETÍA FRASES EN FORMA ESTEREOTIPADA COMO: "YO ARREGLARÉ LA FAZ DEL MUNDO", DABA LAS GRACIAS POR TODO O PEDÍA PERDÓN; PRESENTABA APATÍA Y GRAN SUMISIÓN A TODOS. DESCUIDÓ CONSIDERABLEMENTE SUS ESTUDIOS Y SU ARREGLO PERSONAL. AL PARECER NO HA HABIDO IDEAS DELIRANTES FIJAS NI ALUCINACIONES. SUS FALLAS DE JUICIO HAN SIDO NOTORIAS: REGALA O REMATA SUS COSAS.

EN ESTAS CONDICIONES VINO EVOLUCIONANDO EL PADECIMIENTO DURANTE DOS AÑOS SIN NINGÚN TRATAMIENTO.

NOTA: EN ESTE CASO NO SE PUDO ENTREVISTAR AL PADRE DEL PACIENTE PERSONALMENTE PORQUE SE NEGÓ A ELLO ROTUNDAMENTE A PESAR DE QUE SE LE DIERON TODAS LAS FACILIDADES PARA EFECTUAR LA ENTREVISTA. SE RECOGIERON ALGUNOS DATOS EN UNA ENTREVISTA TELEFÓNICA CUANDO LLAMÓ PARA CANCELAR LA CITA QUE SE HABÍA HECHO.

DOS MESES ANTES DE SU INTERNAMIENTO SU PADRE LO CORRIÓ DE LA CASA, SEGÚN EL ENFERMO PORQUE YA ERA "CIUDADANO" Y SEGÚN EL PADRE PORQUE NECESITABA VALERSE POR SÍ SOLO Y PORQUE YA ESTABAN POR REGRESAR SU ESPOSA Y SU HIJA MENOR, QUE ESTABAN VIVIENDO EN CUERNAVACA Y A ESTA ÚLTIMA LA CONSIDERA UNA "CRIATURA" A LA QUE EL PACIENTE PODÍA CONTAGIAR UNA ENFERMEDAD VENÉREA AL TENER QUE OCUPAR LA MISMA TINA DE BAÑO YA QUE NO HABÍA MÁS QUE UN CUARTO DE BAÑO EN EL DEPARTAMENTO. AL REGRESAR LA MADRE DEL PACIENTE, DECIDE QUE LEJOS DE LA FAMILIA VA A DESCUIDAR AÚN MÁS SUS ESTUDIOS Y QUE ES NECESARIO QUE REGRESE A SU HOGAR. COMO OBSERVARA LA ACTITUD ANORMAL DE SU HIJO, DECIDIÓ LLEVARLO A UN MÉDICO.

SU LENGUAJE ES ABUNDANTE Y DETALLISTA, A VECES EXAGERADAMENTE CEREMONIOSO Y UN TANTO PERSEVERANTE, COHERENTE Y CONGRUENTE, AUNQUE EN OCASIONES, CUANDO SE VE COMPROMETIDO A DAR UNA EXPLICACIÓN DE ALGO QUE ÉL QUERÍA EVITAR, SE EMBROLLA Y ENREDA A TAL GRADO, QUE SU DISCURSO SE TORNA INCOHERENTE.

NO HAY CONCIENCIA DE ENFERMEDAD. TRATA DE DEMOSTRAR A TODA COSTA QUE NO ESTÁ ENFERMO Y PARA TAL FIN CITA NOMBRES Y DIRECCIONES EN FORMA DETALLADA, ENUMERANDO LOS LUGARES DONDE HA VIVIDO Y LAS PERSONAS QUE PUEDEN DAR INFORMES DE ÉL. ADUCE QUE HA SIDO UN ERROR DE SUS FAMILIARES EL TRAERLO AL SANATORIO PORQUE ELLOS NO SABEN NADA DE ÉL YA QUE HACE TIEMPO NO LOS VE PORQUE SU MADRE ACABA DE REGRESAR DE CUERNAVACA HACE APENAS UNOS DÍAS Y A SU PADRE PRÁCTICAMENTE NO LO VE POR MOTIVO DE SU TRABAJO. AFIRMA QUE LOS MOVIMIENTOS QUE JUZGAN COMO ANORMALES EN ÉL NO SON MÁS QUE DETERMINADOS POR ESTÍMULOS EXTERNOS Y POR LO TANTO, NO PUEDEN SER INADECUADOS, SINO SÓLO MOVIMIENTOS NORMALES QUE LE HAN INTERPRETADO MAL.

SE LE OBSERVA FUERA DEL CONSULTORIO Y EN ESTAS CONDICIONES PUDIERON APRECIARSE SUS MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS: EL PACIENTE CAMINA ALREDEDOR DE UNA PALMA, MENEANDO LA CABEZA DE ARRIBA A ABAJO, O BIEN CAMINA ENSIMISMADO UNOS

CUANTOS PASOS HACIA UN LADO; PARPADAEA REPETIDAMENTE O CIERRA LOS OJOS HACIENDO MOVIMIENTOS ROTATORIOS DE LA CABEZA HACIA UNO Y OTRO LADO; CAMINA HACIA ATRÁS O PERMANECE SENTADO CON LA CABEZA HUNDIDA EN EL PECHO Y LAS MANOS EN LAS BOLSAS, GESTICULANDO CON LA BOCA CONSTANTEMENTE, POSICIÓN EN LA QUE PERMANECE HASTA POR UNA HORA, A MENOS QUE SE LE LLAME LA ATENCIÓN. CUANDO SE LE PREGUNTA DIRECTAMENTE ACERCA DEL SIGNIFICADO DE ESTOS MOVIMIENTOS, NIEGA ROTUNDAMENTE EL HABER EJECUTADO CUALQUIER MOVIMIENTO Y DICE NO SABER A QUÉ SE REFIERE UNO. MÁS TARDE NIEGA INCLUSO EL QUE SUS PADRES LO HAYAN INTERNADO EN EL SANATORIO PORQUE OBSERVARAN EN ÉL MOVIMIENTOS "RAROS" Y DICE QUE TODO ES UN PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN PORQUE COMO SU MADRE NO HA ESTADO EN CASA, ÉL HA DESCUIDADO SU ALIMENTACIÓN, PERO QUE AHORA SÍ YA ESTÁ "MUY MEJORADO". SI SE LE PREGUNTA QUE SI ANTES ESTABA ENFERMO, RESPONDE QUE NO, QUE SIEMPRE HA ESTADO BIEN Y ES IMPOSIBLE HACERLE ENTENDER LA CONTRADICCIÓN EN LA QUE INCURRE.

ESTÁ BIEN ORIENTADO GLOBALMENTE. SU ATENCIÓN -- ESTÁ CONSERVADA, PERO RESULTA ESTÉRIL PORQUE NO PUEDE MANTENERLA PARA ENFRENTARSE A LAS SITUACIONES PRÁCTICAS DE LA VIDA DIARIA Y SU CONSERVACIÓN PARECE OBEDECER A LA ESTEREOTIPÍA DE SU PENSAMIENTO, CONDICIÓN QUE LO LLEVA A VOLVER UNA Y OTRA VEZ SOBRE UN MISMO TEMA. ADEMÁS, DEBE MANTENERSE ALERTA CONTRA CUALQUIER SITUACIÓN QUE PROVOQUE UN ENFRENTAMIENTO A SU PROBLEMÁTICA Y ES MUY DESCONFIADO Y SUSPICAZ, RAZONES POR LAS CUALES DEBE MANTENER ACTIVA SU ATENCIÓN.

SU MEMORIA ES NORMAL, TANTO ANTERÓGRADA COMO RETRÓGRADA, A EXCEPCIÓN HECHA DE AQUELLOS EPISODIOS TRAUMÁTICOS PARA ÉL.

B) DESARROLLO TEMPRANO DEL PACIENTE.

FRANCISO NACIÓ EL 4 DE FEBRERO DE 1932 EN LA CIUDAD DE MÉXICO, AL PARECER DE UN EMBARAZO Y PARTO NORMALES. FUÉ EL SEGUNDO DE LOS CINCO HIJOS DE UN MATRIMONIO DE LA CLASE

SE MEDIA BURGUESA. EL PRIMERO MURIÓ A LOS TRES AÑOS DE EDAD Y UN AÑO ANTES DE QUE EL PACIENTE NACIERA.

SEGÚN INFORMA LA MADRE, ENDEREZÓ LA CABEZA A LOS TRES MESES, COMENZARON A SALIR LOS DIENTES A LOS SEIS, DIJO LAS PRIMERAS PALABRAS A LOS SEIS MESES Y TENÍA UN LENGUAJE - COMPLETO AL AÑO Y MEDIO DE EDAD. CAMINÓ A LOS DOCE MESES.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS. PADECIÓ LAS ENFERMEDADES PROPIAS DE LA INFANCIA: SARAPIÓN, VARICELA, ESCARLATINA Y TOSFERINA.

ACTUALMENTE HAY TABAQUISMO OCASIONAL.

ALCOHOLISMO: NEGATIVO.

FRENTE A AMBOS HECHOS EL PACIENTE SE MUESTRA - EXAGERADAMENTE "MORALISTA".

EN EL EXAMEN FÍSICO NO SE ENCONTRARON DATOS PATOLÓGICOS.

ESCOLARIDAD. COMENZÓ A ASISTIR AL JARDÍN DE NIÑOS A LOS 7 AÑOS DE EDAD EN EL COLEGIO GORDON, A DIFERENCIA DE SUS DOS HERMANAS QUE INICIARON SU ASISTENCIA A LA ESCUELA A LOS 5 AÑOS.

LA ESCUELA PRIMARIA LA COMENZÓ A LOS 9 AÑOS Y LA CONCLUYÓ A LOS 15. SE LE CONSIDERÓ UN BUEN ALUMNO, NO REPETIÓ NINGÚN CURSO Y OBTUVO UN PROMEDIO DE 9.3. NIEGA HABER TENIDO DIFICULTADES CON LOS ALUMNOS O CON LOS MAESTROS.

LA SECUNDARIA LA CURSÓ TAMBIÉN EN EL COLEGIO - GORDON. AQUÍ SU PROMEDIO BAJÓ PORQUE, SEGÚN FRANCISCO, LAS MATERIAS ERAN MÁS DIFÍCILES. PARTICIPÓ EN ALGUNOS DEPORTES, COMO EL VOLLEYBALL, EL BASE-BALL Y EL FOOT-BALL. NO RECUERDA - HABER TENIDO PELEAS CON SUS COMPAÑEROS, AUNQUE TAMPOCO FUE DADO A TENER AMIGOS.

CURSÓ EL BACHILLERATO DE CIENCIAS BIOLÓGICAS EN EL CENTRO UNIVERSITARIO MÉXICO, ESTUDIOS QUE INICIÓ A LOS 19 AÑOS. AQUÍ SE LE DIFICULTARON AÚN MÁS LOS ESTUDIOS, SU PROMEDIO BAJÓ Y TUVO QUE REPETIR EL SEGUNDO AÑO DEL BACHILLERATO CURSANDO UNA SOLA MATERIA. TERMINÓ EN 1953.

EN 1954 INGRESÓ A LA ESCUELA NACIONAL DE MEDICI

NA, SIN QUE HASTA LA FECHA HAYA TERMINADO LA CARRERA. SEGÚN INFORMAN EL PACIENTE Y SU MADRE, SÓLO LE FALTA TERMINAR EL SEXTO AÑO DE LA CARRERA.

EL PACIENTE SE MUESTRA EXCESIVAMENTE EVASIVO AL TRATAR DE EXPLICAR EL POR QUÉ DE SU RETRASO EN LA ESCUELA DE MEDICINA.

HISTORIA DE TRABAJO. FRANCISCO DICE HABER ESTADO HACIENDO PRÁCTICAS DE MEDICINA EN DIVERSOS DISPENSARIOS Y SU MADRE, PARA COMPROBARLO, MUESTRA CREDENCIALES Y CARTAS.

UN AÑO ANTES DE SER INTERNADO COMENZÓ A TRABAJAR COMO EMPLEADO DEL GOBIERNO EN LA MISMA OFICINA DONDE TRABAJA SU PADRE. MIENTRAS ESTUVO EN EL SANATORIO, EL PACIENTE DECÍA QUE HABÍA ESTADO TRABAJANDO COMO MOZO EN EL MUSEO DEL BOSQUE DE CHAPULTEPEC.

DEJÓ DE TRABAJAR AL SER INTERNADO, PERO AGTUALMENTE HA SIDO REINCORPORADO A SU ANTIGUO EMPLEO.

HISTORIA PSICOSEXUAL. EL PACIENTE NIEGA HABER TENIDO EXPERIENCIAS SEXUALES EN LA NIÑEZ ASÍ COMO PRÁCTICAS MASTURBATORIAS EN SU ADOLESCENCIA.

HACE 8 AÑOS (AUNQUE NO PUEDE PRECISAR CON EXACTITUD EL TIEMPO), ESTUVO CASADO POR LO CIVIL CON UNA VIUDA, QUIEN ERA ALGUNOS AÑOS MAYOR QUE ÉL Y TENÍA 3 HIJOS DE SU ANTERIOR MATRIMONIO. LA HABÍA CONOCIDO SÓLO UNOS DÍAS ANTES DE SU CASAMIENTO Y HABÍA TENIDO RELACIONES SEXUALES SATISFACTORIAS CON ELLA. NO PROCREÓ FAMILIA CON ESTA MUJER Y UNOS DÍAS DESPUÉS DE SU MATRIMONIO SE SEPARARON PORQUE ELLA ASÍ LO QUISO; NO SABE POR QUÉ, PERO SE DIVORCIARON. APARENTEMENTE HA OBTENIDO EL DIVORCIO DE ELLA ESTANDO LOS DOS DE COMÚN ACUERDO.

NOTA: LOS DOS MÉDICOS QUE OBTUVIERON ESTOS DATOS DUDAN DE LA VERACIDAD DE LOS MISMOS.

C) DESCRIPCIÓN DE LA PERSONALIDAD DEL PACIENTE Y DEL TIPO DE RELACIÓN QUE TIENE CON SUS PADRES, HERMANOS, MEDIO AMBIENTE. IMAGEN QUE TIENE EL PACIENTE DE SÍ MISMO.

FRANCISCO ES UN HOMBRE MUY AMBICIOSO DE ÉXITOS

INTELECTUALES A LAS QUE NO PUEDE DAR REALIZACIÓN PORQUE SE -
ENCUENTRA INCAPACITADO PARA ELLO. EL BLOQUEO DE SU INTELIGEN
CIA ABARCA TODAS SUS CAPACIDADES INTELECTUALES, PERO ES MÁS
ACENTUADO EN LO QUE SE REFIERE A SUS CAPACIDADES DE JUICIO,-
DE CONCENTRACIÓN Y DE MANEJO DE LAS SITUACIONES DE LA VIDA -
DIARIA, PUES HAN SIDO LAS MÁS AFECTADAS POR LA LÓGICA AUTIS-
TA DEL PACIENTE. TAMBIÉN SE ENCUENTRAN MUY DISMINUÍDAS SUS -
CAPACIDADES DE APRENDIZAJE Y SU HABILIDAD PARA PLANEAR LAS -
SITUACIONES QUE DEBE ENFRENTAR Y PARA ANTICIPAR LAS CONSECUEN
CIAS DE SUS PROPIOS ACTOS.

SU AFECTIVIDAD ESTÁ APLANADA Y HAY DISOCIACIÓN
IDEOAFECTIVA: DICE QUE "SU PADRE LO CORRIÓ DE SU CASA PORQUE
ÉL YA ES CIUDADANO Y POR LO TANTO, PUEDE VALERSE POR SÍ SOLO,
PERO QUE AHORA QUISIERA IR A SU CASA A PEDIRLE A SU MADRE -
QUE LO DEJE VIVIR CON ELLOS AUNQUE SEA EN EL CUARTO DE CRIA-
DOS" Y ESTO LO DICE SIN NINGÚN TONO EMOCIONAL.

HA PERDIDO LA CAPACIDAD PARA ESTABLECER RELACIO
NES INTERPERSONALES SIGNIFICATIVAS Y PROFUNDAS Y ES INCAPAZ
DE DAR UNA RESPUESTA EMOCIONAL A LOS ESTÍMULOS EXTERNOS POR-
QUE NO TIENE CONCIENCIA DE LAS SITUACIONES QUE LE ESTÁN PRO-
VOCANDO CONFLICTOS. SE ALEJA DE ESTE TIPO DE ESTÍMULOS, PERO
COMO NI AÚN ASÍ PUEDE MANEJARLOS, SE HA AISLADO EN DEFINITI
VA DEL MUNDO EXTERIOR Y HA ROTO CON LA REALIDAD. SE AFERRA -
EN FORMA PERSEVERATIVA A CONCEPTOS INTELECTUALES ESTÉRILES,-
PUES ES ÉSTA SU ÚNICA FORMA DE CONTACTO CON LA REALIDAD.

SU ADAPTACIÓN AL AMBIENTE ES COMPLETAMENTE INA-
DECUADA Y NO HAY CAPACIDAD PARA POSPONER LA GRATIFICACIÓN IN
MEDIATA DE SUS IMPULSOS, LO QUE DIFICULTA AÚN MÁS SUS RELACIO
NES SOCIALES. SUPERFICIALMENTE ES EXCESIVAMENTE ATENTO, ACTI
TUD QUE ESTÁ ENCUBRIENDO UNA GRAN HOSTILIDAD Y QUE LE SIRVE
COMO DEFENSA PARA QUE NADIE SE ACERQUE A ÉL Y PARA IMPEDIR -
QUE SE LE PUEDA JUZGAR PORQUE TENGA UN COMPORTAMIENTO INADE-
CUADO. EN OCASIONES ES ABIERTAMENTE AGRESIVO, PERO NO ES CONS
CIENTE DE SU HOSTILIDAD, COMO TAMPOCO LO ES DE SUS IMPULSOS,
AFECTOS, DESEOS, ETC.

EL PACIENTE NO ESTÁ CONFORME CON LA REALIDAD EXTERIOR, NI ESTÁ IDENTIFICADO CON EL MUNDO DE LO HUMANO. ES TO OBEDECE A SUS EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS DE RECHAZO AFECTIVO DESDE MUY TEMPRANA EDAD: VIVE A SU AMBIENTE FAMILIAR COMO FRÍO, RECHAZANTE E INCAPAZ DE DARLE SEGURIDAD, Y TODO ESTO - CON UN SENTIMIENTO DE FATALISMO EN EL SENTIDO DE QUE NUNCA - PODRÁ OBTENER AFECTO Y SEGURIDAD. ESTAS EXPERIENCIAS HAN CREADO EN ÉL UNA NECESIDAD DE APOYO Y APROBACIÓN EXTERNOS EXAGERADA, PERO AL MISMO TIEMPO, TEME SER RECHAZADO Y NIEGA CUALQUIER RELACIÓN CON LAS FIGURAS SIGNIFICATIVAS DE SU HOGAR Y SE OPONE SISTEMÁTICAMENTE A QUE ALGUIEN PUEDA ACERCARSE A ÉL.

SE DEFIENDE DEL AMBIENTE NEGANDO CUALQUIER SITUACIÓN TRAUMÁTICA PARA ÉL, REHUSÁNDOSE A ESTABLECER CUALQUIER RELACIÓN, YA SEA CON SU ACTITUD VERBORREICA O NEGÁNDOSE A HACER UN JUICIO SOBRE CUALQUIER COSA. DE ESTA MANERA - TRATA DE REAFIRMARSE COMO BUENO A SÍ MISMO Y COMO BUENO A TODO LO QUE LE RODEA. ESTO ES UNA EXPRESIÓN MÁS DE SU ACTITUD DE DESCONFIANZA FRENTE AL MUNDO.

HA TRATADO DE INTROYECTAR LAS ACTITUDES RÍGIDAS QUE TIENE SU MADRE HACIA LA VIDA EN GENERAL Y REPITE LOS JUICIOS Y ACTITUDES DE ÉSTA EN FORMA PERSEVERANTE, BUSCANDO ENCONTRAR SEGURIDAD EN ELLA, PERO SIN HALLARLA NUNCA.

LAS FIGURAS PATERNA Y MATERNA LE RESULTAN POR DEMÁS TRAUMÁTICAS Y NO PUEDE SOPORTAR UNA RELACIÓN CERCAÑA CON ELLAS, OPTANDO POR NEGAR QUE EXISTEN COMO FIGURAS SIGNIFICATIVAS. EN UN PLANO MÁS SUPERFICIAL, SU ACTITUD ANTE DICHAS FIGURAS ES DE FRANCA SUMISIÓN.

ANTE SU MADRE SE MUESTRA TÍMIDO Y EXAGERADAMENTE TEMEROSO. COMO ELLA NO LO DEJA EXPRESARSE LIBREMENTE, REPITE FRASES QUE ELLA DICE BUSCANDO SU APOYO.

A SU PADRE LO PERCIBE FRÍO Y RECHAZANTE, INCAPAZ DE DARLE SEGURIDAD Y DE PERMITIRLE IDENTIFICARSE CON ÉL.

HACIA SUS HERMANAS SIENTE CELOS QUE TIENE - QUE NEGAR PORQUE TEME SER RECHAZADO SI LOS EXPRESA. SUS CELOS

SON MÁS ACENTUADOS HACIA ELENA, LA MAYOR DE ELLAS, PORQUE SU MADRE SOBREVALORA A ESTA HIJA POR ENCIMA DEL PACIENTE PARA - HACERLO SENTIR EL MENOS ACEPTADO DE SUS HIJOS.

A TERESA LA IGNORA SISTEMÁTICAMENTE Y, SI - HABLA DE ELLA, ES PARA DECIR QUE TIENE CASA PROPIA Y QUE ES - TÁ CASADA CON UN PROFESIONISTA, ES DECIR, PRECISAMENTE LA RA - ZÓN POR LA CUAL SU MADRE LA ACEPTA Y A ÉL LO RECHAZA.

CON CARMEN, LA MENOR, TIENE UNA RELACIÓN - MUY AMBIVALENTE, PUES LA ODIS PORQUE SUS PADRES LA SOBREPOTE - GEN, PERO TIENE QUE ACEPTARLA PROTEGIÉNDOLA PARA QUE SUS PA - DRES NO LO RECHACEN AÚN MÁS.

EN ESTAS CONDICIONES, FRANCISCO SE SIENTE - CARENTE TODO APOYO Y SEGURIDAD EN EL MUNDO QUE LE RODEA, INÚ - TIL E INDIGNO DE RECIBIR AFECTO PORQUE NO HA ENCONTRADO A NA - DIE QUE SE LO DÉ NI A NADIE CON QUIEN IDENTIFICARSE ; TIENE LA SENSACIÓN DE QUE TODO ESTÁ PERDIDO PARA ÉL Y SE HA HUNDI - DO EN LA APATÍA Y LA ABULIA EXTREMAS PARA NO ENFRENTAR TA - LES SENTIMIENTOS.

II. LA FAMILIA

A) AMBIENTE FÍSICO.

LA FAMILIA VIVE EN UN DEPARTAMENTO EN LA COLONIA CONDESA. EL DEPARTAMENTO CONSTA DE SALA, COMEDOR, DOS RECÁMARAS, BAÑO, COCINA Y CUARTO DE SERVICIO. EL MOBILIARIO ES COMPLETO, MODERNO Y DE BUENA CALIDAD; NO TIENEN CORTINAS NI TAPETES. EL ORDEN Y EL ASEO SON EXCESIVOS DADA LA RIGIDEZ DE LA MADRE.

ANTES VIVIERON EN UNA CASA SOLA CERCA DE LA VILLA DE GUADALUPE. EN ESTA MISMA CASA VIVIERON EL PACIENTE Y SU PADRE MIENTRAS LA MADRE Y LA HIJA MENOR ESTUVIERON EN CUERNAVACA POR ESPACIO DE 4 AÑOS. EN TOTAL OCUPARON ESTA CASA DURANTE 10 AÑOS.

DE RECIÉN CASADOS, LOS PADRES DEL PACIENTE VIVIERON EN UN DEPARTAMENTO EN LA COLONIA CONDESA, HABITACIÓN QUE ABANDONARON AL MORIR SU PRIMER HIJO A LOS TRES AÑOS DE EDAD. ENTONCES SE FUERON A VIVIR A CUERNAVACA, HASTA QUE DE AQUÍ REGRESARON A VIVIR A LA CASA QUE OCUPARON EN EL NORTE DE LA CIUDAD.

NOTA: NO COINCIDEN LAS FECHAS QUE DAN DE LOS CAMBIOS DE DOMICILIO, PUES DICEN QUE VIVIERON 3 AÑOS EN LA CASA DE LA COLONIA CONDESA, 1 AÑO EN CASA DE LA ABUELA PATERNA Y OTRO EN CUERNAVACA, 10 EN LA VILLA DE GUADALUPE; TIENEN VIVIENDO SÓLO UNOS MESES EN LA CASA QUE HABITAN ACTUALMENTE Y LOS PADRES TIENEN 35 AÑOS DE CASADOS.

EL PACIENTE VIVIÓ DURANTE LOS DOS MESES QUE ANTECEDIERON A SU INTERNAMIENTO, EN UNA CASA DE HUÉSPEDES EN LA COLONIA DE LOS DOCTORES.

B) MOVILIDAD GEOGRÁFICA.

LA MADRE ES ORIGINARIA DE SAN LUIS POTOSÍ, S. L. P., Y VIVE EN LA CIUDAD DE MÉXICO DESDE LOS 9 AÑOS DE EDAD; LA FAMILIA DE LA MADRE SE TRASLADÓ A ESTA CIUDAD A RAÍZ

DE LA MUERTE DEL PADRE, QUIEN FALLECIÓ A CONSECUENCIA DE UNA EPIDEMIA DE TIFO. COMO PERDIERON SUS PROPIEDADES EN LA REVOLUCIÓN, LA FAMILIA VIÑO A LA CIUDAD DE MÉXICO EN BUSCA DE MEJORES HORIZONTES. LAS PROPIEDADES A QUE SE REFIERE LA SEÑORA SON UNA HACIENDA Y VARIAS TIENDAS.

LA FAMILIA ESTUVO CONSTITUÍDA POR EL PADRE, - LA MADRE, QUIEN FALLECIÓ A LOS 84 AÑOS VÍCTIMA DE UN DERRAME CEREBRAL, Y 12 HIJOS, 6 HOMBRES Y 6 MUJERES, DE LOS CUALES - LA MADRE DEL PACIENTE OCUPA EL OCTAVO LUGAR.

LA SEÑORA HACE HINCAPIÉ EN QUE "TODOS FUERON HIJOS DE UN SOLO Y EJEMPLAR MATRIMONIO".

EL SEGUNDO DE SUS HERMANOS, PIANISTA, SOSTUVO ECONÓMICAMENTE A LA FAMILIA IMPARTIENDO CLASES DE PIANO.- SEGÚN DICE LA MADRE DEL ENFERMO, LOS "CASÓ A TODOS Y ÉL PERMANECIÓ SOLTERO VIVIENDO AL LADO DE SU MADRE HASTA QUE ÉSTA MURIÓ". ACTUALMENTE VIVE SOLO.

LA FAMILIA DEL PADRE ESTUVO CONSTITUÍDA POR EL PADRE, LA MADRE Y 15 HIJOS, DE LOS CUALES EL PADRE DEL PACIENTE OCUPA DÉCIMOCUARTO LUGAR. EN LA ACTUALIDAD VIVEN SÓLO 6 HERMANOS, 3 HOMBRES Y 3 MUJERES.

EL PADRE ES ORIGINARIO DE ESTA CIUDAD Y SU FAMILIA DEL ESTADO DE TAMAULIPAS, EN DONDE POSEÍAN PROPIEDADES QUE PERDIERON EN LA REVOLUCIÓN.

C) DESCRIPCIÓN DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA Y OTROS OCUPANTES DE LA CASA: EDAD, SEXO; ESTRUCTURA SOCIAL Y CULTURAL; COMPOSICIÓN DE LA PERSONALIDAD DE CADA MIEMBRO, RELACIONES: MATRIMONIAL, PATERNO-FILIAL Y ENTRE PAREJAS FRATERNAS.

EL PADRE. TIENE 64 AÑOS DE EDAD, ESTUDIÓ PRIMARIA Y SECUNDARIA EN LA ESCUELA DE MASCARONES EN ESTA CIUDAD. POSTERIORMENTE ESTUDIÓ HIGH SCHOOL EN FILADELFIA, E HIZO LA CARRERA CONSULAR EN LOS ESTADOS UNIDOS.

ESTOS DATOS LOS APORTA LA MADRE DEL PACIENTE, PUES SEGÚN ESTE ÚLTIMO, AL PERDER SUS PROPIEDADES SU FAMILIA PATERNA SE TRASLADÓ A LA HABANA, DE DONDE SU PADRE SE FUÉ A

LOS ESTADOS UNIDOS A ESTUDIAR MEDICINA, CARRERA QUE POR ALGUNA RAZÓN NO PUDO TERMINAR, Y REGRESÓ A MÉXICO A ESTUDIAR EN LA ESCUELA DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES, EN DONDE HIZO - LA CARRERA CONSULAR. (ESTO ÚLTIMO RESULTA ABSURDO, PUES NO - EXISTÍA ESTA ESCUELA EN ESA ÉPOCA).

EL PADRE TRABAJÓ DURANTE 15 AÑOS OCUPANDO EL PUESTO DE VICECÓNSUL EN DIVERSOS PAÍSES DE EUROPA, DE DONDE REGRESÓ A ESTA CIUDAD EN 1928. CONOCIÓ A SU ESPOSA EN ESE AÑÑO Y EN 1929 SE CASARON, ABANDONANDO SU CARRERA CONSULAR POR ESTE MOTIVO. (ESTE DATO TAMBIÉN RESULTA FALSO, PUES ES ABSURDO QUE EN 1928 EL PADRE LLEVARA 15 AÑOS COMO VICECÓNSUL, POR QUE PARA ELLO NECESITARÍA HABER EMPEZADO A OCUPAR ESTE PUESTO A LOS 13 ó 14 AÑOS DE EDAD).

ASÍ, PASÓ A SER EMPLEADO DEL GOBIERNO OCUPANDO LOS PUESTOS QUE HASTA AHORA DESEMPEÑA: EMPLEADO EN EL DEPTO. DEL DISTRITO FEDERAL, TRABAJO QUE DESEMPEÑA POR LAS MAÑANAS, Y POR LAS TARDES ESTÁ COMO EMPLEADO EN LA SECRETARÍA DE RELACIONES EXTERIORES.

ES UN HOMBRE SUMISO ANTE SU ESPOSA, FRÍO CON SUS HIJOS, ATEMORIZADO Y APOCADO ANTE LA GENTE Y LA VIDA EN GENERAL, QUE NECESITA APARENTAR SEGURIDAD ANTE EL MUNDO.

SE SIENTE FRUSTRADO POR SU SITUACIÓN ACTUAL Y TRATA DE DEMOSTRAR LOS GRANDES ESFUERZOS QUE HACE POR SUPERARSE, AUNQUE ESTA SITUACIÓN HAYA EXISTIDO EXACTAMENTE IGUAL DESDE QUE SE CASÓ.

SU TARJETA DE PRESENTACIÓN ES PRECISAMENTE - LA DE LOS EMPLEOS QUE OCUPA, HACIENDO HINCAPIÉ EN QUE AHORA ES EMPLEADO "G" HABIENDO EMPEZADO COMO EMPLEADO "A", COMO UN INTENTO DE REAFIRMARSE ANTE EL AMBIENTE PORQUE EN REALIDAD - SE HA CONFORMADO CON CONTINUAR SIENDO EMPLEADO DURANTE TODA LA VIDA.

SE NEGÓ ROTUNDAMENTE A SER ENTREVISTADO E INSISTIÓ EN SUS MÚLTIPLES OCUPACIONES PARA IMPEDIR QUE SE LE - VIERA; PREFIRIÓ DAR LOS DATOS POR TELÉFONO CON TAL DE NO ENFRENTARSE A UNA ENTREVISTA DIRECTA.

SE SIENTE MUY COMPROMETIDO CON CUALQUIER PERSONA QUE SE ACERQUE A ÉL O A CUALQUIER MIEMBRO DE SU FAMILIA, Y, A DIFERENCIA DE SU ESPOSA A QUIEN LE GUSTA PEDIR FAVORES A CUALQUIER PERSONA QUE CONSIDERA IMPORTANTE, A ÉL LE MOLESTA PROFUNDAMENTE SENTIRSE EN DEUDA CON ALGUNA PERSONA; DICE QUE SI SU HIJO SE INTERNÓ EN ESE SANATORIO FUE PORQUE TENÍA PLENO DERECHO A ELLO, YA QUE ÉL PAGA POR PARTIDA TRIPLE ESTE TIPO DE SERVICIOS SOCIALES, PORQUE ÉL TIENE DOS EMPLEOS Y SU HIJO UNO.

LE PREOCUPA TAMBÉN APARECER COMO UNA PERSONA MUY EQUILIBRADA Y QUE TODO EL MUNDO QUEDE CONVENCIDO DE QUE SU FAMILIA ES PERFECTAMENTE NORMAL, QUE TODO MARCHA SOBRE RUEDAS, ETC.

EN RESUMEN, ES UNA PERSONA FRUSTRADA, QUE SE SIENTE FRACASADA, SUMISO ANTE SU ESPOSA Y ATEMORIZADO ANTE LA VIDA. LA SUMISIÓN ANTE SU ESPOSA LO HACE TENER RESENTIMIENTO HACIA ELLA, QUE EXPRESA A TRAVÉS DE SU ACTITUD DE PASIVIDAD FRENTE AL TRABAJO.

ES UN HOMBRE FRÍO Y RECHAZANTE HACIA SU HIJO ENFERMO, QUE NO HA PODIDO IDENTIFICARSE CON ÉSTE NI HA PERMITIDO QUE EL PACIENTE SE IDENTIFIQUE CON ÉL.

SU INSEGURIDAD LE HACE EVITAR CUALQUIER SITUACIÓN QUE IMPLIQUE ENFRENTARSE A SU CONDICIÓN REAL DE FRACASO COMO HOMBRE Y COMO PADRE, YA QUE NO HA PROGRESADO ECONÓMICAMENTE Y TIENE UN HIJO GRAVEMENTE ENFERMO.

NO SE PUDO OBSERVAR DIRECTAMENTE LA RELACIÓN ENTRE PADRE E HIJO, Y LOS DATOS QUE SE OBTUVIERON, POR TELÉFONO, INDICAN UNA ACTITUD PATERNA SUMAMENTE RECHAZANTE: CORRÍO A SU HIJO DE SU CASA AL OBSERVAR SU CONDUCTA ANORMAL, PERO JUSTIFICA SU ACTITUD DICHIENDO QUE LO HIZO PARA IMPEDIR QUE FRANCISCO CONTAGIARA ALGUNA ENFERMEDAD VENÉREA A SU HERMANA MENOR POR TENER QUE OCUPAR LA MISMA TINA DE BAÑO; QUE EL PACIENTE NECESITABA LIBERTAD Y YA NO ERA POSIBLE QUE LE EXIGIERA LLEGAR A LAS OCHO DE LA NOCHE, AUNQUE ACLARA QUE EN REALIDAD SU HIJO NUNCA LLEGA TARDE; QUE SU HIJO NECESITABA CONVIVIR CON MUCHACHOS DE SU EDAD (LO QUE ES ABSURDO PORQUE FRANCISCO ES MAYOR QUE SUS CONDÍSCIPULOS); QUE SI PERMITIÓ

QUE SU HIJO REGRESARA A VIVIR A SU LADO, FUE PORQUE SU ESPOSA PENSÓ QUE SI LOS ESTUDIOS DEL MUCHACHO IBAN MAL VIVIENDO CON ELLOS, IBAN A EMPEORAR ESTANDO LEJOS DE LA FAMILIA. LO RECIBIÓ EN SU CASA CON LA CONDICIÓN DE QUE SE ATENGA AL HORARIO QUE LE FIJE Y QUE SE REINSCRIBA A LA ESCUELA EN CUANTO EL MÉDICO LO AUTORICE.

EXISTE EL HECHO DE QUE EL PACIENTE Y SU PADRE VIVIERON JUNTOS DURANTE LOS 4 AÑOS QUE LA MADRE PASÓ EN CUERNAVACA, Y QUE EL PADECIMIENTO DE FRANCISCO SE VENÍA DESARROLLANDO DESDE HACÍA DOS AÑOS SIN QUE SU PADRE HUBIERA HECHO NADA POR REMEDIAR LA SITUACIÓN; EL REMEDIO QUE PUSO A LA CONDUCTA ANORMAL DE SU HIJO FUÉ PRECISAMENTE EL RECHAZARLO DE UNA MANERA TODAVÍA MÁS EVIDENTE. DE HECHO, FUÉ NECESARIO QUE REGRESARA LA MADRE PARA QUE EL ENFERMO RECIBIERA ATENCIÓN MÉDICA.

SE IGNORA CUÁL SEA LA ACTITUD DEL PADRE FRENTE A SUS DOS HIJAS MAYORES.

HACIA CARMEN, LA HIJA MENOR, TIENE UNA ACTITUD SOBREPROTECTORA, LA QUE PUEDE OBEDECER O A UN RECHAZO INCONSCIENTE, PORQUE NACIÓ CUANDO NO ESPERABA TENER MÁS HIJOS, O PORQUE ÉL VIVIÓ ESTE EMBARAZO COMO UNA AGRESIÓN DE ÉL HACIA SU ESPOSA. LA TRATA COMO A UNA NIÑA MUY PEQUEÑA Y NO DESEA QUE CREZCA, PARA PODER TENERLA A SU LADO; SE NEGÓ A QUE FUERA OPERADA DE LAS AMÍGDALAS PORQUE IBAN A LASTIMARLA INÚTILMENTE, Y, SEGÚN LA MADRE, FUE ÉSTA LA RAZÓN DE QUE SE FUERAN A CUERNAVACA YA QUE EL CLIMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO EMPEORABA LA SALUD DE SU HIJA.

LA MADRE CALIFICA LA CONDUCTA DE SU MARIDO HACIA ESTA HIJA DE "CHOCHECES, PORQUE YA LO AGARRÓ VIEJO". ÉSTE COMENTARIO DE LA MADRE PUEDE INDICAR QUE EL PADRE ESTÁ UTILIZANDO A ESTA MUCHACHA EN CONTRA DE ELLA, IMPIDIÉNDOLE QUE SEA TAN EXIGENTE COMO LO HA SIDO CON LOS OTROS TRES HIJOS, Y QUE HA BUSCADO ACERCARSE A CARMEN SOBREPROTEGIÉNDOLA PARA QUE ELLA SE APEGUE A ÉL Y NO A SU MADRE.

LA MADRE. ES UNA MUJER DE 54 AÑOS, DE ESTATURA BAJA, GRUESA, MORENA, DE OJOS CLAROS Y CABELLO GRIS.

CURSÓ LA PRIMARIA Y ESTUDIÓ 4 AÑOS DE PIANO, TENIENDO COMO MAESTRO AL SEGUNDO DE SUS HERMANOS; DICE HABER SIDO MAESTRA DE PIANO HASTA ANTES DE CASARSE. EN LA ACTUALIDAD ESTÁ DEDICADA EXCLUSIVAMENTE A LAS LABORES DEL HOGAR.

ES UNA MUJER MUY DOMINANTE, MANIPULADORA, POSESIVA, MUY RÍGIDA Y EXIGENTE EN CUANTO A ORDEN, LIMPIEZA, RENDIMIENTO ESCOLAR Y LABORAL. SU ACERCAMIENTO CON LAS PERSONAS ES SIEMPRE COLOCÁNDOSE ELLA EN UN PLAN AUTORITARIO Y HABLANDO EN FORMA AUTOSUFICIENTE Y PEDANTE.

TIENE UNA ACTITUD VERBORREICA SEMEJANTE A LA QUE PRESENTARA SU HIJO ESTANDO EN EL SANATORIO: HABLA SIN CESAR, CITA CONSTANTEMENTE NOMBRES DE PERSONAS QUE CONOCE, DE QUIENES DICE ES MUY AMIGA LA FAMILIA, PERO A QUIENES NO FRECUENTA, PERSONAS A QUIENES ELLA CONSIDERA IMPORTANTES Y, SEGÚN DICE, PUEDEN DAR INFORMES ACERCA DE SU FAMILIA; POR EJEMPLO, DICE QUE SU MARIDO ES ÍNTIMO AMIGO DEL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD Y POR ESTO VA A ARREGLAR LA INSCRIPCIÓN DE SU HIJO SIN NECESIDAD DE PAGAR NUEVAMENTE LA COLEGIATURA.

SU VERBORREA CORRESPONDE A UNA FORMA DE DEFENSA PARA QUE NADIE LE HAGA PREGUNTAS QUE NO DESEA CONTESTAR Y PARA EVITAR QUE SE LA CONOZCA. TEME QUE SE PUEDA JUZGAR A SU FAMILIA COMO INADECUADA, ANORMAL O "RARA", Y DURANTE LA ENTREVISTA SE ANGUSTIÓ CUANDO NO SABÍA CUÁLES ERAN LOS DATOS "NORMALES" QUE DEBÍA DAR; SE MOLESTÓ CUANDO SE LE HIZO NOTAR QUE FRANCISCO INGRESÓ A LA ESCUELA DOS AÑOS MÁS TARDE QUE SUS HERMANAS.

DICE PROVENIR DE UNA FAMILIA MUY RICA QUE LO PERDIÓ TODO A RAÍZ DE LA REVOLUCIÓN. SE SIENTE "ARISTÓCRATA VENIDA A MENOS", Y DE NINGUNA MANERA ESTÁ CONFORME NI IDENTIFICADA CON SU SITUACIÓN ACTUAL. SE CASÓ A LOS 19 AÑOS CON UN HOMBRE 10 AÑOS MAYOR QUE ELLA. HABLA CON ORGULLO DE QUE SU MARIDO HUBIERA ESTUDIADO EN MASCARONES Y EN LOS ESTADOS UNIDOS, Y DE QUE HUBIESE SIDO VICECÓNSUL EN EUROPA; NO SE PERCATA DE LO ABSURDO DE SU AFIRMACIÓN, YA QUE SU ESPOSO DEBÍA SER UN NIÑO CUANDO COMENZÓ A OCUPAR ESTE PUESTO, DE LO CUAL SE DEDUCE QUE ES UNA FANTASÍA QUE LA SATISFACE. SE SIENTE PROFUN-

DAMENTE LASTIMADA Y FRUSTRADA POR TENER QUE OCUPAR LA POSICIÓN QUE TIENE EN LA ACTUALIDAD, YA QUE SU MARIDO ES SÓLO UN EMPLEADO DEL GOBIERNO. ENVIDIA A SUS CUÑADOS PORQUE HICIERON CARRERAS QUE LES PERMITIERON LOGRAR UNA BUENA POSICIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL, Y DICE QUE CON LA CARRERA DE SU MARIDO ES IMPOSIBLE HACER DINERO Y ALCANZAR PRESTIGIO.

SE DESCRIBE A SÍ MISMA COMO UNA PERSONA ALEGRE Y SOCIABLE, DICE HABER SIDO "LA ALEGRÍA DE SU CASA" Y TENER MUCHAS AMIGAS; PERO EN REALIDAD NO FRECUENTA A NADIE. DESDE QUE SE CASÓ NO VOLVIÓ A ASISTIR A NINGUNA FIESTA A PESAR DE LO QUE LE GUSTA BAILAR, PORQUE ELLA NUNCA SE SEPARA DE SUS HIJOS. SE CONSIDERA UNA MADRE EJEMPLAR QUE HA SACRIFICADO TODO POR ATENDER A SUS HIJOS.

EN EL FONDO PARECE OCULTARSE UNA ACTITUD MUY DEPRESIVA: SE ALEGRA DE QUE SU MADRE HAYA MUERTO PORQUE "YA DESCANSA EN PAZ Y ALCANZÓ EL CIELO", DE QUE SU HIJO MAYOR HA MUERTO "PORQUE A ÉSE YA LO TIENE SEGURO, YA ESTÁ EN EL CIELO Y NO TIENE QUE SUFRIR TANTAS PENAS QUE DA LA VIDA", DE QUE SU HIJA MAYOR SE HAYA IDO A UN CONVENTO "PORQUE YA ESTÁ EN EL CAMINO DE LA PERFECCIÓN".

TUVO UN HIJO, EL PRIMOGÉNITO, QUE MURIÓ A LOS TRES AÑOS DE EDAD A CONSECUENCIA DE UNA INFECCIÓN INTESTINAL; DICE HABER SUFRIDO TANTO POR LA MUERTE DE SU HIJO QUE NUNCA PUDO RESIGNARSE NI ACEPTAR A FRANCISCO PORQUE SEGUÍA AFERRADA AL RECUERDO DE SU PRIMER HIJO. CUANDO NACIERON SUS HIJAS PUDO ACEPTARLAS MÁS FÁCILMENTE PORQUE ERAN MUJERES.

SIEMPRE HA SIDO MUY EXIGENTE CON FRANCISCO, ESPECIALMENTE EN LO QUE SE REFIERE A SUS ESTUDIOS, EN DONDE LO HA COLOCADO EN UNA SITUACIÓN DE COMPETENCIA CON SUS HERMANAS, SITUACIÓN QUE SIEMPRE HA SIDO DESFAVORABLE PARA ÉL, PUES ELLAS COMENZARON A ASISTIR A LA ESCUELA CUANDO TENÍAN 5 AÑOS Y ÉL COMENZÓ HASTA QUE TENÍA 7; A PESAR DE QUE SUS CALIFICACIONES ERAN BUENAS, 9.3 DE PROMEDIO, SUS HERMANAS OBTENÍAN CALIFICACIONES MÁS ALTAS, RAZÓN POR LA CUAL ES CONSIDERADO POR SU MADRE COMO "UNA BUENA CABEZA", PERO DE INMEDIATO ACLA

RA QUE ELENA SIEMPRE HA SIDO MEJOR. COMO SI ESTA SITUACIÓN DE COMPETENCIA ESCOLAR NO BASTARA, LA MADRE LO PONE A COMPETIR EN EL DESEMPEÑO DE LAS LABORES DOMÉSTICAS, EN LAS QUE SUS HIJAS LE DAN UN MEJOR RENDIMIENTO.

EN EL MOMENTO EN QUE EL PACIENTE DEJA DE ASISTIR AL MISMO COLEGIO QUE SUS HERMANAS, ÉSTAS SE SEPARAN DEL HOGAR Y LA MADRE EMPIEZA A AÑORARLAS Y A MARCAR MÁS AÚN SU PREFERENCIA POR ELLAS.

HACIA FRANCISCO TIENE UNA ACTITUD DE FRANCO RECHAZO: LO CALLA CONSTANTEMENTE, SE DIRIGE A ÉL EN UN TONO AUTORITARIO Y COMO QUIEN HABLA CON UN NIÑO PEQUEÑO QUE NO PUEDE VALERSE POR SÍ SOLO, DIRIGE TODOS Y CADA UNO DE SUS ACTOS EN FORMA AUTORITARIA E IRRESPECTUOSA, LE REPROCHA EL QUE NO HAYA TERMINADO LA CARRERA DE MEDICINA, EL QUE SIEMPRE HAYA ESTADO POR DEBAJO DE SUS HERMANAS COMO ESTUDIANTE, EL QUE NO LA HAYA RESARCIDO DE LA PÉRDIDA DE SU PRIMER HIJO, EL QUE SE HAYA ENFERMADO. HABLA DE LOS DEFECTOS DE SU HIJO MANIFESTANDO SU DESPRECIO POR ÉL DELANTE DE ÉL MISMO, Y EL ÚNICO MOMENTO EN QUE TRATA DE OCULTAR LA CONDUCTA DE SU HIJO ES CUANDO SE LE PREGUNTA CÓMO Y CUÁNDO COMENZÓ A ESTAR ENFERMO.

LA ENFERMEDAD DE FRANCISCO ECHÓ POR TIERRA SUS ASPIRACIONES ECONÓMICAS, SOCIALES E INTELECTUALES, QUE ESPERABA REALIZAR A TRAVÉS DE ÉL; ESTÁ RESENTIDA POR ÉL POR QUE LA HA COLOCADO EN UNA SITUACIÓN DE EXPOSICIÓN A LA CRÍTICA Y RECHAZO DEL AMBIENTE. TRATA DE OCULTAR ESTOS SENTIMIENTOS INTENTANDO MOSTRARSE SEGURA DE SÍ MISMA AL MANIFESTAR QUE PARA ELLA LA ENFERMEDAD DE SU HIJO ES ALGO NATURAL, Y, SIN EMBARGO, LO ÚNICO QUE PARECE IMPORTARLE, ES QUE FRANCISCO TERMINE SU CARRERA PARA NO SER JUZGADA POR EL MUNDO EXTERIOR COMO UNA MUJER FRACASADA.

LAS ÚNICAS CUALIDADES QUE VE EN SU HIJO SON LAS DE SER MUY OBEDIENTE, MUY APEGADO A SU FAMILIA, MUY CASERO, MUY SERIO Y RESERVADO; PERO AL MISMO TIEMPO LE REPROCHA EL QUE SEA "MÁS PARLANCHÍN FUERA DE SU CASA".

LO ÚLTIMO QUE A ELLA LE INTERESA ES SU HIJO

POR SÍ MISMO, ACTITUD POR LA CUAL ÉL NUNCA HA PODIDO ADQUIRIR SEGURIDAD NI EN SÍ MISMO NI EN EL MUNDO.

PARA ACENTUAR MÁS SU ACTITUD RECHAZANTE HACIA FRANCISCO, HABLA CONTINUAMENTE, CON ORGULLO, DE LOS ÉXITOS DE SUS HIJAS: SE SIENTE SATISFECHA Y ORGULLOSA DE QUE ELENA OBTUVIERA UNA BECA DURANTE 5 AÑOS CONSECUTIVOS, DE QUE HAYA TERMINADO LA CARRERA DE MAESTRA YA ESTANDO EN EL CONVENTO, PORQUE ESTO DEMUESTRA LO INTELIGENTE QUE ES; AUNQUE HA TENIDO HACIA ELLA LA MISMA ACTITUD EXIGENTE QUE PARA CON FRANCISCO, ELENA LA HA GRATIFICADO CON SUS ÉXITOS INTELECTUALES, LOS QUE LA MADRE PARECE SOBREALORAR PORQUE YA NO VIVE A SU LADO. ESTÁ MUY ORGULLOSA DE LA POSICIÓN ECONÓMICA DE TERESA, DEL HECHO DE QUE SE HAYA CASADO CON UN PROFESIONISTA, DE QUE HAYA TENIDO 5 HIJOS Y DE QUE POSEA UNA CASA EN UNA ZONA RESIDENCIAL; AUNQUE ABANDONÓ LOS ESTUDIOS PARA CASARSE, SE SIENTE SATISFECHA DE ELLA PORQUE SIEMPRE SE DESTACÓ COMO ESTUDIANTE Y LA HA GRATIFICADO COLOCÁNDOSE EN LA POSICIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA QUE LA MADRE ANHELA PARA SÍ MISMA. HACIA CARMEN, LA MENOR, TIENE UNA ACTITUD MUY POSESIVA, YA QUE NO LA DEJA DESENVOLVERSE NI HACER NADA POR SÍ SOLA; LA CALLA, LA IGNORA, Y LA TRATA COMO A UNA COSA DE SU PROPIEDAD AL IGUAL QUE AL PACIENTE; LA MISMA MADRE DICE QUE LA TIENE PEGADA A SUS FALDAS Y QUE NO SE SEPARA DE ELLA NI DE DÍA NI DE NOCHE.

EN RESUMEN, LA MADRE ES UNA MUJER INTELIGENTE, MUY INSEGURA, CON SENTIMIENTOS DE INFERIORIDAD MUY ACENTUADOS, PROFUNDAMENTE DEPRIMIDA Y FRUSTRADA, INCONFORME CON SÍ MISMA Y CON TODO LO QUE LA RODEA. LAS DEFENSAS QUE UTILIZA CONTRA ESTO SON SU AUTOSUFICIENCIA Y PEDANTERÍA, SU NECESIDAD DE APARENTAR SEGURIDAD Y APLOMO, SUS FANTASÍAS RESPECTO A SU POSICIÓN SOCIAL Y SUS ACTITUDES MANIPULADORAS, -- FRUSTRANTES Y DESTRUCTIVAS HACIA SU FAMILIA.

FRANCISCO. EL PACIENTE (VER I)

ELENA. TIENE 28 AÑOS, INGRESÓ AL JARDÍN DE

NIÑOS A LOS 5 AÑOS DE EDAD. ESTUDIÓ PRIMARIA Y SECUNDARIA EN EL MISMO COLEGIO QUE SU HERMANO. A LOS 17 AÑOS SE FUE A UN CONVENTO DE LA ORDEN DE LAS CLARISAS, EN DONDE HA HECHO LA CARRERA DE MAESTRA. PROBABLEMENTE INGRESÓ AL CONVENTO COMO UNA HUÍDA DE UN HOGAR TAN FRÍO, FRUSTRANTE Y RECHAZANTE. OCUPA UN LUGAR PRIVILEGIADO EN SU FAMILIA; SUS PADRES LA DESCRIBEN COMO "UNA SANTA, UNA MUJER MUY INTELIGENTE Y EQUILIBRADA."

TERESA. TIENE 26 AÑOS Y TAMBIÉN INGRESÓ AL JARDÍN DE NIÑOS A LOS 5 AÑOS DE EDAD. ESTUDIÓ LA PRIMARIA Y LA SECUNDARIA EN EL MISMO COLEGIO QUE SUS HERMANOS MAYORES, SE CASÓ A LOS 17 AÑOS CON UN CONTADOR PÚBLICO, TIENE 5 HIJOS Y GOZA DE UNA BUENA POSICIÓN ECONÓMICA; ACTUALMENTE ESTÁ DEDICADA A LAS LABORES DEL HOGAR. A DIFERENCIA DE ELENA, ELLA NO ES APRECIADA POR SUS CUALIDADES INTELECTUALES, A PESAR DE QUE LA MADRE LA CONSIDERA SUPERIOR A FRANCISCO EN ESTE ASPECTO, SINO QUE LA ACEPTA POR GOZAR DE UNA BUENA POSICIÓN ECONÓMICA Y POR SER UNA HIJA MUY SUMISA Y APEGADA A SU MADRE.

CARMEN. TIENE 14 AÑOS, TERMINÓ LA PRIMARIA EN 1962 EN CUERNAVACA; ACTUALMENTE ESTÁ ESTUDIANDO INGLÉS PARA INGRESAR EL AÑO PRÓXIMO A ESTUDIAR LA CARRERA DE MAESTRA O DE SECRETARIA INGLÉS-ESPAÑOL, PERO ESTO TIENE QUE SER DECIDIDO POR LA MADRE. SU CONDUCTA ES IMPULSIVA Y PUERIL EN EXTREMO; NO TIENE SENTIDO DEL MANEJO CONVENCIONAL DE LAS SITUACIONES SOCIALES: HABLA CUANDO NADIE SE DIRIGE A ELLA Y HACE PREGUNTAS QUE NO VIENEN AL CASO DE UNA MANERA INFANTIL Y SIMPLISTA, SIN DETENERSE A CONSIDERAR SI LA PREGUNTA ES ADECUADA O SI ES ÉSE EL MOMENTO DE HACERLA. ES TRATADA COMO UNA NIÑA POR SUS PADRES Y HERMANOS, Y SU CONDUCTA CORRESPONDE EFECTIVAMENTE A LA DE UNA NIÑA PEQUEÑA, AUNQUE FÍSICAMENTE ESTÁ DESARROLLADA COMO UNA MUCHACHA DE 16 Ó 17 AÑOS Y ES INCLUSO ATRACTIVA.

RELACIÓN MATRIMONIAL HABITUAL. NO FUE POSIBLE ENTREVISTAR DIRECTAMENTE AL PADRE Y POR LO MISMO NO SE PUDO OBSERVAR LA RELACIÓN EXISTENTE ENTRE LOS PADRES DE FRANCISCO. SIN EMBARGO, DADA LA PERSONALIDAD DE LA MADRE Y LA AC

TITUD INSEGURA DEL PADRE, SE PUEDE SUPONER QUE LA MADRE TIENE UNA ACTITUD RECHAZANTE Y FRUSTRANTE HACIA SU MARIDO Y QUE ÉL ES SUMISO ANTE ELLA. LA MADRE SE SIENTE FRUSTRADA POR HABERSE CASADO CON UN HOMBRE QUE LA TIENE COLOCADA EN UNA SITUACIÓN SOCIAL INFERIOR A LA QUE ELLA DESEARÍA, RAZÓN POR LA CUAL LO DESPRECIA Y MANIFIESTA ABIERTAMENTE SU RESENTIMIENTO HACIA ÉL. SIENTE QUE ES ELLA QUIEN HACE TODO Y QUE SU MARIDO SE CONCRETA A CUMPLIR SUS MANDATOS, COSA QUE SI POR UN LADO SATISFACE SUS ACTITUDES DE DOMINIO Y MANIPULACIÓN, POR EL OTRO -- FRUSTRASUS AMBICIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS.

EL PADRE, ES CONSCIENTE DE SU FRACASO, PERO TRATA DE NEGARLO PENSANDO QUE HA PROGRESADO EN SU EMPLEO. EL RESENTIMIENTO QUE TIENE HACIA SU ESPOSA LO MANIFIESTA INDIRECTAMENTE CON SU PASIVIDAD Y RESIGNACIÓN PARA SEGUIR SIENDO TODA SU VIDA UN BURÓCRATA, PUES EN ESTA FORMA FRUSTRASUS AMBICIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS DE SU CÓNYUGE.

NINGUNO DE LOS DOS SE SIENTE REALMENTE IDENTIFICADO CON SU PAPEL DE MARIDO Y MUJER; LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE ELLOS ES DE COMPETENCIA POR VER QUIÉN FRUSTRAS MÁS AL OTRO, COSA QUE HAN CONSEGUIDO ESTABLECIENDO UNA SIMBIOSIS SADO-MASOQUISTA EN AMBAS DIRECCIONES. LA ESTABILIDAD DE LA RELACIÓN MATRIMONIAL PARECE ESTAR BASADA PRECISAMENTE EN ESTA RELACIÓN SIMBIÓTICA.

SIN EMBARGO, LAS DISCREPANCIAS ENCONTRADAS -- EN LAS DISTINTAS VERSIONES QUE DAN RESPECTO A LOS 4 AÑOS QUE VIVIERON SEPARADOS: LA MADRE DICE QUE POR LA SALUD DE LA HIJA MENOR, EL PADRE DICE QUE POR LA SALUD DE LA MADRE, Y FRANCISCO DICE QUE POR LA SALUD DE ELENA, Y TODOS SE DESCONTROLAN CUANDO SE LES PREGUNTA EL MOTIVO DE LA SEPARACIÓN; HACEN PASAR EN QUE SE SEPARARON POR SERIOS CONFLICTOS ENTRE AMBOS.

RELACIÓN PATERNO-FILIAL. AMBOS PADRES SON ABIERTAMENTE RECHAZANTES CON SUS HIJOS, AUNQUE EL PADRE SOBREPROTEGE A LA HIJA MENOR. A NINGUNO DE LOS DOS LES IMPORTAN -- SUS HIJOS COMO INDIVIDUOS, SINO EN FUNCIÓN DE QUE PUEDAN SATISFACER SUS PROPIAS AMBICIONES, PERO NO ESTÁN DE ACUERDO EN

LO QUE CADA UNO ESPERA DE ELLOS Y TODA SU RELACIÓN MATRIMONIAL ESTÁ BASADA EN LA LUCHA POR LOGRAR QUE LOS HIJOS HAGAN LO QUE CADA UNO QUIERE.

POR OTRA PARTE, NINGUNO DE LOS PADRES SE ENCUENTRA IDENTIFICADO CON SU PAPEL DE PADRE Y DE MADRE, SINO QUE SE SIENTEN EMPUJADOS A FUNCIONAR COMO TALES POR LOS CONVENCIONALISMOS SOCIALES, POR LO CUAL VIVEN LA PATERNIDAD COMO UNA FORMA DE SACRIFICIO Y EXIGEN QUE SUS HIJOS PAGUEN ALGÚN PRECIO POR ELLO, ES DECIR, LA SUMISIÓN Y LA FALTA DE AUTORREALIZACIÓN.

LA MADRE NO PERMITE QUE SUS HIJOS SE DEVUELVAN POR SÍ SOLOS, LOS TRATA COMO SI FUERAN NIÑOS PEQUEÑOS QUE NO PUEDEN SABER QUÉ QUIEREN, QUE SON INCAPACES DE HACER NADA POR SÍ MISMOS Y QUE SON "COSAS" DE SU PROPIEDAD. PARECE HABER LOGRADO UNA CIERTA IDENTIFICACIÓN CON SUS HIJAS Y QUIZÁS A ESTO SE DEBA EL QUE LAS DOS MAYORES HAYAN LOGRADO SALIR DEL HOGAR, UNA PARA CASARSE Y LA OTRA A UN CONVENTO; DICHA IDENTIFICACIÓN OBEDECE A QUE ELLAS CONSIGUIERON SATISFACER EN ALGUNA FORMA LAS AMBICIONES DE SU MADRE, COSA QUE NO HAN LOGRADO NI FRANCISCO NI CARMEN.

EL PADRE ES UN HOMBRE FRÍO Y RECHAZANTE, TOTALMENTE INCAPAZ DE DAR NINGÚN APOYO A SUS HIJOS PORQUE ES DEMASIADO DÉBIL, ACTITUD CON LA CUAL IMPIDE DEFINITIVAMENTE QUE SUS HIJOS, HOMBRES Y MUJERES, PUEDAN ACEPTAR A LA FIGURA MASCULINA.

RELACIÓN ENTRE PAREJAS FRATERNAS. NO EXISTE NINGUNA RELACIÓN CERCANA ENTRE LOS HERMANOS. SUPERFICIALMENTE, LA RELACIÓN ES SOCIALMENTE ACEPTABLE, PERO NO HAY UNA RELACIÓN ÍNTIMA SINO QUE ESTÁ BASADA EN LA COMPETENCIA Y LOS CELOS. ENTRE TODOS LOS HERMANOS EXISTE UNA ACTITUD DE AMBIVALENCIA AFECTIVA PORQUE NO PUEDEN MANIFESTAR ABIERTAMENTE SU RIVALIDAD, Y TIENEN QUE FUNCIONAR MUY FRATERNALMENTE.

NO SE ENCUENTRAN IDENTIFICADOS COMO HERMANOS UNOS DE OTROS, DEBIDO A LA RELACIÓN DE COMPETENCIA EN LA QUE SE HAN VISTO COLOCADOS POR SUS PADRES, LO QUE HA IMPEDIDO UN

ACERCAMIENTO ENTRE ELLOS.

LAS DOS HERMANAS MAYORES SE HAN ALEJADO DE LA FAMILIA HACIENDO SU PROPIA VIDA EN LA CUAL PARECEN HABER ENCONTRADO SU IDENTIFICACIÓN, Y GRACIAS A ESTE ALEJAMIENTO, MANTIENEN UNA CIERTA ESTABILIDAD EN SU RELACIÓN FRATERNAL. LA HERMANA MENOR, HA TENIDO QUE IDENTIFICARSE CON EL PAPEL DE NIÑA PEQUEÑA PARA SER ACEPTADA POR SU FAMILIA Y PARA SENTIR ESTABLE LA RELACIÓN CON TODOS ELLOS. PARA EL PACIENTE, NO HA EXISTIDO NUNCA LA POSIBILIDAD DE IDENTIFICARSE Y NO EXISTE NINGUNA ESTABILIDAD EN SU RELACIÓN CON SUS HERMANAS, PUESTO QUE NI AÚN CON LA COMPETENCIA HA LOGRADO ACERCARSE A ELLAS.

III. LA FAMILIA COMO GRUPO

A) ORGANIZACIÓN INTERNA.

1. DESCRIBIR EL CLIMA EMOCIONAL, COMUNICACIÓN, METAS COMPARTIDAS, ACTIVIDADES, PLACERES, ENFOQUE DE LA AUTORIDAD, DIVISIÓN DEL TRABAJO, ACTITUDES ANTE LA CRIANZA DE LOS HIJOS, ETC.

EL CLIMA EMOCIONAL ES FRÍO Y EL AMBIENTE FAMILIAR ES ABIERTAMENTE RECHAZANTE.

LA MADRE ES MUY AUTORITARIA, POSESIVA, MANIPULADORA Y RECHAZANTE HACIA SU MARIDO Y HACIA SUS HIJOS. TRATA DE OCULTAR ESTAS ACTITUDES CON UNA APARENTE SOBREPROTECCIÓN HACIA ELLOS, HACIÉNDOLES SENTIR QUE ELLA SE SACRIFICA EN PROVECHO DE SUS HIJOS, CUANDO EN REALIDAD LO QUE HACE ES ESTABLECER UN ORDEN PARA TODAS Y CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.

PARA EJEMPLIFICAR SU ACTITUD MATERNAL DE SACRIFICIO POR SUS HIJOS DICE QUE DESDE QUE SE CASÓ NUNCA MÁS HA VUELTO A ASISTIR A FIESTAS O REUNIONES, A PESAR DE LO QUE A ELLA LE GUSTAN. NARRA TAMBIÉN UN EPISODIO OCURRIDO HACE MÁS DE 20 AÑOS, OCASIÓN EN QUE SU ESPOSO LA INVITÓ A CENAR Y A GASTARSE CON ELLA \$200.00 Y ELLA PREFIRIÓ COMPRAR COMESTIBLES Y COMPARTIRLOS CON SUS HIJOS, CON LO CUAL "TUVIERON BANQUETE POR TRES DÍAS CON EL DINERO QUE HUBIERAN GASTADO EN UNA SOLA NOCHE." TRAS ESTA FACHADA DE SACRIFICIO SE OCULTA UN RECHAZO EVIDENTE HACIA SU MARIDO, QUE SE REVELA EN SU ACTITUD FRUSTRANTE HACIA ÉL, ADEMÁS DE SU POSESIVIDAD HACIA SUS HIJOS.

LA COMUNICACIÓN QUE EXISTE ENTRE ELLA Y SUS HIJOS ES UNILATERAL: LOS CALLA CUANDO HABLAN, RESPONDE POR ELLOS CUANDO ALGUIEN SE DIRIGE DIRECTAMENTE A LOS HIJOS, EXPRESA CRÍTICAS DEVALUANTES HACIA EL PACIENTE EN FORMA ABIERTA Y ESTANDO ÉL PRESENTE. LA MISMA ACTITUD EXISTE HACIA SU MARIDO, PUES DIRIGE LAS DECISIONES QUE DEBE TOMAR HACIA CUALQUIER COSA.

APARENTEMENTE ES EL PADRE QUIEN TIENE LA AUTO
RIDAD DEL HOGAR Y ES QUIEN TOMA LAS DECISIONES FRENTE A LOS
EXTRAÑOS, PERO ES LA MADRE QUIEN ORDENA Y DECIDE LO QUE HAY
QUE HACER Y ESTO LO MANIFIESTA ELLA ABIERTAMENTE. ASÍ POR --
EJEMPLO, DICE REFIRIÉNDOSE A LA INSCRIPCIÓN DE SU HIJO A LA
UNIVERSIDAD: "ME COSTÓ \$200.00, BUENO, MI ESPOSO FUE A PAGAR
LOS A LA UNIVERSIDAD." ELLA ES QUIEN FIJÓ DÍA Y HORA PARA LA
ENTREVISTA QUE SE SOLICITARA CON EL PADRE DEL PACIENTE, ETC..

LA MADRE INSISTE EN QUE ES SU ESPOSO QUIEN -
EJERCE LA AUTORIDAD EN EL HOGAR AUNQUE EN REALIDAD MANIPULA
A SU MARIDO PARA QUE ÉSTE APAREZCA ANTE EL EXTERIOR COMO QUIEN
DECIDE Y ORDENA LO QUE ELLA HA DECIDIDO DE ANTEMANO. HACE NO
TAR CLARAMENTE QUE ES ELLA QUIEN DIRIGE A TODA LA FAMILIA, -
HACIENDO ALARDE DE ELLO, Y PARECE NO PERCÁTARSE DE LA CONTRA
DICCIÓN EN QUE INCURRE CUANDO INSISTE EN QUE SE LE CREA QUE
ELLA NO EJERCE NINGUNA AUTORIDAD.

EL PADRE ES UN HOMBRE DEDICADO A SU TRABAJO
QUE PRÁCTICAMENTE NO ESTÁ EN CONTACTO CON SUS HIJOS, QUE TIE
NE UNA ACTITUD DE SUMISIÓN HACIA SU ESPOSA Y QUE DELEGA SU -
AUTORIDAD EN ELLA.

EN RESUMEN, NO EXISTE MAYOR COMUNICACIÓN EN-
TRE LOS MIEMBROS DE ESTA FAMILIA PORQUE LA PALABRA DE LA MA-
DRE ES LEY Y TIENE QUE SER OBEDECIDA CIEGAMENTE, NO PERMITE
NINGUNA COMUNICACIÓN ENTRE PADRE E HIJOS O ENTRE LOS HERMANOS;
SI ALGUIEN EMITE UNA OPINIÓN, VAYA O NO DE ACUERDO CON LA DE
ELLA, LO CALLA EN FORMA IRRESPECTUOSA Y AUTORITARIA, O SIMPLE
MENTE LO IGNORA Y HABLA ELLA CONTRADICIENDO O APROPIÁNDOSE -
LA OPINIÓN DADA POR OTRO MIEMBRO DE LA FAMILIA.

LAS ACTIVIDADES DE LA FAMILIA SE REDUCEN AL
PROPIO TRABAJO DE CADA UNO, NUNCA ASISTEN A NINGÚN ESPECTÁCU
LO, NO TIENEN TELEVISIÓN, DE TAL MANERA QUE SUS DIVERSIONES
ESTÁN REDUCIDAS A VISITAR Y A SER VISITADOS POR LA HIJA CASA
DA Y EL YERNO.

ADEMÁS DEL TRABAJO DE CADA UNO, TODOS LOS --
MIEMBROS DE LA FAMILIA AYUDAN A LA MADRE EN LAS LABORES DO--
MÉSTICAS PORQUE, SEGÚN DICE ELLA, TODO TRABAJO ENNOBLECE, NIN

GÚN TRABAJO ES SERVIL Y ELLA HA ENSEÑADO A SUS HIJOS, HOMBRES Y MUJERES, A LAVAR TRASTOS, FREGAR PISOS, "HACER MANDADOS," ETC..., PARA QUE APRENDAN A RESPETAR A LOS POBRES "PORQUE LA SOBERBIA ES EL PEOR DE LOS PECADOS."

NO EXISTE NINGÚN ACUERDO ENTRE LOS PADRES RESPECTO A LA FORMA EN QUE DEBEN SER EDUCADOS LOS HIJOS. SE HACE LO QUE LA MADRE DECIDE, PERO EL PADRE TRATA DE BOICOTEAR EL AUTORITARISMO DE SU ESPOSA CON SU ACTITUD PASIVA Y NEGLIGENTE IMPIDIENDO QUE SE ALCANCE EL ÉXITO SOCIAL QUE ELLA ESPERA.

LAS METAS DE LA FAMILIA SON IRREALES, PUES - PRETENDEN ALCANZAR UNA POSICIÓN SOCIAL PRIVILEGIADA SEMEJANTE A LA QUE SUPONEN QUE TENÍAN SUS ANTEPASADOS, SUPOSICIÓN - QUE PARECE SER UNA FANTASÍA. POR UN LADO LA MADRE IMPULSA A TODA LA FAMILIA A OBTENER ÉXITOS ECONÓMICOS QUE ELEVEN SU POSICIÓN SOCIAL, Y POR OTRO, EL PADRE Y LOS HIJOS FRUSTRAN LAS AMBICIONES DE LA MADRE CON SU PASIVIDAD.

2. EVALUAR: A) IDENTIDAD DEL GRUPO FAMILIAR: IMPULSOS, EXPECTATIVAS Y VALORES.

LA FAMILIA SE LIMITA A CUBRIR LOS GASTOS NECESARIOS DE LA CASA Y SIEMPRE SE SIENTEN FRUSTRADOS POR NO PODER ALTERNAR SOCIALMENTE CON PERSONAS DE UN STATUS ECONÓMICO-SOCIAL SUPERIOR AL QUE TIENEN. PODRÍAN ALTERNAR CON ESTE TIPO DE PERSONAS SI GUARDARAN UNA RELACIÓN MÁS ESTRÉCHA CON -- LOS HERMANOS DEL PADRE, PERO HAN ROTO SUS RELACIONES CON ELLOS POR LOS CELOS QUE LE INSPIRAN A LA MADRE PRECISAMENTE POR TENER ÉXITO SOCIAL Y ECONÓMICO.

AL NO PODER PROGRESAR ECONÓMICAMENTE, SUPLEN SU FRUSTRACIÓN EN ESTE SENTIDO HABLANDO EN FORMA VERBORREICA DE LAS PERSONAS QUE CONOCEN, CITANDO NOMBRES Y MÁS NOMBRES; SE IDENTIFICAN A SÍ MISMOS ANTE LOS EXTRAÑOS POR EL PUESTO - QUE OCUPAN, LOS PUESTOS QUE HAN DESEMPEÑADO, POR SER FAMILIARES O "AMIGOS" DE PERSONAS A QUIENES CONSIDERAN IMPORTANTES, POR PROVENIR DE FAMILIAS ADINERADAS Y DE ABOLENGO, ETC..., -

PERO NINGUNO SE IDENTIFICA COMO PERTENECIENTE A SU PROPIA FAMILIA.

EN CONCLUSIÓN, LA FAMILIA, COMO GRUPO, NO ESTÁ IDENTIFICADA CON NINGÚN GRUPO SOCIAL REAL Y MUCHO MENOS - CON EL GRUPO SOCIAL A QUE PERTENECEN. SU IDENTIFICACIÓN ES EN LA FANTASÍA Y CON UN GRUPO SOCIAL SUPERIOR AL SUYO, AL CUAL NO PERTENECEN DE NINGUNA MANERA. POR OTRA PARTE, NO HACEN NADA POR VER SATISFECHAS SUS AMBICIONES EN ESTE SENTIDO.

B) ESTABILIDAD DE LA FAMILIA (IDENTIDAD Y ESTABILIDAD TAL Y COMO SE PERCIBEN DESDE DENTRO).

ESTA FAMILIA HA CONSEGUIDO SU ESTABILIDAD A BASE DE LA ACTITUD DE SUMISIÓN DE TODOS SUS MIEMBROS A LA MADRE Y A COSTA DE LA INDEPENDENCIA DE LOS MISMOS PARA ACTUAR LIBREMENTE DE ACUERDO A SUS PROPIOS INTERESES Y NECESIDADES. CUANDO LA MADRE HA FALTADO, COMO CUANDO SE FUE A CUERNAVACA, EL GRUPO SE DESORGANIZA: EL PACIENTE ENFERMÓ DOS AÑOS DESPUÉS DE HABERSE MARCHADO ELLA, Y EL PADRE FUE INCAPAZ DE PERCATARSE DE LA ENFERMEDAD DE SU HIJO AL GRADO DE QUE FUE NECESARIO QUE SU ESPOSA REGRESARA PARA QUE ÉSTE FUERA ATENDIDO. AL PRINCIPIO DE SU ESTANCIA EN AQUELLA CIUDAD, LA MADRE ERA VISITADA POR SU ESPOSO Y SU HIJO, Y MIENTRAS AQUÉL CONTINUÓ FRECUENTÁNDOLA CADA OCHO DÍAS, SU HIJO FUE ESPACIANDO SUS VISITAS - CADA VEZ MÁS, HASTA QUE LLEGARON A PASAR MESES ENTRE UNA Y OTRA DE SUS VISITAS; EL PRETEXTO ERAN LOS ESTUDIOS DEL PACIENTE, PERO A NAQIE PARECIÓ PREOCUPARLE EL QUE NO VISITARA A SU MADRE NI QUÉ HACÍA.

B) ADAPTACIÓN EXTERNA DE LA FAMILIA A LA COMUNIDAD.

1. DESCRIBIR LAS ASOCIACIONES Y TRANSACCIONES DE LA FAMILIA CON LA COMUNIDAD, COMO GRUPO, COMO PAREJAS MATRIMONIAL Y PATERNA Y COMO INDIVIDUO.

LAS RELACIONES SOCIALES DE LA FAMILIA SON EN EXTREMO SUPERFICIALES Y SIEMPRE CON PERSONAS QUE ELLOS CONS+

EXISTE UNA JERARQUÍA ENTRE PADRE E HIJOS PERFECTAMENTE ESTABLECIDA: EL PADRE ES LA AUTORIDAD Y ES QUIEN SOSTIENE ECONÓMICAMENTE A LA FAMILIA, LA MADRE ESTÁ DEDICADA A CUIDAR DE SUS HIJOS Y A ATENDER EL HOGAR, LOS HIJOS HAN ESTUDIADO Y OBEDECEN A SUS PADRES, ETC...

HAN PROCURADO QUE SUS HIJOS ASISTAN A COLEGIOS PARTICULARES Y SE RELACIONEN CON PERSONAS QUE TENGAN POSIBILIDADES ECONÓMICAS MEJORES QUE LAS SUYAS.

EN REALIDAD, Y A PESAR DE SUS ESFUERZOS POR MANTENER ESTA FACHADA Y POR HACER CREER A LAS PERSONAS DEL EXTERIOR QUE SU NIVEL SOCIAL NO CORRESPONDE A SUS INGRESOS ECONÓMICOS; NI HAN HECHO NADA POR SUPERARSE Y SÍ DEJAN VER MUY CLARAMENTE QUE VIVEN DE UNA SERIE DE FANTASÍAS RESPECTO A SUS POSIBILIDADES, INTERESES Y ABOLENGO.

PESE A SU INTENTO POR DAR LA APARIENCIA DE UNA FAMILIA PERFECTAMENTE INTEGRADA Y UNIDA POR LAZOS AFECTIVOS, SE LES VE COMO PERSONAS ENTRE LAS QUE NO EXISTE NINGUNA COMUNICACIÓN.

EN RESUMEN, LA IDENTIDAD Y ESTABILIDAD DE ESTA FAMILIA VISTAS DESDE AFUERA, RESULTAN FALSAS Y ENDEBLES.

3. CONFLICTO Y COMPLEMENTARIEDAD EN LAS EXIGENCIAS DE LOS ROLES INTRA Y EXTRAFAMILIARES.

EN NINGUNA FORMA SE COMPLEMENTAN LOS PAPELES DESEMPEÑADOS DENTRO Y FUERA DE LA FAMILIA. AUNQUE EN UN PLANO SUPERFICIAL EL PAPEL DEL PADRE ES IR AL TRABAJO TODO EL DÍA Y LLEGAR A SU CASA A DORMIR Y COMER, NO SE SIENTE EN MODO ALGUNO SATISFECHO CON LOS PUESTOS QUE DESEMPEÑA, ADEMÁS DE QUE SU ESPOSA LE HACE SENTIR CONSTANTEMENTE SU FRACASO AL HACER NOTAR QUE SI ESTÁN EN ESA SITUACIÓN SOCIAL ES PORQUE ÉL NO HA PODIDO LOGRAR LO QUE OTROS HAN LOGRADO (LOS HERMANOS DEL PADRE). POR OTRA PARTE, EL PADRE NO HA HECHO NADA POR SUPERARSE, SE HA CONFORMADO CON SER UN EMPLEADO DEL GOBIERNO E IR ASCENDIENDO MUY LENTAMENTE EN EL ESCALAFÓN, COSA QUE HA CE PENSAR EN SU NECESIDAD DE FRUSTRAR LAS AMBICIONES DE SU ESPOSA.

LA MADRE DESEMPEÑA LAS LABORES DEL HOGAR DESEANDO TENER SIRVIENTES A SU SERVICIO Y PODER ALTENAR SOCIALMENTE CON PERSONAS ADINERADAS Y CON UNA BUENA POSICIÓN ECONOMICA. SI TIENE QUE ESTABLECER CUALQUIER RELACIÓN SOCIAL, SE VE OBLIGADA A HABLAR DE LO QUE ANTES TUVO Y DE LO QUE CARECE AHORA, COSA DE LA QUE CULPA A SU MARIDO.

EL PACIENTE NECESITA SEGUIR ESTE JUEGO DE SU MADRE Y HABLAR TAMBIÉN DEL ABOLINGO DE SU FAMILIA Y DE LAS RELACIONES ÍNTIMAS FANTASEADAS POR SU MADRE. DEBE APARECER COMO UNA PERSONA CAPAZ, QUE HA LOGRADO LLENAR SUS AMBICIONES, Y HABLAR DE LA UNIÓN FAMILIAR QUE EXISTE EN SU CASA. EL ES CASI UN PROFESIONISTA QUE ANHELA SER RESPETADO SOCIALMENTE COMO TAL Y QUE SE VE OBLIGADO A DESEMPEÑAR LAS LABORES DOMÉSTICAS POR MANDATO DE SU MADRE.

C) RELACIONES CON LAS FAMILIAS RESPECTIVAS DE LOS PADRES.

LAS RELACIONES DE ESTA FAMILIA CON SUS RESPECTIVAS FAMILIAS SON PRÁCTICAMENTE NULAS.

A LA FAMILIA MATERNA NO LA FRECUENTAN, AUNQUE LA MADRE ASEGURA QUE ES PORQUE LA MAYOR PARTE DE SUS HERMANOS VIVEN FUERA DE LA CIUDAD Y QUE LOS VAN A VISITAR CADA TRES O CUATRO MESES. ESTO NO ES POSIBLE PORQUE NO VISITA A SU HERMANO QUE VIVE AQUÍ Y CARECE DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS NECESARIOS COMO PARA EMPRENDER UN VIAJE CADA TRES O CUATRO MESES.

A LA FAMILIA PATERNA NO LA FRECUENTAN PORQUE LA MADRE SE SIENTE CELOSA DE LA POSICIÓN ECONOMICA QUE TIENEN SUS PARIENTES POLÍTICOS, CELOS QUE ELLA PROYECTA SINTIÉNDOSE RECHAZADA POR AQUÉLLOS.

EN RESUMEN, SON PERSONAS ENVIDIOSAS DE LA POSICIÓN DE SUS FAMILIARES QUE PREFIEREN ALEJARSE DE ÉSTOS PARA NO SER RECHAZADOS.

IV. HISTORIA DEL DESARROLLO DEL PACIENTE: PROBLEMAS EN RELACION CON LA MADRE, CON EL PADRE Y CON EL GRUPO FAMILIAR.

EL PACIENTE HA CRECIDO EN UN HOGAR EN EL QUE HA SUFRIDO CONSTANTEMENTE UN RECHAZO MANIFIESTO POR PARTE DE SUS PADRES; POR UNA U OTRA RAZÓN PARECEN HABER PREFERIDO A CUALQUIERA DE SUS OTROS HIJOS, POSTERGÁNDOLO A ÉL.

NACIÓ EN UNA SITUACIÓN DE COMPETENCIA, PERDIDA DE ANTEMANO, CON SU HERMANO MAYOR QUE HABÍA MUERTO, RAZÓN POR LA CUAL FUE VÍCTIMA DE UN RECHAZO BRUTAL DESDE SU NACIMIENTO. DURANTE LOS TRES AÑOS EN QUE VIVIÓ COMO HIJO ÚNICO, SUS PADRES FUERON INCAPACES DE ACEPTARLO POR ESTAR LLORANDO LA PÉRDIDA DE SU HIJO MUERTO.

DESPUÉS DE ESTOS TRES AÑOS, NACE SU HERMANA, LA QUE DE INMEDIATO ES ACEPTADA POR LOS PADRES POR EL HECHO DE SER MUJER.

DOS AÑOS MÁS TARDE, NACE OTRA HERMANA Y EL PACIENTE TIENE QUE COMPETIR AHORA POR EL AFECTO DE SUS PADRES CON SUS DOS HERMANAS Y CON EL FANTASMA DE SU HERMANO.

INGRESA A LA ESCUELA EN UNA SITUACIÓN DE DESVENTAJA PUES TIENE DOS AÑOS MÁS QUE CUANDO INGRESARON SUS HERMANAS; DE ESTA MANERA ENTRA CASI AL MISMO TIEMPO QUE LA MAYOR DE SUS HERMANAS, SIENDO ÉSTA TRES AÑOS MENOR QUE ÉL, Y TERMINA LA ESCUELA TAMBIÉN CASI AL MISMO TIEMPO QUE ELLA Y TODO ESTO ASISTIENDO AL MISMO COLEGIO.

COMO SI ÉSTO NO BASTARA, SU HERMANA LOGRA ÉXITOS EN LA ESCUELA: OBTIENE LA BECA QUE OTORGABA EL COLEGIO AL MEJOR ALUMNO DURANTE CINCO AÑOS CONSECUTIVOS, COLOCÁNDOSE POR ENCIMA DE SUS DOS HERMANAS. LA SEGUNDA DE SUS HERMANAS NO ALCANZA EL MISMO ÉXITO ESCOLAR, PERO OBTIENE UN MEJOR LUGAR QUE EL QUE LOGRA EL PACIENTE EN ESTA COMPETENCIA, A PENSAR DE LAS BUENAS CALIFICACIONES DE ESTE ÚLTIMO.

YA EN SECUNDARIA, SU RENDIMIENTO COMIENZA A BAJAR PUES SU SENTIMIENTO DE FRACASO PARA GANAR LA COMPETENCIA CON SUS HERMANOS POR LOGRAR LA ACEPTACIÓN DE SUS PADRES LE EMPIEZA A IMPEDIR DESARROLLAR SUS PROPIAS CAPACIDADES.

EN ESTA ÉPOCA NACE SU TERCERA HERMANA Y ÉSTA ES MUY BIEN ACEPTADA POR EL PADRE, HACIÉNDOSE MÁS PATENTE EL RECHAZO HACIA ÉL.

TAMPOCO ENCONTRÓ FIGURAS SUSTITUTIVAS QUE LE AYUDARAN A CONSEGUIR UN SENTIMIENTO DE SEGURIDAD EN EL MUNDO: LA SITUACIÓN ESCOLAR EN LUGAR DE AYUDARLO A AMINORAR EL CONFLICTO, LO EXACERBÓ AL RENOVAR LA SITUACIÓN DE COMPETENCIA, DE LA CUAL SALIÓ TAMBIÉN DERROTADO POR SUS HERMANAS EN LA BÚSQUEDA DE ACEPTACIÓN Y APROBACIÓN DE SUS MAESTROS, EN QUIENES TAMPOCO HALLÓ COMPRENSIÓN O BENEVOLENCIA.

CUANDO ENTRA A LA PREPARATORIA, CAMBIANDO DE ESCUELA, LA MAYOR DE SUS HERMANAS ENTRA A UN CONVENTO Y DOS AÑOS MÁS TARDE SE CASA LA SEGUNDA. AL NO VIVIR YA EN EL HOGAR, LOS ÉXITOS DE LAS HERMANAS COMIENZAN A SER SOBREALORADOS POR LOS PADRES. COMO CADA VEZ LE RESULTA MÁS DIFÍCIL GANAR ESTA COMPETENCIA EN LA QUE ÉL ESTÁ EN DESVENTAJA, SU RENDIMIENTO ESCOLAR DESCIENDE AÚN MÁS, TENIENDO QUE REPETIR UN AÑO DE BACHILLERATO.

INGRESA A LA ESCUELA DE MEDICINA SIN HABER PODIDO SER ACEPTADO NUNCA POR SUS PADRES Y HACIÉNDOSE CADA VEZ MÁS PATENTE EL RECHAZO DE ÉSTOS HACIA ÉL. YA AQUÍ SU RENDIMIENTO ES FRANCAMENTE BAJO Y SI LOGRA CUBRIR LAS MATERIAS HASTA EL 50. AÑO DE MEDICINA ES GRACIAS A LA ACTITUD EXIGENTE DE SU MADRE.

LOS PADRES HAN PROYECTADO EN SUS HIJOS SUS PROPIAS AMBICIONES SIN IMPORTARLES PARA NADA LAS ASPIRACIONES DE ÉSTOS. EN TANTO QUE SUS HERMANAS HAN GRATIFICADO A LOS PADRES SATISFACIENDO ALGUNOS DE SUS DESEOS Y AMBICIONES, EL PACIENTE NUNCA HA PODIDO ALCANZAR LAS METAS QUE LE HAN FIJADO Y HA SIDO RELEGADO AL ÚLTIMO PUESTO EN EL INTERÉS DE SUS PADRES PORQUE ÉSTOS NO SABEN QUÉ ES LO QUE QUIEREN DE SU HIJO, PUESTO QUE NUNCA LO HAN ACEPTADO NI SE HAN PREOCUPADO POR ÉL COMO INDIVIDUO QUE TIENE SUS PROPIAS ASPIRACIONES Y SENTIMIENTOS.

CUATRO AÑOS ANTES DE ENFERMAR, SUS PADRES SE SEPARAN, QUEDÁNDOSE ÉL A VIVIR CON SU PADRE, EL CUAL JAMÁS -

HA LOGRADO IDENTIFICARSE CON SU ÚNICO HIJO Y SÍ LO HA HECHO VÍCTIMA DE UN MARCADO RECHAZO PARA ASÍ IMPEDIRLE UNA IDENTIFICACIÓN SANA CON SU PROPIO SEXO.

LOS DOS PRIMEROS AÑOS, EL PACIENTE FRECUENTA A SU MADRE Y A SU HERMANA MENOR Y VA ESPACIANDO CADA VEZ MÁS SUS VISITAS Y DOS AÑOS MÁS TARDE DE LA SEPARACIÓN DE SUS PADRES, ENFERMA GRAVEMENTE SIN QUE SU PADRE SEA CAPAZ DE PERCATABARSE DE LO QUE LE ACONTECE A SU HIJO. DEJA QUE TRANSCURRAN DOS AÑOS SIN ATENDERLO Y EL ÚNICO REMEDIO QUE PONE AL FINAL ES EVIDENCIARLE AÚN MÁS SU RECHAZO: LO CORRE DE LA CASA PORQUE ESTÁN POR REGRESAR SU ESPOSA Y SU HIJA MENOR Y TEME QUE EL PACIENTE LE CONTAGIE UNA ENFERMEDAD VENÉREA A SU HIJA POR EL HECHO DE TENER QUE OCUPAR LOS DOS LA MISMA TINA DE BAÑO.

ES NECESARIO QUE REGRESE LA MADRE PARA QUE EL PACIENTE RECIBA ATENCIÓN MÉDICA Y MIENTRAS ESTUVO INTERNADO EN EL SANATORIO, LO ÚNICO QUE PARECÍA IMPORTARLES A SUS PADRES ERA VERSE EXPUESTOS A LA CRÍTICA DEL AMBIENTE, QUE NO TERMINARA SU CARRERA Y DEJARA DE PERCIBIR UN SUELDO. TAN ES ASÍ, QUE AHORA QUE EL PACIENTE HA SALIDO DEL SANATORIO, SIN QUE EXISTA UNA MEJORÍA REAL, NO LES PREOCUPA OTRA COSA QUE ENVIARLO NUEVAMENTE A LA ESCUELA, PORQUE NO PUEDEN ACEPTAR UN FRACASO EN ESTE SENTIDO, Y LO HAN REINCORPORADO DE INMEDIATO A SU EMPLEO.

COMO EL PADRE TIENE UNA ACTITUD FRÍA Y RECHAZANTE HACIA ÉL Y UNA CONDUCTA SUMISA Y DÉBIL FRENTE A LA MADRE, AL PACIENTE NO LE HA SIDO POSIBLE LOGRAR SER ACEPTADO POR ÉSTE Y MENOS ENCONTRAR APOYO EN UN PADRE DÉBIL, PASIVO Y RECHAZANTE. HA INTENTADO ENTONCES INTROYECTAR LAS ACTITUDES RÍGIDAS DE LA MADRE HACIA LA VIDA EN GENERAL, HA TRATADO DE IDENTIFICARSE CON ELLA ADOPTANDO UNA IDENTIFICACIÓN FEMENINA INCONSCIENTE, HA ADQUIRIDO HÁBITOS DE SUMISIÓN EXTREMA HACIA SU MADRE Y NADA DE ÉSTO LE HA PROPORCIONADO LA ACEPTACIÓN DE SU MADRE.

EN ESTAS CONDICIONES ESTA PERSONA NUNCA HA CONSEGUIDO EL AFECTO NECESARIO PARA LOGRAR UN SENTIMIENTO DE SEGURIDAD: ÉL NO VALE NADA Y POR MÁS QUE SE ESFUERCE, HAGA -

LO QUE HAGA, NO CONSIGUE SER ACEPTADO POR SUS PADRES.

LA ÚNICA SALIDA DEL ENFERMO, FUE UNA HUÍDA DE UNA REALIDAD TAN TRAUMÁTICA PARA ÉL, NEGÁNDO TODOS LOS ASPECTOS DOLOROSOS DE LA MISMA Y REFUGIÁNDOSE EN LA ABULIA Y LA - APATÍA MÁS EXTREMAS, YA QUE SI CON NADA DE LO QUE HICIERA PODÍA LOGRAR SER ACEPTADO, ERA PREFERIBLE NO HACER NADA DEFINITIVAMENTE.

SUS ESTEREOTIPIAS (DABA LAS GRACIAS POR TODO O PEDÍA PERDÓN, HACÍA REVERENCIAS EN LA CALLE, ERA EXAGERADAMENTE AMABLE Y SUMISO CON TODOS, SÍNTOMA QUE PERSISTE, REGALABA SUS COSAS, ETC...), OBEDECEN A SU NECESIDAD DE SER ACEPTADO SIENDO "BUENO," Y SU MECANISMO DE DEFENSA NEGANDO TODO LO TRAUMÁTICO Y DOLOROSO PARA ÉL, A SU NECESIDAD DE VIVIR EN UN MUNDO "BUENO Y ACEPTANTE," MUNDO DEL QUE HA CARECIDO SIEMPRE.

ES LÓGICO QUE EN ESTAS CIRCUNSTANCIAS PRESENTE UNA ACTITUD DE DESCONFIANZA FRENTE A UN AMBIENTE QUE SE - LE HA MOSTRADO TAN HOSTIL Y QUE HAYA DESARROLLADO UNA INTENSA AGRESIVIDAD HACIA ESTE MUNDO NADA GRATIFICANTE, AGRESIVIDAD QUE DEBE MANTENER A RAYA PARA IMPEDIR UN RECHAZO MÁS. DE AQUÍ SU ACTITUD EXAGERADAMENTE AMABLE Y SOLÍCITA.

POR OTRA PARTE, SÓLO ROMPIENDO CON ESTA REALIDAD PODÍA REASEGURARSE EN UN MUNDO FANTÁSTICO, CONFABULANDO CUALQUIER SITUACIÓN REAL PARA ADAPTARLA A ESTE NUEVO MUNDO.

EL HECHO DE QUE ESTE ROMPIMIENTO PSICÓTICO - NO SE HAYA PRESENTADO ANTES, PUEDE OBEDECER A QUE LA MADRE, A PESAR DE SER TAN RECHAZANTE CON ÉL, ES AL MENOS UNA FIGURA FUERTE. PERO PIERDE A ESTA FIGURA Y SE QUEDA VIVIENDO AL LADO DE SU PADRE, OTRA FIGURA IGUALMENTE RECHAZANTE Y FRÍA QUE ADEMÁS RESULTA SER DÉBIL Y PASIVA, Y POR LO TANTO, INCAPAZ - DE DARLE NINGÚN APOYO.

V. INTERPRETACION RESUMIDA DE LA SALUD MENTAL DEL GRUPO FAMILIAR Y DE LAS INTERRELACIONES ENTRE LA SALUD MENTAL DEL INDIVIDUO Y DE LA FAMILIA.

LA FAMILIA ESTÁ INTEGRADA POR UNA MADRE FUERTE, RECHAZANTE, FRÍA, FRUSTRANTE, MANIPULADORA Y POSESIVA; POR UN PADRE FRÍO Y RECHAZANTE CON SUS HIJOS, Y SUMISO Y DÉBIL ANTE SU ESPOSA, Y POR DOS HIJOS SUMISOS ANTE SU MADRE.

LA RELACIÓN ENTRE LOS PADRES ES DE COMPETENCIA POR FRUSTARSE MUTUAMENTE Y POR FRUSTRAR A SUS HIJOS. ESTIMULAN UNA ACTITUD COMPETITIVA Y DESTRUCTIVA ENTRE SUS HIJOS Y TIENEN UNA CONDUCTA EXIGENTE HACIA ELLOS ESPERANDO QUE ÉSTOS SATISFAGAN LAS AMBICIONES QUE LES HAN PROYECTADO SIN IMPORTARLES LAS PROPIAS ASPIRACIONES Y SENTIMIENTOS DE SUS HIJOS.

LA FAMILIA, COMO GRUPO, NO SE ENCUENTRA IDENTIFICADA CON NINGÚN GRUPO SOCIAL REAL, SU IDENTIFICACIÓN ES EN LA FANTASÍA Y CON UN GRUPO SOCIAL AL QUE NO PERTENECEN. POR OTRA PARTE, HAN ROTO LAS RELACIONES CON SUS FAMILIARES QUE HAN ALCANZADO EL ÉXITO ECONÓMICO Y SOCIAL DEL QUE ELLOS CARECEN Y NO HAN HECHO NADA POR VER REALIZADAS SUS AMBICIONES EN ESTE SENTIDO: LA MADRE FRUSTRA AL PADRE EN TODOS SENTIDOS Y LA MANERA QUE ÉSTE TIENE DE AGREDIRLA ES INDIRECTAMENTE Y A TRAVÉS DE SU PASIVIDAD.

COMO INDIVIDUOS, LOS MIEMBROS DE ESTA FAMILIA NI ESTÁN IDENTIFICADOS CONSIGO MISMOS NI COMO PERTENECIENTES A SU NÚCLEO FAMILIAR: LA MADRE SE SIENTE FRUSTRADA POR NO OCUPAR UNA POSICIÓN SUPERIOR A LA QUE TIENE Y ENTONCES CONFABULA UNA SERIE DE SITUACIONES QUE LE PERMITAN VIVIR EN SUS FANTASÍAS DE ABOLENGO Y ARISTOCRACIA; EL PADRE SE SIENTE FRA^UCASADO POR OCUPAR UN PUESTO QUE LO COLOCA POR DEBAJO DE LAS AMBICIONES DE SU ESPOSA, RAZÓN POR LA QUE ÉSTA LO DESPRECIA Y POR LA QUE ÉL SE REFUGIA EN SU AGRESIVIDAD PASIVA; EL PACIENTE QUE NO HA LOGRADO IDENTIFICARSE A SÍ MISMO COMO HOMBRE PORQUE LA ACTITUD RECHAZANTE Y FRÍA DE SU PADRE SE LO HA IMPEDIDO, NI TAMPOCO HA CONSEGUIDO NINGUNA IDENTIFICACIÓN --

CUN EL MUNDO DE LO HUMANO POR HABER SIDO VÍCTIMA DE UN RECHAZO BRUTAL DESDE SU NACIMIENTO POR PARTE DE SU MADRE; Y LA HIJA MENOR QUE ESTÁ PERFECTAMENTE IDENTIFICADA CON SU PAPEL DE NIÑA PEQUEÑA DE LA CASA. TAMBIÉN ES VÍCTIMA DE UN RECHAZO -- ABIERTO POR PARTE DE SU MADRE, PERO ES OBJETO DE LA SOBREPOTECCIÓN DE SU PADRE, AUNQUE ÉSTO NO SEA MÁS QUE POR FRUSTRAR LAS ACTITUDES DE DOMINIO DE LA MADRE. LA IDENTIFICACIÓN DE LA HIJA MENOR RESULTA FALSA PUES NO OBEDECE MÁS QUE AL DESEO DE LOS PADRES DE QUE NO CREZCA.

LA ESTABILIDAD FAMILIAR ESTÁ LOGRADA SOBRE LA BASE DE UNA SUMISIÓN INCONDICIONAL DE TODOS SUS MIEMBROS A LA AUTORIDAD DE LA MADRE, A LA QUE PUEDEN AGREDIR SÓLO EN FORMA ENCUBIERTA: FRUSTRANDO SUS ACTITUDES EXIGENTES, "NO HACIENDO," ES DECIR, CON UNA ACTITUD PASIVA.

ENTRE LOS DISTINTOS MIEMBROS DE ESTA FAMILIA NO EXISTE COMUNICACIÓN REAL, ÍNTIMA Y PROFUNDA, SINO SÓLO SU PERFICIAL Y ACATANDO LAS ÓRDENES DE LA MADRE. ESTA INCAPACIDAD PARA COMUNICARSE ENTRE ELLOS LA HAN EXTENDIDO A TODO EL AMBIENTE SOCIAL, PUES SUS RELACIONES INTERPERSONALES SON PRÁCTICAMENTE NULAS Y NINGUNO HA LOGRADO ESTABLECER UNA AMISTAD ÍNTIMA Y DURADERA.

EN RESUMEN, LAS ACTITUDES DESTRUCTIVAS Y RECHAZANTES DE LOS PADRES, QUE HAN FACILITADO LAS RELACIONES -- COMPETITIVAS ENTRE LOS HIJOS, SON LAS PRINCIPALES CAUSAS DEL ROMPIMIENTO PSICÓTICO CON LA REALIDAD EN ESTE PACIENTE. EL RECHAZO Y LA FRIALDAD DE LOS PADRES HACIA EL ENFERMO SE HA HECHO COLOCÁNDOLO EN UNA SITUACIÓN DE DESVENTAJA FRENTE A --- SUS HERMANAS Y FRENTE A SU HERMANO MUERTO, POR LO QUE ÉL NUNCA HA CONSEGUIDO LA ACEPTACIÓN DE SUS PADRES NI HA LOGRADO IDENTIFICARSE COMO PERTENECIENTE A UN GRUPO QUE LE DE SEGURIDAD EN SÍ MISMO Y EN EL MUNDO.

CASO No. 5 PEDRODIAGNOSTICO: ESQUIZOFRENIA DE TIPO PARANÓIDE.I. PRESENTACION DEL PROBLEMA.A) SINTOMATOLOGÍA DEL PACIENTE.

PEDRO TIENE 28 AÑOS DE EDAD, ES UN MUCHACHO GRUESO Y DE BAJA ESTATURA, LIMPIO Y ARREGLADO CON ROPAS MODESTAS. HA ESTADO INTERNADO EN DOS OCASIONES, LA PRIMERA VEZ DURANTE UN MES Y LA SEGUNDA DURANTE CINCO MESES. FUE TRAÍDO AL SANATORIO DOS AÑOS Y CUATRO MESES DESPUÉS DE HABERSE INICIADO SU TRASTORNO Y GRACIAS A QUE SU PADRE LO LLEVÓ, MEDIANTE ENGAÑOS A CONSULTAR A UN MÉDICO QUIEN A SU VEZ LES RECOMENDÓ QUE VIERAN A UN PSIQUIATRA. ESTE ÚLTIMO FUE QUIEN LO INTERNO LAS DOS OCASIONES. NUNCA HA SIDO DADO DE ALTA, LA PRIMERA VEZ SALIÓ A VISITAR A SU FAMILIA Y NO REGRESÓ AL SANATORIO - HASTA QUE EL PSIQUIATRA LO FUE A BUSCAR PERSONALMENTE A SU CASA. LA SEGUNDA VEZ SE LE PERMITIÓ PASAR LOS FINES DE SEMANA CON SU FAMILIA Y EN LA PRIMERA OCASIÓN LA FAMILIA AVISÓ - POR TELÉFONO AL SANATORIO QUE PEDRO NO REGRESARÍA PORQUE CARECÍAN DE RECURSOS ECONÓMICOS PARA SOSTENER SU INTERNAMIENTO, LO CUAL ES CIERTO.

INGRESA AL SANTORIO PRESENTANDO UN CUADRO -- QUE SE CARACTERIZA POR: IDEAS DE REFERENCIA, ACTITUD DE DESCONFIANZA ANTE TODO EL MUNDO Y ESPECIALMENTE HACIA LA FIGURA FEMENINA, AUTISMO, FALLAS DE JUICIO, INSOMNIO, ANOREXIA, NEGATIVISMO, ASTENIA E HIPOCONDRIA. LA CONCIENCIA ES CLARA, SABE QUE ESTÁ EN UN SANATORIO PARA ENFERMOS MENTALES PERO ÉL ACEPTA ÚNICAMENTE TENER UN PADECIMIENTO FÍSICO. SE ENCUENTRA ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO. LA MEMORIA, TANTO RECIENTE COMO REMOTA, ES MUY DEFICIENTE Y PEDRO ACEPTA ESTE HECHO SIN NINGUNA MANIFESTACIÓN DE ANGUSTIA. RESPONDE CON MONOSÍLABOS AL IN

TERROGATORIO DIRECTO, MANTENIENDO LA VISTA FIJA EN EL SUELO DURANTE TODO EL TIEMPO QUE DURA LA ENTREVISTA. DICE QUE LO EM BRUJÓ SU AMANTE Y QUE ES ÉSTA LA RAZÓN POR LA CUAL ESTÁ EN-- FERMO, PERO SE MUESTRA RECELOSO AL DECIR ESTO, ESPERANDO LA REACCIÓN DEL ENTREVISTADOR.

REFIERE QUE TODOS SUS SÍNTOMAS SE AGENTÚAN -- CONFORME CRECE LA LUNA, DURANTE LA SEMANA SANTA Y EN EL MES DE JUNIO. CONSIDERA SU ENFERMEDAD COMO UN CASTIGO DE DIOS -- POR HABER FACILITADO EL ABORTO DE SU HIJO. ESTÁ CONVENCIDO -- QUE SÓLO UN BRUJO PUEDE CURARLO Y NO QUIERE PERDER MÁS TIEMPO EN EL SANATORIO, PERO SE SOMETE A TOLAS LAS ÓRDENES DE LOS -- MÉDICOS PARA NO CREARSE MÁS PROBLEMAS Y SER TACHADO DE ENFER MO MENTAL. (ESTO SE LO DICE SÓLO A SU PADRE).

TRES AÑOS ANTES DE SER INTERNADO POR VEZ PRI MERA, PEDRO ENCONTRÓ EN LA CALLE A UNA PROSTITUTA CON LA CUAL TUVO RELACIONES SEXUALES POR PRIMERA VEZ EN SU VIDA. SE SIN TIÓ TAN SATISFECHO QUE DECIDIÓ HACERLA SU AMANTE Y SE FUE A VIVIR CON ELLA DURANTE SEIS MESES. PARA ÉSTO PIDIÓ PERMISO -- A SUS PADRES, EL QUE LE FUÉ CONCEDIDO. LAS RELACIONES CON ES TA MUJER SE ROMPIERON PORQUE ELLA SEGUÍA SALIENDO CON OTROS HOMBRES Y SE EMBRIAGABA CON PULQUE DIARIAMENTE; TENÍA UN NI ÑO DE 40 DÍAS DE NACIDO CUANDO PEDRO LA CONOCIÓ Y NO SÓLO NO TENÍA NINGUNA ATENCIÓN HACIA EL PACIENTE, SINO QUE TAMPOCO -- HACIA SU HIJO A QUIEN DEJABA ABANDONADO. A LOS TRES O CUATRO MESES DE VIVIR CON ESTA MUJER, ELLA LE PARTICIPÓ QUE ESTABA EMBARAZADA Y QUE NO QUERÍA QUE ESTE HIJO NACIERA PORQUE SU-- FRIRÍA EL QUE YA TENÍA; LE PIDIÓ A PEDRO QUE LE COMPRARA UNAS HIERBAS PARA ABORTAR Y ÉSTE ASÍ LO HIZO. AL ROMPER ESTAS RE LACIONES PEDRO REGRESA A VIVIR CON SUS PADRES, PERO VA EN -- BUSCA DE ESTA MUJER TODOS LOS DÍAS PARA TENER RELACIONES SE XUALES CON ELLA.

DOS MESES MÁS TARDE COMIENZA A SENTIRSE EN-- FERMO, DESCRIBE EL INICIO DE SU PADECIMIENTO COMO "UN ZUMBI-- DO EN LOS OÍDOS, ZUMBIDO SEMEJANTE AL DE UNA CHICHARRA, Y -- SENSACIÓN DE DESVANECIMIENTO: SE LE DESGUANZARON LAS PIERNAS

Y CREYÓ QUE SE IBA A DESMAYAR." SENTÍA PUNZADAS EN LA ESPALDA. SE ENCONTRABA TRABAJANDO Y REGRESÓ A SU CASA. DURANTE -- TRES O CUATRO MESES PADECIÓ INSOMNIO Y NO PUDO COMER PORQUE VOMITABA DE INMEDIATO. A RAÍZ DE ÉSTO DECIDIÓ RENUNCIAR A SU EMPLEO PORQUE LE RESULTABA IMPOSIBLE TRABAJAR EN ESTAS CONDI-- CIONES.

UN AMIGO LE ACONSEJÓ VER A UN CURANDERO. VIÓ A UNA MUJER QUE LE HIZO "LIMPIAS" CON HIERBAS PERO ÉL NO SINTIÓ NINGÚN ALIVIO. LA CURANDERA LE DIJO QUE LO HABÍAN EMBRUJADO Y LE ACONSEJÓ QUE SE FUERA A VIVIR DURANTE UNA TEMPORADA A CASA DE OTRA CURANDERA MEJOR QUE ELLA. VIVIÓ POR ESPACIO DE TRES MESES EN CASA DE ESTA MUJER SOMETIÉNDOSE A UNA SERIE DE "LIMPIAS" Y CONJUROS.

CONTINUÓ DURANTE MÁS DE DOS AÑOS VISITANDO -- CURANDEROS Y TEMIENDO TODO EL TIEMPO SER VÍCTIMA DE UN EMBRUJAMIENTO. UNO DE ELLOS, QUE SE HACÍA PASAR POR MÉDICO, LE DIJO QUE LO HABÍAN EMBRUJADO CON UN MUÑECO QUE LO REPRESENTABA A ÉL, EL CUAL ESTABA ENTERRADO EN UN CEMENTERIO EN LA TUMBA DE SU HIJO. FUERON A DESENTERRAR EL MUÑECO, EL BRUJO, EL ENFERMO Y SU PADRE Y EFECTIVAMENTE ENCONTRARON UN MUÑECO.

POSTERIORMENTE, EL PADRE DE PEDRO INFORMÓ -- QUE HABÍA LLEVADO A UN CURANDERO AL SANATORIO HACIÉNDOLO PASAR POR AMIGO DEL PACIENTE. EL CURANDERO LE DIÓ UN "VINO" CON EL CUAL PEDRO SE SINTIÓ CURADO Y DECIDIÓ SALIR DEL SANATORIO COSA CON LA CUAL ESTUVO DE ACUERDO EL PADRE YA QUE SU SITUACIÓN ECONÓMICA NO LE PERMITÍA SOSTENER POR MÁS TIEMPO LA ESTADIA DE SU HIJO EN EL HOSPITAL.

AL SALIR DEL SANATORIO POR SEGUNDA VEZ PEDRO CONTINUABA CONVENCIDO DE QUE ESTABA EMBRUJADO Y DE QUE NINGÚN MÉDICO ERA CAPAZ DE CURARLO PORQUE LA PRIMERA CURANDERA A -- QUIEN RECURRIÓ EN BUSCA DE AYUDA LE DIJO QUE HICIERA LO QUE HICIERA POR CURARSE; LA PERSONA QUE LO HABÍA EMBRUJADO LO -- SABRÍA DE INMEDIATO Y VOLVERÍA A EMBRUJARLO.

TRES MESES DESPUÉS DE SALIR DEL SANATORIO -- MUERE SU MADRE EN EL CURSO DE UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA A

LA QUE FUE SOMETIDA AL PARECER POR LA PRESENCIA DE UN TUMOR EN EL ÚTERO. LA REACCIÓN DE PEDRO ANTE LA MUERTE DE SU MADRE FUE DE APARENTE INDIFFERENCIA, PERO SU ACTITUD PASIVA Y DESPEGADA HACIA SU FAMILIA SE ACENTUÓ AÚN MÁS: SALÍA MUY POCO DE SU CASA Y CUANDO LO HACÍA NADIE SABÍA ADONDE ANDABA, VAGABA POR LAS CALLES O IBA AL CEMENTERIO A LA TUMBA DE SU MADRE; SE PASABA LA MAYOR PARTE DEL DÍA DURMIENDO, SE NEGABA A TRABAJAR, RECHAZABA CUANTO EMPLEO LE CONSEGUÍA SU PADRE ALEGANDO O QUE NO SE SENTÍA BIEN O QUE NO ESTABA PREPARADO PARA DESSEMPEÑARLO O QUE SÓLO TRABAJARÍA EN SU ANTIGUO PUESTO PARA RECUPERAR LAS PRESTACIONES SOCIALES A QUE TENÍA DERECHO; SE NEGABA INCLUSO A COLABORAR CON LAS TAREAS DEL HOGAR AYUDANDO A SU HERMANA EN COSAS SENCILLAS. CONTINUABA INSISTIENDO CON SU PADRE PARA QUE LO LLEVARA A VER A UN BRUJO PORQUE ÉSTA ERA LA ÚNICA FORMA DE CURARSE, REHUSÁNDOSE A TOMAR LAS MEDICINAS QUE LE PRESCRIBIERA EL PSIQUIATRA; EL PADRE SE RESISTÍA A LLEVARLO A VER AL BRUJO YA QUE LE COBRABA \$1400.00 Y ESCO REPRESENTABA UN ENORME GASTO PARA ÉL.

B) DESARROLLO TEMPRANO DEL PACIENTE.

PEDRO NACIÓ EL 8 DE JUNIO DE 1934 EN UN RANCHO DE TENASCALCINGO, EDO. DE MÉXICO. ES EL PRIMER HIJO DEL MATRIMONIO DE SUS PADRES Y FUE PRODUCTO DE UN EMBARAZO Y UN PARTO AL PARECER NORMALES SEGÚN LOS DATOS APORTADOS POR SU PADRE.

SEGÚN INFORMA ÉSTE, SIN PODER AFIRMAR NADA CON CERTEZA, SU DESARROLLO FUE NORMAL. NO SE PUDIERON OBTENER MÁS DATOS DADO QUE EN LA PRIMERA Y ÚNICA ENTREVISTA CON LA MADRE ÉSTA SE MOSTRÓ POCO COLABORADORA.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS. PADECIÓ LAS ENFERMEDADES PROPIAS DE LA INFANCIA: SARAMPIÓN, TOSFERINA Y VARIOLA.

DURANTE SU SEGUNDA ESTANCIA EN EL SANATORIO PSIQUIÁTRICO PRESENTÓ CONJUNTIVITIS EN EL OJO DERECHO.

TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO NEGATIVOS.

NO SE ENCONTRARON DATOS PATOLÓGICOS EN EL --

EXAMEN FÍSICO.

ESCOLARIDAD. INGRESÓ A LA ESCUELA PRIMARIA -- A LA EDAD DE SEIS AÑOS. A LOS DIEZ AÑOS INTERRUMPIÓ SUS ESTUDIOS PARA IR A TRABAJAR AL PUESTO DE SU PADRE PORQUE ÉSTE SE ENFERMÓ. CONTINUÓ SUS ESTUDIOS HASTA TERMINAR LA PRIMARIA Y DOS AÑOS DE LA CARRERA COMERCIAL. COMO ESTUDIANTE FUE DEDICADO Y BUEN ALUMNO, SE LE CONSIDERABA INTELIGENTE Y ESTUDIOSO Y SUS PADRES PENSABAN QUE PODRÍA TERMINAR POR LO MENOS LA CARRERA COMERCIAL, PERO INUSITADAMENTE DECIDIÓ ABANDONAR LA ESCUELA PRETEXTANDO QUE NECESITABA TRABAJAR.

HISTORIA DE TRABAJO. INICIA PROPIAMENTE SU -- HISTORIA DE TRABAJO COMO AYUDANTE DE SU PADRE. (JEFE DE CUADRILLA EN EL PANTEÓN CIVIL DE LA CIUDAD DE MÉXICO), DONDE NUNCA DESTACÓ NI SE ESFORZÓ POR MEJORAR DE PUESTO. TRABAJABA EN FORMA EVENTUAL FALTANDO CONSTANTEMENTE A SUS LABORES CON CUALQUIER PRETEXTO. COMO SE MOSTRARA MUY IMPRESIONABLE POR TENER QUE TRABAJAR CON CADÁVERES, SU PADRE DECIDIÓ BUSCARLE OTRO -- EMPLEO. INGRESÓ COMO VIGILANTE EN LOS FERROCARRILES NACIONALES DE MÉXICO, DONDE PERMANECIÓ DOS AÑOS, DE 1959 A 1960, Y FUE DESPEDIDO POR FRECUENTES RETARDOS Y FALTAS DE ASISTENCIA.

ENTRA A TRABAJAR COMO OBRERO A LA COLGATE PALMOLIVE PEET, EN DONDE DURA SÓLO TRES MESES PORQUE RENUNCIA A SU EMPLEO AL SENTIRSE ENFERMO: DOLORES DE CABEZA, AGOTAMIENTO, ANOREXIA Y VÓMITOS.

DE 1960 A FINALES DE 1963, ÚLTIMA VEZ QUE SE LE ENTREVISTÓ, ESTUVO SIN TRABAJAR, NEGÁNDOSE A BUSCAR Y A -- ACEPTAR ALGÚN EMPLEO.

HISTORIA PSICOSEXUAL. NIEGA HABER TENIDO PRÁCTICAS MASTURBATORIAS.

TIENE SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL A LOS 25 -- AÑOS DE EDAD CON UNA PROSTITUTA QUE HALLÓ EN LA CALLE Y CON LA CUAL VIVIÓ EN CALIDAD DE AMANTE POR ESPACIO DE SEIS MESES. AL ROMPERSE ESTAS RELACIONES PORQUE ELLA ERA UNA ALCOHÓLICA Y TENÍA RELACIONES SEXUALES CON OTROS HOMBRES, PEDRO LA SIGUIÓ

BUSCANDO Y TENIENDO RELACIONES SEXUALES CON ELLA DIARIAMENTE HASTA QUE ENFERMÓ.

NIEGA HABER TENIDO RELACIONES SEXUALES CON ÉSTA O CON ALGUNA OTRA MUJER A PARTIR DE ENTONCES, SI BIEN CONFIESA SEGUIR TENIENDO DESEOS SEXUALES HACIA SU ANTIGUA ADARTE.

C) DESCRIPCIÓN DE LA PERSONALIDAD DEL PACIENTE Y DEL TIPO DE RELACIÓN QUE TIENE CON SUS PADRES, HERMANOS, MEDIO AMBIENTE. IMAGEN QUE TIENE EL PACIENTE DE SÍ MISMO.

PEDRO ES UN MUCHACHO GRUESO, MORENO Y DE BAJA ESTATURA, LIMPIO Y ARREGLADO CON ROPAS MODESTAS; MUY RESERVADO, INCAPAZ DE COMUNICARSE ESPONTANEAMENTE Y QUE CUANDO SE LE PRESIONA A ENTABLAR UN DIÁLOGO SE MUESTRA EXCESIVAMENTE CORTÉS Y ATENTO SIN QUE PUEDA ESTABLECER UNA VERDADERA COMUNICACIÓN.

PARACE SER MUY INTELIGENTE, PERO SU RENDIMIENTO ESTÁ MUY POR DEBAJO DE SUS CAPACIDADES PORQUE SE HA SUMIDO EN UNA PASIVIDAD EXTREMA, NEGÁNDOSE A DAR NADA AL MUNDO Y FANTASEANDO UNA OMNIPOTENCIA QUE DEBE SERLE RECONOCIDA SIN QUE ÉL HAGA NADA POR MERECEER TAL RECONOCIMIENTO. ES MUY AMBICIOSO Y SUS AMBICIONES TIENEN CARACTERÍSTICAS MEGALOMANÍACAS, VIVIENDO EN FANTASÍAS DE ESTE TIPO QUE LO LLEVAN A CONFABULAR LAS SITUACIONES QUE ENFRENTA. POR ESTA RAZÓN HA PERDIDO LA CAPACIDAD PARA COMPRENDER Y MANEJAR LO MÁS OBVIO DE SU MEDIO AMBIENTE Y POR LO TANTO LOS PROBLEMAS DE LA VIDA COTIDIANA, ES DECIR, QUE PRESENTA FALLAS DE JUICIO.

PEDRO TIENE SENTIMIENTOS DE MINUSVALÍA MUY PROFUNDOS QUE TRATA DE SOBRECOMPENSAR EN SUS FANTASÍAS, PERO SIEMPRE HA VISTO FRUSTRADAS SUS AMBICIONES PORQUE NO HACE NADA POR VERLAS LOGRADAS Y SE HA VUELTO EN EXTREMO VULNERABLE HACIA CUALQUIER ESTÍMULO EXTERNO QUE AMENACE LA PRECARIA SEGURIDAD ADQUIRIDA EN SUS FANTASÍAS AUTISTAS DE OMNIPOTENCIA.

DE AQUÍ QUE SEA CAUTELOSO Y DESCONFIADO FREN

TE AL MUNDO. NO PUEDE PERMITIR QUE NADA SE LE ESCAPE Y EN EL MENOR DETALLE QUE OBSERVA EN SU MEDIO VE UNA AMENAZA CONTRA ÉL. PARA EVITAR INTROMISIONES DE LA GENTE HA ADOPTADO LOS -- CONVENCIONALISMOS SOCIALES, PUES ES ESTA UNA MANERA DE GUAR-- DAR UNA FACHADA DE CONFIANZA EN EL MUNDO Y DE NO SER DESCU-- BIERTO. SIN EMBARGO, CONFORME SE VA ADENTRANDO EN CUALQUIER SITUACIÓN VA PERDIENDO SU SENTIDO DE REALIDAD, SU CAPACIDAD DE JUICIO DISMINUYE NOTABLEMENTE Y SALEN A FLOTE SUS IMPUL-- SOS Y TEMORES, REACCIONANDO EN FORMA EXPLOSIVA ANTE LOS ESTÍ-- MULOS EMOCIONALES.

NO TOLERA NINGUNA LIGA AFECTIVA PORQUE LE -- TIENE MIEDO A LA RESPONSABILIDAD QUE ELLA IMPLICA Y PORQUE TE ME SER VÍCTIMA DE UN RECHAZO, YA QUE PARA ÉL ESTÁN ÍNTIMAMEN-- TE ASOCIADOS DAR AFECTO Y EL SER LASTIMADO. NECESITA EVADIR SISTEMÁTICAMENTE ESTE TIPO DE SITUACIONES, PARA LO CUAL HA -- DESARROLLADO UNA ACTITUD NARCISISTA DE ALEJAMIENTO DEL MUNDO QUE LE CREA LA SENSACIÓN DE SEGURIDAD EN EL MANEJO DE LAS -- PERSONAS QUE LE RODEAN AL TRATAR DE QUE SE OCUPEN DE ÉL EN -- FORMA EGOCÉNTRICA, QUEDANDO ÉL AL MARGEN DE TODA LIGA AFECTI-- VA.

EN EL FONDO DESEA SER QUERIDO, MIMADO, ACEP-- TADO Y PROTEGIDO; ANHELA RECIBIR AFECTO COMO PUDIERA RECIBIR-- LO UN NIÑO PEQUEÑO, PERO NO SE ATREVE A PEDIRLO. ANTE LA FRUS-- TRACIÓN DE SU NECESIDAD DE AFECTO, HA DESARROLLADO UNA HOSTI-- LIDAD QUE SE MANIFIESTA COMO UNA ACTITUD DE CRÍTICA MORALISTA AGRESIVA HACIA EL MUNDO. DICHA ACTITUD DE CRÍTICA ES AL MIS-- MO TIEMPO UN MECANISMO PROYECTIVO, DADO QUE ÉL SE SIENTE MAL-- VADO POR ABRIGAR DESEOS HOSTILES Y POR SER CULPABLE DEL RE-- CHAZO QUE RECIBE, MALDAD QUE NO TOLERA EN SÍ MISMO Y QUE ATRI-- BUYE A OTROS, SINTIÉNDOSE PERSEGUIDO POR UN MUNDO LLENO DE -- GENTE INDIGNA Y MALA.

TODA ESTA SITUACIÓN CONDICIONA LA AMBIVALEN-- CIA AFECTIVA TAN EXAGERADA DE PEDRO, PUES TODO LO DESEA Y RE-- CHAZA AL MISMO TIEMPO, AMA Y ODIS SIN PODERSE DECIDIR POR UNA ACTITUD, TEME Y ANHELA LO MISMO, ETC...

DENTRO DE SU MEDIO FAMILIAR, PEDRO SE SIENTE COMO UN EXTRAÑO QUE NO PUEDE Y NO SABE CÓMO COMUNICARSE CON LOS DEMÁS. NO SIENTE QUE TENGA NADA EN COMÚN CON NINGUNO DE SUS FAMILIARES NI QUE PUEDA COMPARTIR NADA CON ELLOS. EN FORMA AUTISTA ESPERA QUE SU FAMILIA SE ACERQUE A ÉL Y LO COMPRENDA, QUE ADIVINEN SUS DESEOS Y SENTIMIENTOS, AUNQUE EN REALIDAD ÉL MISMO ESTÁ CONFUSO Y NO SABRÍA CUALES SON ESTOS DESEOS Y SENTIMIENTOS Y PARECE INCLUSO HABER PERDIDO LA ESPERANZA DE QUE ESTO PUDIERA OCURRIR AÚN EN EL PLANO MÁGICO DE SUS FANTASÍAS.

LA RELACIÓN CON SU MADRE SIEMPRE FUE DE DEPENDENCIA Y SUMISIÓN EXAGERADAS HACIA ELLA PORQUE ÉSTA SE LE MOSTRABA COMO UNA MADRE MÁRTIR Y ABNEGADA A LA QUE ÉL TENÍA QUE SOMETERSE PARA RECOMPENSAR SUS SACRIFICOS. INCONSCIENTEMENTE LA PERCIBE FRÍA, RECHAZANTE, EXIGENTE DE ÉXITOS E INCAPAZ DE DARLE SEGURIDAD PORQUE LA SIENTE EXPLOTADORA DE TRABAJO Y AFECTO, MANIPULANDO LOS SENTIMIENTOS DE CULPA QUE CREA EN ÉL EL HECHO DE SER UNA BUENA MADRE QUE TODO SE LO DA SIN EXIGIR NADA A CAMBIO APARENTEMENTE. DE AQUÍ QUE EXISTA AMBIGÜEDAD AFECTIVA HACIA ELLA, ACEPTANDO CONSCIENTEMENTE SÓLO ASPECTOS POSITIVOS EN SU MADRE Y REPRIMIENDO CUALQUIER RASGO NEGATIVO.

SIEMPRE SE LE CONSIDERÓ EL HIJO MÁS APEGADO A SU MADRE, ÉSTA SE VANAGLORIABA DE ELLO, PERO CONTANTEMENTE LE DECÍA QUE ELLA HABÍA SACRIFICADO SU VIDA EN ARAS DE SUS HIJOS. TODAVÍA UN MES ANTES DE MORIR, LA MADRE DIJO A LA PSICÓLOGA, ESTANDO PEDRO PRESENTE, QUE ELLA HABÍA SIDO UNA MUJER ROBUSTA Y FUERTE, PERO QUE SUS HIJOS "SE LA HABÍAN COMIDO" Y LA HABÍAN REDUCIDO AL ESTADO DE PRECARIA SALUD EN EL QUE SE ENCONTRABA.

AL MORIR SU MADRE LA REACCIÓN DE PEDRO FUE DE APARENTE INDIFERENCIA, SU PADRE Y SUS HERMANOS TENÍAN POR SU SALUD MENTAL PUESTO QUE NO HABÍA SIDO DADO DE ALTA, PERO SE TRANQUILIZARON EN VISTA DE LA CONDUCTA TRANQUILA EN APARENTE QUE MOSTRARA PEDRO. ESTE SE SUMIÓ EN UNA PASIVIDAD TOTAL

VÍA MÁS ACENTUADA, DORMÍA TODO EL DÍA, SE NEGABA A TRABAJAR ALEGANDO QUE NO SE SENTÍA CAPACITADO PARA DESEMPEÑAR NINGÚN PUESTO YA QUE CARECÍA DE LA PREPARACIÓN NECESARIA, SU HERMANA MENOR LE PROPUSO ENSEÑARLE A ESCRIBIR EN MÁQUINA, PEDRO ACEPTÓ PERO NUNCA HIZO EL MENOR ESFUERZO POR LLEVAR A CABO ESTE PROYECTO. DIARIAMENTE SE DESAPARECÍA UNAS HORAS POR LA MAÑANA Y POR LA TARDE SIN DECIR A DÓNDE IBA, SU PADRE, PREOCUPADO PORQUE TENÍA UN SUICIDIO, DECIDIÓ SEGUIRLO Y DESCUBRIÓ QUE IBA AL PANTEÓN DONDE PERMANECÍA INMÓVIL DURANTE HORAS DELANTE DE LA TUMBA DE SU MADRE. NO VEÍA A NINGUNO DE SUS AMIGOS, CON LOS CUALES ADEMÁS NUNCA EXISTIÓ UNA RELACIÓN MUY CERCAÑA, NI FRECUENTABA A SUS FAMILIARES, A QUIENES DECÍA QUERER Y EXTRAÑAR MIENTRAS ESTUVO EN EL SANATORIO. ANTE LAS VISITAS FRECUENTES DE LA PSICÓLOGA, PEDRO DECIDIÓ NO ESTAR NUNCA EN SU CASA PARA EVITAR EL ENCONTRARSE CON ELLA. CON SU PADRE Y SUS HERMANOS SE MOSTRABA EN EXTREMO RESERVADO, NO HABLABA NUNCA Y PROCURABA COMER A HORAS EN LAS QUE NO ESTUVIERA REUNIDA TODA LA FAMILIA.

EN SU RELACIÓN CON SU PADRE TAMBIÉN SE MUESTRA DEPENDIENTE Y SUMISO, DEPENDE DE SU OPINIÓN PARA DAR CUALQUIER PASO. LO VE COMO UNA FIGURA FUERTE Y PODEROSA, PERO LO SIENTE DÉBIL EN EL FONDO IDENTIFICÁNDOSE CON ÉL EN ESTE ASPECTO, DE AQUÍ QUE NECESITE REFORZAR LA IMAGEN CONSCIENTE QUE TIENE DE SU PADRE PARA SENTIRSE MENOS DESVALIDO. PARA ÉL, ES UN PADRE QUE NO LE DA SEGURIDAD PORQUE NO LO APOYA SUFICIENTEMENTE PARA SALIR DE LA CONFUSIÓN EN QUE SE ENCUENTRA RESPECTO AL PAPEL QUE CADA QUIEN DEBE TENER EN LA VIDA, PUES TAMBIÉN SU PADRE SE SOMETE A LAS EXIGENCIAS DE LA MADRE Y SU AUTORIDAD SÓLO SIRVE PARA REFORZAR LAS ÓRDENES DE AQUELLA.

HACIA SUS HERMANOS SE HA MOSTRADO SIEMPRE LEJANO E INDIFERENTE. LOS VIVE COMO INTRUSOS Y RIVALES PELIGROSOS QUE PRETENDEN ROBARLE A SU MADRE; LA HOSTILIDAD QUE SIENTE HACIA ELLOS LA MANIFIESTA EN SU ACTITUD DE DESPRECIO AL NO INTERESARLE NADA DE LO QUE LES ACONTECE, EVITANDO QUE SE ACERQUEN A ÉL Y TRATANDO DE IMPEDIR QUE SE ACERQUEN A SU MA-

DRE, PARA LO CUAL ÉL SE MUESTRA AÚN MÁS SUMISO Y APEGADO A ELLA.

SIEMPRE HA SIDO UN SUJETO RESERVADO, POCO SOCIALIZABLE, A QUIEN LE HA COSTADO MUCHO TRABAJO TRABAR AMISTADES. SUS AMIGOS LO HAN SIDO POR POCO TIEMPO Y NUNCA HA LOGRADO ESTABLECER UNA RELACIÓN ÍNTIMA CON NADIE. HA BUSCADO SER ACEPTADO INCONDICIONALMENTE, PERO SE SIENTE FRUSTRADO EN CADA INTENTO DE RELACIÓN QUE HACE PORQUE SE LE EXIGE A SU VEZ AFECTO, COOPERACIÓN Y COMPRENSIÓN Y PARA ÉL ESTA EXIGENCIA IMPLICA UN NUEVO RECHAZO.

SE SINTIÓ MUY LIGADO A UNA TÍA PATERNA PORQUE ÉSTA LO TRATABA COMO A UN HIJO Y SEGÚN DICE PEDRO, LO PREFERÍA A SUS PROPIOS HIJOS. ESTA TÍA VIVE EN LA VECINDAD EN DONDE HABITÓ LA FAMILIA DE PEDRO DURANTE MUCHOS AÑOS Y ÉL ESTUVO EN CONTACTO ÍNTIMO CON SU TÍA DESDE SU PRIMERA INFANCIA HASTA QUE ELLA MURIÓ EN UN ACCIDENTE FERROVIARIO.

PEDRO AÑORA LOS AÑOS EN QUE VIVIÓ CERCA DE SU TÍA Y DESEARÍA VIVIR EN LA VECINDAD EN QUE PASÓ LA MAYOR PARTE DE SU VIDA, PORQUE LE RECUERDA UNA ÉPOCA AGRADABLE, Y ES POR ÉSTO QUE ACOMPAÑA A SU FAMILIA CUANDO VAN A VISITAR A SUS PARIENTES. EL RENDIMIENTO ESCOLAR DE PEDRO COMENZÓ A DESCENDER NOTABLEMENTE A RAÍZ DE LA MUERTE DE SU TÍA, HASTA QUE TERMINÓ POR ABANDONAR DEFINITIVAMENTE LOS ESTUDIOS.

PARECE QUE SU PASIVIDAD EXTREMA OBEDECE A QUE ÉL SE SIENTE TAN DEVALUADO Y RECHAZADO QUE HA TENIDO QUE RECURRIR A FANTASÍAS DE OMNIPOTENCIA PARA NEGAR ESTOS SENTIMIENTOS Y EN ESTA FORMA ÉL YA NO TIENE QUE HACER NADA PUES TODO SE LO MERECE Y EL MUNDO TIENE OBLIGACIÓN DE RECONOCERLO. ADemás, SE HA SENTIDO TAN PRESIONADO A TENER ÉXITOS Y AL MISMO TIEMPO SE LE HA HECHO TAN DEPENDIENTE E INSEGURO DE SÍ MISMO, QUE SE SIENTE INCAPAZ DE HACER NADA SIN EL APOYO Y APROBACIÓN DE SUS PADRES, SINTIÉNDOSE FRACASADO PUES NO LOGRA SER ACEPTADO POR ÉSTOS PORQUE NO TIENE ÉXITO, Y TAL PARECE QUE HUBIERA PREFERIDO NO HACER NADA COMO UNA SOLUCIÓN A SU CONFLICTO. NO PUEDE TOLERAR SUS SENTIMIENTOS DE MINUSVALÍA Y RECURRE A FAN

TASÍAS MEGALOMANÍACAS DE PODER Y OMNIPOTENCIA. NO PUEDE ACEL-
TAR SUS SENTIMIENTOS HOSTILES PORQUE ÉSTOS LE RECUERDAN QUE
ÉL ES MALVADO Y ES POR ESTO QUE NO ES ACEPTADO Y HA RECURRI-
DO A BUSCAR UNA CAUSA EXTERNA AL RECHAZO QUE RECIBE, DECIDIEN-
DO ASÍ QUE ALQUIEN LO HA ENBRUJADO PARA HACERLE DAÑO. QUIEN
LO HA ENBRUJADO ES UNA MUJER PUES ES EN LAS MUJERES EN QUIE-
RES HA DESPLAZADO TODOS LOS ASPECTOS NEGATIVOS DE SU MADRE.
AL MORIR ÉSTA SE HA SENTIDO CULPABLE DE SU MUERTE COMO SI SE
HUBIERAN HECHO REALIDAD LOS DESEOS HOSTILES HACIA ELLA PORQUE
NO LO ACEPTADA, TENIENDO QUE REFORZAR AÚN MÁS SU CONVICCIÓN
DE QUE UNA MUJER LE ESTABA HACIENDO DAÑO PARA PROYECTAR EN -
ELLA SUS PROPIOS SENTIMIENTOS DE CULPA Y SU AGRESIVIDAD.

II. LA FAMILIA

A) ASCIENTE FÍSICO.

LA FAMILIA VIVIÓ DURANTE VEINTE AÑOS EN UNA VECINDAD EN LA COLONIA GARZA, QUE COLINDA CON LA COLONIA EN LA QUE VIVEN ACTUALMENTE. EL RESTO DE LA FAMILIA, TANTO POR PARTE DEL PADRE COMO POR PARTE DE LA MADRE, CONTINÚAN VIVIENDO EN ESTA VECINDAD, A EXCEPCIÓN DE LA HERMANA MENOR DEL PADRE QUE VIVE EN ODAJIMALPA.

TANTO EL PADRE COMO EL ENFERMO AMORAN ESTA VECINDAD PORQUE ALLÍ ESTÁN TODOS SUS FAMILIARES Y AMIGOS, DE HECHO, EL HERMANO DEL PACIENTE CONTINÚA FRECUENTANDO A SUS ANTIGUAS AMISTADES QUE HICIERA EN ESTE LUGAR. EL RESTO DE LA FAMILIA FRECUENTA A SUS FAMILIARES.

POR LA CASA QUE OCUPABAN EN DICHA VECINDAD PAGABAN \$25.00 MENSUALES POR CONCEPTO DE RENTA.

SE CAMBIARON HACE APROXIMADAMENTE 5 O 6 AÑOS A INSTANCIAS DE LA MADRE QUIEN QUERÍA TENER UNA CASA PROPIA EN LAS CONDICIONES QUE FUESEN. LA CASA ESTÁ EN UN BARRIO MUY POBRE, NO HAY DRENAJE, NI AGUA POTABLE Y LAS MUJERES DE LA CASA TENÍAN GRANDES DIFICULTADES PARA IR AL MERCADO. LA CONSTRUCCIÓN SE REDUCE A DOS CUARTOS EMPLEADOS COMO DORMITORIOS Y UNA COCINA QUE HACE LAS VECES DE COMEDOR.

COMO ESTE BARRIO ESTUVIERA PLAGADO DE BRUJOS Y CURANDEROS, EL MÉDICO TRATANTE ACONSEJÓ A LA FAMILIA QUE SE CAMBIARAN DE DOMICILIO Y 15 DÍAS ANTES DE QUE EL ENFERMO SALIERA DEFINITIVAMENTE DEL SANATORIO ALQUILARON LA CASA QUE HABITAN ACTUALMENTE.

LA CASA SE ENCUENTRA UBICADA EN LA COLONIA COVE Y POR ESTA CASA PAGAN \$350.00 DE RENTA.

CUANDO EL PACIENTE OBTUVO PERMISO DEL MÉDICO DE PASAR LOS FINES DE SEMANA CON SUS PADRES, YA FUE A VISITARLOS A ESTE NUEVO DOMICILIO.

LA MADRE SENTIÓ FRUSTRADOS SUS DESEOS DE VI-

VIR EN UNA CASA PROPIA, Y SE QUEJABA DE QUE NO SÓLO NO TENÍA LO QUE HABÍA DESEADO, SINO QUE INCLUSO ESTABAN PAGANDO UNA RENTA DESORBITADA.

EL BARRIO ES POPULOSO Y PROLETARIO, ESTÁ HABITADO EN SU MAYOR PARTE POR OBREROS Y POR PROPIETARIOS Y JORNALEROS DE PEQUEÑOS TALLERES DE HERRERÍA, DE MECÁNICA, CARPINTERÍA, ETC...

TANTO EL PADRE COMO LOS HIJOS CONSIDERAN ESTE BARRIO MUY SUPERIOR AL QUE HABITARAN EN LA CASA QUE ELLOS CONSTRUYERAN.

LA CASA FORMA PARTE DE UNA CONSTRUCCIÓN MÁS AMPLIA EN DONDE HÁY OTRA CASA HABITACIÓN MÁS. LA FACHADA HACE YA TIEMPO QUE FUE PINTADA. ESTÁN RECIÉN PINTADAS DE AZUL REY TANTO LA PUERTA DE ENTRADA COMO PARTE DE LOS VIDRIOS DE LA VENTANA QUE DA A LA CALLE. EL INTERIOR DE LA CASA CONSTA DE UNA ESTANCIA, CUYA PINTURA ROJA SE ENCUENTRA TAMBIÉN DESGASTADA Y QUE ES USADA COMO DORMITORIO DE TODA LA FAMILIA.

ESTA ESTANCIA ESTÁ DIVIDIDA A LA MITAD POR UN MURO COMO DE UN METRO DE ALTO. EN LA PRIMERA PIEZA HAY DOS CAMAS NUEVAS UNA MATRIMONIAL Y OTRA INDIVIDUAL, UNA MÁQUINA DE COSER, DOS ROPEROS, UNA MESA SOBRE LA QUE HAY UNA MÁQUINA DE ESCRIBIR Y UNOS LIBROS. EN UNA PARED HAY ROPA FEMENINA COLGADA DE UN CLAVO Y EN LA OTRA HAY UNA REPISA CON IMÁGENES RELIGIOSAS. EN LA CABECERA DE LA CAMA MATRIMONIAL, QUE ES DE LAS QUE SE USAN COMO LIBRERO, HAY OTRA SERIE DE IMÁGENES RELIGIOSAS, UNA DE ELLAS LA VIRGEN DE GUADALUPE.

EN LA SEGUNDA PIEZA HAY DOS CAMAS DE LATÓN PINTADO, UNA TELEVISIÓN, RADIO Y UN RELOJ DESPERTADOR.

HAY UN BAÑO PEQUEÑO. LA COCINA CONSTA DE UNA MESA PEQUEÑA Y UNA ESTUFA DE PETRÓLEO, ADEMÁS DE UN ARMARIO.

LA CASA SE ENCUENTRA BIEN ASEADA Y ORDENADA.

A RAÍZ DE LA MUERTE DE LA MADRE, CAMBIARON LA DISTRIBUCIÓN DE LOS MUEBLES. ACTUALMENTE, LA PRIMERA PIEZA ESTÁ CASI DESNUDA. DEJARON EL ALTAR RELIGIOSO QUE TENÍAN, EN DONDE ACUMULARON TODAS LAS IMÁGENES RELIGIOSAS QUE ANTES TENÍAN DISTRIBUIDAS POR DISTINTOS LUGARES DE LA CASA Y CONTINUAN

ALLÍ LOS DOS ROPEROS. TODAS LAS CAMAS LAS CAMBIARON DE SITIO. LAS QUE ANTES ESTABAN EN LA PRIMERA PIEZA LAS COLOCARON EN LA SEGUNDA PARTE DE LA ESTANCIA Y LAS OTRAS EN OTRA PIECECITA - INTERIOR.

COMPRARON TAMBIÉN UNA ESTUFÁ DE GAS Y UNA LAVADORA ELÉCTRICA PARA OBSEQUIÁRSELA A LA MADRE, QUIEN NO LLEGÓ A USARLAS. LA ESTUFA SIGUE SIN HABER SIDO USADA PORQUE NO TIENEN DINERO PARA INSTALARLA Y LA LAVADORA ESTÁ SIENDO EMPLEADA POR LA HIJA MAYOR.

COMO EL PADRE ESTÁ MUY CONTENTO CON LA CASA QUE HABITAN, HA DECIDIDO CONVERTIR EN GARAGE PARA EL AUTOMÓVIL QUE POSEEN LA PRIMERA PARTE DE LA ESTANCIA Y QUE ANTES ERA EMPLEADA COMO DORMITORIO.

B) MOVILIDAD GEOGRÁFICA:

LA FAMILIA ES ORIGINARIA DE TEMASCALCOINGO, - EDO. DE MÉXICO. VINIERON A ESTA CIUDAD EN 1935, CUANDO EL PALENTE CONTABA CON 3 O 4 MESES DE EDAD.

LA RAZÓN POR LA CUAL DECIDIERON SALIR DEL RANCHO EN QUE NACIERON FUE LA DE MEJORAR SOCIAL Y ECONÓMICAMENTE. TOMARON ESTA DETERMINACIÓN A RAÍZ DE QUE LOS HERMANOS DE AMBOS PADRES COMENZARON A EMIGRAR A LA CIUDAD DE MÉXICO - EN BUSCA DE UNA MEJOR SITUACIÓN ECONÓMICA.

C) DESCRIPCIÓN DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA Y DE OTROS OCCUPANTES DE LA CASA: EDAD, SEXO; ESTRUCTURA SOCIAL Y CULTURAL; COMPOSICIÓN DE LA PERSONALIDAD DE CADA MIEMBRO - INDIVIDUAL, RELACIONES: MATRIMONIAL, PATERNO-FILIAL Y ENTRE PAREJAS FRATERNAS.

EL PADRE. ES UN HOMBRE DE 50 AÑOS DE EDAD, MORENO, ROBUSTO, COMO DE 1.80M. DE ESTATURA, DE CABELLO NEGRO Y QUE USA BIGOTE. SIEMPRE ANDA VESTIDO EN FORMA PULCRA Y CUIDADOSA CON ROPAS NUEVAS: VISTE PANTALÓN DE DRIL, CAMISOLA, CHA

MARRA Y SOMBRERO. SABE LEER Y ESCRIBIR, PERO NO FUE NUNCA A LA ESCUELA PORQUE CARECÍA DE RECURSOS ECONÓMICOS PARA ELLO Y DESDE NIÑO TUVO QUE TRABAJAR COMO PEÓN EN EL RANCHO EN QUE NACIERA. QUEDÓ HUÉRFANO COMO A LOS 12 AÑOS DE EDAD AL MORIR SU MADRE Y SU PADRE HABÍA MUERTO SIENDO ÉL MUY PEQUEÑO, COMO A LOS 5 O 6 AÑOS. VIVIÓ CON SUS HERMANOS TENIENDO TODOS QUE -- TRABAJAR PARA SOSTENERSE ECONÓMICAMENTE.

TRABAJÓ COMO PEÓN EN EL RANCHO HASTA QUE SE TRASLADÓ CON SU FAMILIA A LA CIUDAD DE MÉXICO. CONSIGUIÓ EMPLEO EN EL PANTEÓN CIVIL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EMPEZÓ TRABAJANDO COMO PEÓN Y ACTUALMENTE ES JEFE DE CUADRILLA. HA LOGRADO OBTENER ENTRADAS EXTRAS HACIÉNDOSE CARGO DEL CUIDADO DE ALGUNAS TUMBAS, DE TAL MANERA QUE ENTRE SU SUELDO, DE \$700.00 MENSUALES Y DICHAS ENTRADAS, CALCULA SUS INGRESOS EN \$1100.00 MENSUALES APROXIMADAMENTE. SIN EMBARGO, PARECE QUE EN REALIDAD GANARA MÁS DINERO PUES PAGA \$350.00 DE RENTA, ES DUEÑO DE UN TERRENO Y UNA PEQUEÑA CONSTRUCCIÓN, TIENE UN AUTOMÓVIL PLYMOUTH MODELO 1951, UNA BICICLETA Y HA COMPRADO PARA SU CASA CAVAS, ESTUFA, LAVADORA, MÁQUINAS DE ESCRIBIR Y DE COSER, TELEVISIÓN, Y RADIO, ADEMÁS DE QUE SOSTUVO A SU HIJO EN EL -- SANATORIO PSIQUIÁTRICO PAGANDO \$40.00 DIARIOS.

SE CASÓ A LOS 21 AÑOS DE EDAD CON UNA MUJER DE 16. CONTRAJÓ MATRIMONIO ECLESIAÍSTICO Y CIVIL.

PADECIÓ ÚLCERA PÉPTICA EN 1947, LA QUE SE -- ATENDIÓ EN EL HOSPITAL DE ENFERMEDADES DE LA NUTRICIÓN. ATRIBUYE SU ENFERMEDAD A LA IMPRESIÓN SUFRIDA POR LA MUERTE DE SU HERMANA MAYOR EN UN ACCIDENTE FERROVIARIO, AL DESCARRILARSE EL TREN EN QUE ÉSTA IBA A GUADALAJARA EN UNA PEREGRINACIÓN RELIGIOSA. ESTA HERMANA DEL PADRE ES LA TÍA A QUIEN PEDRO QUISO TALTO EN SU INFANCIA.

ES UN HOMBRE AUTORITARIO, FRÍO, CON MIEDO A ENTREGARSE AFECTIVAMENTE; ES MUY AMBICIOSO SOCIAL Y ECONÓMICAMENTE Y PARA LOGRAR SUS AMBICIONES ES MUY TRABAJADOR Y TENAZ. PROCURA RELACIONARSE EN SU TRABAJO CON PERSONAS DE UNA SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA MUY SUPERIOR A LA SUYA, PUES ESTE --

TIPO DE RELACIONES LE HACEN SENTIRSE UNA PERSONA CON INFLUENCIAS PARA OBTENER BENEFICIOS DE TALES PERSONAS; ADEMÁS, LE DAN LA SENSACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL Y ECONÓMICA, PUES TIENE A QUIEN RECURRIR EN BUSCA DE AYUDA Y LO HACEN SENTIRSE ORGULLOSO PUES HA LOGRADO TRATAR CON GENTE QUE PARA ÉL VIVE EN OTRO MUNDO. POR OTRA PARTE, ES MUY CAUTELOSO Y DESCONFIAO EN SUS CONTACTOS SOCIALES, TIENE QUE MEDIR Y CALCULAR EXACTAMENTE CUAL ES LA SITUACIÓN QUE ENFRENTA Y QUE PROVECHO PUEDE SACAR DE ELLA. SE MUESTRA AUTOSUFICIENTE PARA NO EXPONERSE A QUE OTRAS PERSONAS PUEDAN APROVECHARSE DE SU INSEGURIDAD.

ES UN HOMBRE QUE SE SIENTE MUY ORGULLOSO DE LO QUE HA HECHO EN LA VIDA PORQUE LO HA HECHO POR SÍ MISMO SIN LA AYUDA DE NADIE; SOBREALORA SUS ÉXITOS, PERO SIEMPRE ESTÁ TEMEROSO DE QUE ALGUIEN PUEDA ARREBATARLE LO QUE HA OBTENIDO. EN EL FONDO SE SIENTE MUY INSEGURO DE SÍ MISMO, SE CONSIDERA UNA PERSONA IMPREPARADA Y EXPUESTA A LA ASTUCIA DE GENTE CON MÁS PREPARACIÓN, SIENTE QUE HA CARECIDO DE TODO Y EL MUNDO LE DEBE UNA RECOMPENSA, PERO NO CONFÍA EN QUE NADIE PUEDA DÁRSELA Y ÉL TIENE QUE TOMARLA A COMO DE LUGAR Y PROTEGERSE DE LOS DEMÁS.

ES MUY DEPENDIENTE DE LAS MUJERES, PRIMERO FUE COMO HIJO OBEDIENTE Y SUMISO PARA SU HERMANA MAYOR Y AL MORIR ÉSTA, LO FUE PARA SU ESPOSA. LA DEPENDENCIA NO LA ACEPTA ABIERTAMENTE, SINO QUE TRATA DE APARECER COMO PROTECTOR DE ESTAS MUJERES INDEFENSAS, CON LAS QUE SE SIENTE TAN COMPROMETIDO POR LA DEBILIDAD QUE VE EN ELLAS CONSCIENTEMENTE Y PORQUE INCONSCIENTEMENTE LAS NECESITA EMOCIONALMENTE, QUE DEBE SOMETERSE A SU VOLUNTAD Y HACER QUE LAS PERSONAS QUE LE RODEAN, EN ESPECIAL SUS HIJOS, SE SOMETAN Y DEPENDAN DE ELLAS.

CON SUS HIJOS ES UN PADRE DISPUESTO A AYUDARLOS SI ÉSTOS SE LO PIDEN, PERO INCAPAZ DE ACERCARSE A ELLOS ESPONTANEAMENTE. MIENTRAS VIVIÓ SU ESPOSA, ELLA LE SERVÍA DE INTERMEDIARIA CON SUS HIJOS PUES ACTÚA COMO SI LES TUVIERA MIEDO, QUIZÁS POR EL TEMOR QUE TIENE A EXPRESAR TERNURA Y EXPONERSE A SER EXPLOTADO POR ESTO. SU TRATO CON ELLOS SE REDU

CÍA Y SE REDUCE A DICTAR ÓRDENES QUE DEBEN SER CUMPLIDAS --- SIN PROTESTA Y CUYA FINALIDAD ES SATISFACER LOS DESEOS DE LA MADRE. CON SUS HIJOS HOMBRES PROCURA TENER UN TRATO MÁS FRÍO E IMPERSONAL, LO QUE ÉL CONSIDERA "DE HOMBRE A HOMBRE", PERO GUARDANDO SIEMPRE UNA GRAN DISTANCIA EMOCIONAL PARA PODER -- DEJAR A SALVO SU PAPEL DE PADRE AUTORITARIO. CON SUS HIJAS -- SE MANTIENE ALEJADO Y NO SE ATREVE A ACERCARSE A ELLAS, COMO SI NO LE CORRESPONDIERA A ÉL SU EDUCACIÓN POR EL HECHO DE -- SER MUJERES; CUANDO HABÍA ALGO QUE LE MOLESTABA EN LA CONDUCTA DE SUS HIJAS, NO SE ATREVÍA A DECIRLO DIRECTAMENTE A ELLAS, SINO QUE RECURRÍA A SU ESPOSA.

A PESAR DE SU ACTITUD AUTORITARIA Y DE LA NECESIDAD QUE SIENTE DE MANTENER ESTE PAPEL, NO SABE CÓMO EN-- FRENTER Y MANEJAR LA DESOBEDIENCIA DE SUS HIJOS. LO QUE HA-- CÍA MIENTRAS VIVÍA SU ESPOSA, ERA MANEJAR LA DEPENDENCIA DE LOS HIJOS HACIA ELLA, CREÁNDOLES SENTIMIENTOS DE CULPA, ARGU-- YENDO QUE ERA ELLA A QUIEN MOLESTABAN TALES ACTITUDES Y NO A ÉL.

AL MORIR LA ESPOSA SE SINTIÓ COMPLETAMENTE -- DESAMPARADO, SOLO E INCAPAZ DE MOSTRAR SU NECESIDAD DE PROTEC-- CIÓN Y AFECTO; PROCURÓ PARECER SEGURO DE SÍ MISMO ANTE SUS -- HIJOS, AUNQUE ESTE ESFUERZO LO MANTUVIERA EN CONSTANTE TEN-- SIÓN. DECIDIÓ NO REGRESAR A LA CASA QUE HABÍAN EMPEZADO A -- CONSTRUIR A INSTANCIAS DE LA ESPOSA Y PERMANECER EN LA CASA QUE ALQUILABAN, DANDO LA IMPRESIÓN DE QUE EN CIERTO MODO SE SENTÍA LIBERADO DE ALGO Y AHORA PODÍA ACTUAR COMO QUISIERA -- TOMANDO LAS DECISIONES POR ÉL MISMO.

PARA MANTENER LA UNIDAD DE LA FAMILIA, RECU-- RRIÓ A EXPLOTAR EL RECUERDO DE SU ESPOSA PROCURANDO QUE LOS HIJOS GIRARAN EN TORNO DE LA IMAGEN DE LA MADRE DESAPARECIDA, PARA PODER CONTINUAR ÉL EN SU POSTURA DE PADRE AUTORITARIO. TUVO NECESIDAD DE TRATAR CON SU HIJA MAYOR LOS ASUNTOS REFERENTES AL MANEJO DE DINERO Y DE LA CASA EN GENERAL Y ÉSTO LO HIZO FRÍAMENTE, COMO QUIEN TRATA CON UN EMPLEADO.

LA MADRE. MURIÓ TRES MESES DESPUÉS DE QUE PE

PRO SALIÓ DEL SANATORIO A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA. ERA UNA MUJER DE 45 AÑOS DE EDAD, MORENA, DE ESTATURA BAJA, DELGADA, DE CABELLO NEGRO, CON UN GESTO DE AMARGURA, CANSANCIO Y ABURRIMIENTO; SU VOZ ERA QUEJUMBROSA Y DABA LA IMPRESIÓN DE QUE LE COSTARA UN GRAN ESFUERZO HABLAR Y DE QUE TODO LA MOLESTABA. SE EXPRESABA DE SÍ MISMA COMO UNA VÍCTIMA QUE LO HABÍA SACRIFICADO TODO POR SUS HIJOS, QUE HABÍA SIDO EXPLCTADA Y AGOTADA POR SU MARIDO Y SUS HIJOS HASTA QUEDAR REDUCIDA A UN ESTADO DE DECADENCIA FÍSICA.

NACIÓ EN EL MISMO RANCHO EN QUE NACIERA SU ESPOSO Y QUEDÓ HUÉRFANA DE PADRE Y MADRE A LOS DOS AÑOS DE EDAD. NO RECORDABA NADA DE SUS PADRES Y DESCONOCÍA LA CAUSA DE SU MUERTE. A PARTIR DE ENTONCES SE QUEDÓ AL CUIDADO DE SUS ABUELOS MATERNOS Y MÁS TARDE DE UNA TÍA MATERNA, CON LA CUAL VIVIÓ EN CALIDAD DE HIJA HASTA QUE SE CASÓ. A SUS PRIMOS LOS CONSIDERÓ SIEMPRE COMO HERMANOS Y MANTUVO CON ELLOS RELACIONES DE ESTE TIPO HASTA SU MUERTE.

ERA MUY AMBICIOSA Y COMPETITIVA CON SU FAMILIA Y SU FAMILIA POLÍTICA, A QUIENES TRATÓ DE SUPERAR EN TODOS ASPECTOS, PRETENDIENDO LOGRAR UNA MEJOR POSICIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA, OBLIGANDO A SU MARIDO Y A SUS HIJOS A SATISFACER TODAS SUS AMBICIONES.

DURANTE 20 AÑOS DESEÓ POSEER UNA CASA PROPIA, COSA QUE NINGUNO DE SUS PARIENTES HA LOGRADO HASTA LA FECHA. LA SITUACIÓN ECONÓMICA DE LA FAMILIA SÓLO LES PERMITIÓ COMPRAR UN TERRENO EN UNA COLONIA PROLETARIA CARENTE DE TODO SERVICIO PÚBLICO; PARA CONSTRUIR LA CASA CARECÍAN DE RECURSOS COMO PARA PAGAR ALBAÑILES QUE LO HICIERAN Y FUE NECESARIO QUE EL PADRE Y LOS DOS HIJOS CONSTRUYERAN PERSONALMENTE DOS CUARTOS, UNA PEQUEÑA COCINA QUE HACÍA LAS VECES DE COMEDOR Y UN BAÑO PEQUEÑO. A PESAR DE TODOS LAS INCOMODIDADES, LA SEÑORA SE SENTÍA MUY ORGULLOSA DE HABER SATISFECHO ESTA AMBICIÓN, POR LO CUAL SE SINTIÓ MUY FRUSTRADA CUANDO EL PADRE DE PEDRO LE PLANTEÓ LA NECESIDAD DE CAMBIARSE DE CASA EN BENEFICIO DE LA SALUD MENTAL DE ÉSTE YA QUE VIVÍAN MUCHOS BRUJOS Y CURANDEROS

ALREDEDOR DE SU CASA. NUNCA PUDO ACEPTAR DE BUEN GRADO EL --
CAMBIO DE CASA PORQUE SENTÍA FRUSTRADAS SUS AMBICIONES DE VI
VIR EN CASA PROPIA Y CONTINUAMENTE SE QUEJABA CON SU MARIDO
Y SUS HIJOS DE QUE NO SÓLO NO TENÍA LO QUE DESEABA, SINO QUE
INCLUSIVE ESTABAN PAGANDO UNA RENTA MUCHÍSIMO MAYOR A LA QUE
PAGARON DURANTE LOS 20 AÑOS QUE VIVIERON EN LA VECINDAD (DE
\$25.00 A \$375.00 MENSUALES).

CON SU ESPOSO SE COMPORTABA COMO UNA NIÑA INDE
FENSA Y DÉBIL QUE REQUERÍA DE CUIDADOS Y ATENCIONES CONSTAN
TES, PRESENTÁNDOSE COMO UNA MUJER SUFRIDA Y MÁRTIR; EXIGÍA -
DE ÉL PROTECCIÓN Y APOYO ABSOLUTOS EN TODOS SENTIDOS, OBLIGÁN
DOLO A PERMANECER AL LADO DE ELLA EL MAYOR TIEMPO POSIBLE, A
HACER OBEDECER SUS ÓRDENES DADAS A LOS HIJOS; A PROPORCIONAR
LE COSAS MATERIALES QUE DESEABA EN UN MOMENTO DADO, A INTER
VENIR EN FAVOR DE ELLA EN TODAS SUS RELACIONES CON SUS FAMI
LIARES PARA QUE ÉSTOS SE DOBLEGARAN A SU VOLUNTAD, ETC... Y
TODO ESTO ESCUDÁNDOSE EN SU PAPEL DE VÍCTIMA. DELANTE DE --
SUS HIJOS MANTENÍA UNA ACTITUD DE SUMISIÓN Y ALEJAMIENTO AL -
MISMO TIEMPO ANTE SU MARIDO, NO PERMITIENDO NUNCA CON SU CON
DUCTA NINGÚN ACERCAMIENTO ÍNTIMO ENTRE AMBOS DELANTE DE LOS
HIJOS, NI ENTRE SU MARIDO Y SUS HIJOS.

COMO PARECE SER QUE ERA UNA MUJER ENFERMIZA,
EXPLOTABA SU DELICADO ESTADO DE SALUD PARA QUE TODA SU FAMILIA
LE PRODIGARA CUIDADOS. A SU HIJA MAYOR LA OBLIGÓ A HACERSE -
CARGO DE LAS LABORES DEL HOGAR DESDE QUE ÉSTA TENÍA 14 AÑOS,
POR LO CUAL NO PUDO CONTINUAR SUS ESTUDIOS, Y A SUS OTROS HI
JOS LOS MANIPULABA CREÁNDOLES SENTIMIENTOS DE CULPA POR NO -
PERMANECER A SU LADO Y NO OBEDECERLA YA QUE CON ESTO LA HACÍAN
SUFRIR AÚN MÁS, DISMINUYENDO SUS FUERZAS, LAS QUE ELLA HABÍA
PERDIDO POR ELLOS PRECISAMENTE. ERA UNA MADRE MANIPULADORA,
POSESIVA Y DOMINANTE, PERO NO EXPRESABA ESTAS ACTITUDES ABIER
TAMENTE SINO QUE SU CONDUCTA EXTERNA ERA LA DE ABNEGACIÓN, SA
CRIFICIO Y SUMISIÓN A UN MARIDO AUTORITARIO Y RÍGIDO. SÓLO -
SE PERMITÍA DAR ÓRDENES EN FORMA ABIERTA EN AUSENCIA DE SU -
MARIDO, PERO SIEMPRE APARECIENDO COMO ALGUIEN A QUIEN LE PREO

CUPABA NO CONTRARIAR LA AUTORIDAD DEL ESPOSO. ENCUBRÍA LAS DE SOBEDIENCIAS DE LOS HIJOS A LAS ÓRDENES DADAS POR EL PADRE, CON LO CUAL LOS FORZABA A HACERLA SU CONFIDENTE Y A LIGARSE A ELLA.

CON PEDRO TENÍA UNA ACTITUD DE SOBREPOTECCIÓN EXAGERADA CONSIDERÁNDOLO COMO UN NIÑO INDEFENSO Y POR LO TANTO INCAPAZ DE VALERSE POR SÍ SOLO. AL MISMO TIEMPO, PRETENDÍA QUE SU HIJO TUVIERA ÉXITOS INTELECTUALES Y ECONÓMICOS, PERO SIEMPRE LE DEJABA SENTIR QUE ELLA DUDABA DE QUE PUDIERA LOGRARLO. EN SU RELACIÓN CON ÉL MANTENÍA UNA ACTITUD DE ALEJAMIENTO Y FRIALDAD, DE TAL MANERA QUE PEDRO ERA QUIEN TENÍA QUE BUSCAR UN ACERCAMIENTO, CORRIENDO SIEMPRE EL RIESGO DE SER RECHAZADO PUES SUS ACTITUDES CARIÑOSAS PARECÍAN MOLESTAR A UNA MADRE - CANSADA Y ENFERMA.

HACIA CONSUELO TENÍA LA MISMA ACTITUD DE --- FRIALDAD Y LEJANÍA, LA COMUNICACIÓN CON SU HIJA SE REDUCÍA A PEDIR CUENTAS SOBRE EL DINERO GASTADO Y EL TRABAJO DE LA CASA. FAVORECÍA EN CIERTO SENTIDO LAS RELACIONES DE SU HIJA CON UN ALCOHÓLICO, A PESAR DE LAS PROTESTAS DEL PADRE, PARA CON ELLO APARECER DELANTE DE SU HIJA COMO UNA MADRE COMPRENSIVA, PERO EN EL FONDO DEMOSTRANDO SU FALTA DE INTERÉS REAL EN ELLA Y - QUIZAS SU HOSTILIDAD, YA QUE TALES RELACIONES NO CONDUCEAN A CONSUELO MÁS QUE A SU PROPIA DESTRUCCIÓN.

CON LUIS SE COMPORTABA DE LA MISMA MANERA, PERO HACIA ÉSTE SIEMPRE TENÍA QUEJAS PUES PARA ELLA ERA SU -- "CRUZ" YA QUE LO CONSIDERABA LA OVEJA NEGRA DE LA FAMILIA. - LUIS NO TRATADA DE ACERCARSE A ELLA, SINO DE LLAMAR SU ATENCIÓN CON SU CONDUCTA DESPEGADA Y REBELDE Y SU MADRE TENÍA QUE BUSCAR UN ACERCAMIENTO QUEJÁNDOSE CON SU MARIDO PARA FORZARLO A OBEDECER Y DEMOSTRANDO PREFERENCIAS POR PEDRO PORQUE ÉSTE SÍ ERA UN HIJO SUMISO.

A MA. DE LOURDES LA TRATÓ SIEMPRE COMO UNA NIÑA PEQUEÑA A QUIEN HABÍA QUE PROTEGER DE TODO, PERO ELLA ERA UNA MADRE YA MUY CANSADA COMO PARA ATENDERLA PERSONALMENTE, DE TAL MANERA QUE OTROS TENÍAN QUE ENCARGARSE DE CUIDARLA.

MENTE DE ELLA.

ESTA RELACIÓN DE NOVIAZGO NO ES MÁS QUE EL REFLEJO DE TODA SU SITUACIÓN; PERCIBE A LA FIGURA MASCULINA COMO MUY DEPENDIENTE DE LA FIGURA MATERNA Y POR CONSIGUIENTE -- ELLA CREE QUE LA ÚNICA FORMA DE RECIBIR AFECTO DE UN HOMBRE ES COMPORTÁNDOSE COMO UNA MADRE PARA ÉL; ELLA SE SIENTE MUY CONFUSA RESPECTO DE SÍ MISMA PUES SE CONSIDERA CAPAZ DE LUCHAR, PERO AL MISMO TIEMPO, CARENTE DE TODO IMPULSO Y MUY DE VALUADA Y POR LO TANTO INCAPAZ DE TENER ÉXITO EN NINGUNA EMPRESA; VIVE AL MUNDO EXTERNO COMO INHOSPITALARIO Y FRÍO, NO LO COMPRENDE Y TIENE MUCHO MIEDO DE ENFRENTARSE A ÉL, MIENTRAS QUE SIENTE SÓLO SU MEDIO FAMILIAR ES CAPAZ DE DARLE PROTECCIÓN Y AFECTO SIEMPRE Y CUANDO NO SALGA DE ÉL, PORQUE ELLA ES INCAPAZ DE VALERSE POR SÍ SOLA FUERA DE SU FAMILIA; SE SIENTE A SÍ MISMA DEFORME, COMO QUE ALGO ANDA MAL EN ELLA Y NO ALCANZA A COMPRENDER QUE ES ESE ALGO, PERO TIENE QUE LE IMPIDE DESLIGARSE DE SU FAMILIA PUES ES LO ÚNICO QUE PUEDE ACEPTARLA Y ES POR ESTO QUE SE NIEGA A CRECER E INDEPENDIZARSE, BUSCANDO SER MIMADA Y PROTEGIDA COMO UNA NIÑA.

LAS RELACIONES CON SU MADRE SIEMPRE FUERON -- TENDIENTES A RECIBIR APOYO Y PROTECCIÓN A CAMBIO DE SÍ MISMA, POR LO CUAL CARECE DE AMBICIONES AJENAS A TODO INTERÉS FAMILIAR. INCONSCIENEMENTE SE SIENTE EXPLOTADA Y RECHAZADA POR LA FIGURA MATERNA, A LA CUAL VIVE COMO FRÍA Y LEJANA, PERO -- ELLA SIENTE QUE NECESITA DEPENDER DE SU MADRE SI QUIERE SOBREVIVIR PUES SE SIENTE PERDIDA, SOLA Y ABANDONADA SIN SU -- APOYO. DE AQUÍ QUE AL MORIR SU MADRE SE HAYA AGENTUADO SU -- SENTIMIENTO DE CONFUSIÓN EN SÍ MISMA Y SU TEMOR AL AMBIENTE, PUES AHORA TIENE QUE ENFRENTARSE A UNA SERIE DE RESPONSABILIDADES Y A UN MUNDO QUE LA ASUSTA PORQUE NO LO COMPRENDE; TIENE QUE APARENTAR UNA CONDUCTA DE LUCHA, DE DECISIÓN Y DE AUTOSUFICIENCIA, SINTIÉNDOSE DÉBIL PARA ELLO Y DESEANDO SER PROTEGIDA.

SU PADRE ES PARA ELLA UNA FIGURA LEJANA, FRÍA Y AMENAZANTE PORQUE ES FUERTE Y AUTORITARIA, PERO AL MISMO --

TIEMPO ES DÉBIL PORQUE LO PERCIIBE MUY DEPENDIENTE Y POR LO MISMO NO SIENTE QUE PUEDA BRINDARLE EL APOYO Y PROTECCIÓN -- QUE NECESITA.

CON SUS HERMANOS HA TENIDO SIEMPRE UNA ACTITUD DE INTERÉS MATERNAL EN ELLOS QUE NO PUEDE EXPRESAR ADIER TAMENTE PORQUE ESTO SERÍA USURPAR EL PAPEL DE SU MADRE POR UNA PARTE, Y, POR LA OTRA, PORQUE EN REALIDAD ESTÁ BUSCANDO AFECTO Y COMPRENSIÓN EN ELLOS. COMO ADEMÁS SE SIENTE MUY DEVALUADA, SÓLO PUEDE COMPORTARSE CON ELLOS COMO UNA SIRVIENTA -- DISPUESTA A ATENDERLOS PERO EN UN PLANO DE INFERIORIDAD.

TODA ESTA SITUACIÓN LE HA IMPEDIDO MADURAR, DE AQUÍ QUE NO HAYA PODIDO INTEGRAR SU SEXUALIDAD COMO PARTE DE SÍ MISMA. LA SEXUALIDAD SE LE PRESENTA COMO ALGO MUY ATRAYENTE PERO MUY PELIGROSO AL MISMO TIEMPO PUES TEME SER DESTRUIDA SI LA ACEPTA, YA QUE ESTO IMPLICARÍA CRECER E INDEPENDIZARSE. EL CONCEPTO QUE TIENE DE LA SEXUALIDAD ES EL DE QUE ES ALGO PECAMINOSO, SUCIO Y PELIGROSO.

TAMPOCO HA APRENDIDO A ENFRENTARSE AL MUNDO Y ANTE LAS EXIGENCIAS DE ÉSTE SE MUESTRA MUY PASIVA, PERO TEMIENDO SIEMPRE SER ATACADA.

LUIS. TIENE 20 AÑOS; ES UN MUCHACHO DELGADO Y ROBUSTO QUE HA DESARROLLADO UNA GRAN MUSCULATURA A BASE DE EJERCICIOS FÍSICOS, ES DE ESTATURA BAJA, TEZ MORENO CLARA Y CABELLO CASTAÑO. CUIDA MUCHO DE SU ARREGLO PERSONAL, PROCURANDO ANDAR PULCRO, VESTIDO A LA MODA CON ROPA LIMPIA Y NUEVA, EN ESTILO SPORT QUE LE PERMITA LUCIR SU MUSCULATURA.

ESTUDIÓ HASTA SEXTO AÑO DE PRIMARIA Y ENTÓN A TRABAJAR COMO AYUDANTE DE SU PADRE SIN PERCIBIR NINGÚN SUeldo AL PRINCIPIO, HASTA QUE CONSIGUIÓ EL EMPLEO DE PEÓN EN LA CUADRILLA DE SU PADRE. ACTUALMENTE GANA \$400.00 MENSUALES LO CUAL GASTA EN COMPRARSE ROPA Y NO COOPERA ECONÓMICAMENTE EN SU HOGAR.

ES EL ÚNICO QUE MANTIENE RELACIONES MUY CERCANAS CON TODOS SUS PRIMOS Y TÍOS.

TIENE MUCHOS AMIGOS, A QUIENES NO CONOCE NA-

DIE DE SU FAMILIA, CON LOS CUALES SALE A PASEAR TODAS LAS TARDES UNA VEZ QUE TERMINA SU TRABAJO Y REGRESA A SU CASA ENTRE 12 DE LA NOCHE Y 3 DE LA MAÑANA DIARIAMENTE, SIN DECIR NI A DÓNDE VA NI CON QUIÉNES ANDA, DESOBEDECENDO ASÍ LAS ÓRDENES DE SU PADRE QUE LE EXIGE QUE TODA LA FAMILIA DEBE ESTAR REUNIDA EN CASA A MÁS TARDAR A LAS 9 DE LA NOCHE PARA QUE TODOS ESTÉN DORMIENDO A LAS 9. ESTA CONDUCTA LA TIENE DESDE LOS 15 AÑOS DE EDAD A PESAR DE LOS REGAÑOS PATERNOS Y LAS QUEJAS DE SU MADRE. PARA IR A SU TRABAJO Y A SUS PASEOS USA EL COCHE QUE OBTUVO SU MADRE Y NADIE MÁS EN LA FAMILIA PUEDE UTILIZARLO.

CON SU MADRE ESTÁ MUY LIGADO POR SU TRABAJO PERO NO EXISTE ENTRE AMBOS UN ACERCAMIENTO ÍNTIMO. LAS RELACIONES ENTRE ELLOS SON CORDIALES MIENTRAS SU PADRE NO QUIERA INVESTIGAR LO QUE ÉL HACE NI TRATE DE OBLIGARLO A OBEDECERLO, PORQUE DE INMEDIATO SALE DE SU CASA SIN DECIR PALABRA Y CONTINÚA DE TODAS MANERAS CON SU MISMA CONDUCTA. EN OCASIONES ACCEDA A LLEVAR A SU PADRE EN EL COCHE A ARREGLAR ALGUNO DE LOS ASUNTOS DE TRABAJO DEL PADRE, SIEMPRE Y CUANDO ESTO NO INTERFIERA CON SUS PROPIOS PLANES.

CON SU MADRE MANTENÍA UNA ACTITUD DE ALEJAMIENTO Y FRIALDAD Y APARENTABA UNA ABSOLUTA INDIFERENCIA ANTE LAS QUEJAS DE ÉSTA. AL MORIR LA MADRE FUE EL ÚNICO QUE PUDO EXPRESAR SU DOLOR ANTE ESTO LLORANDO, PERO DE INMEDIATO VOLVIÓ A SU MISMA CONDUCTA DE ANTES, REFUGIÁNDOSE EN UN ALEJAMIENTO DE SU FAMILIA TODAVÍA MÁS ACENTADO.

HACIA SUS HERMANOS SE MUESTRA LEJANO, NO MANTIENE NINGUNA COMUNICACIÓN CON ELLOS Y TODO LO QUE BUSCA ES QUE NADIE TRATE DE ENTROMETERSE EN SU VIDA.

A PESAR DE SU SOCIABILIDAD, ES EN EXTREMO TÍMIDO DELANTE DE EXTRAÑOS Y REHUYE CUALQUIER RELACIÓN CON PERSONAS QUE NO SEAN AMISTADES QUE ÉL MISMO HAYA ESCOGIDO. ASÍ POR EJEMPLO SE NEGABA A HABLAR O A ENTREVISTARSE CON CUALQUIER PERSONA POR MOTIVOS DE TRABAJO, Y QUIZÁS SEA POR ESTO QUE TRABAJE CON SU PADRE AUNQUE EL SUELDO QUE PERCIBA SEA --

BAJO; IGUALMENTE SE NEGÓ A SER ENTREVISTADO TANTO POR LA TRABAJADORA SOCIAL COMO POR LA PSICÓLOGA.

MA. DE LOURDES. TIENE 13 AÑOS DE EDAD, ES DE LA MISMA ESTATURA QUE SU HERMANA, DE COMPLEXIÓN GRUESA, MORENA Y DE CABELLO NEGRO. SU ARREGLO ES MUY INFANTIL AL IGUAL QUE SU COMPORTAMIENTO. ESTUDIA EL PRIMER AÑO DE LA CARRERA DE SECRETARIA, POR LO CUAL SU PADRE LE COMPRÓ UNA MÁQUINA DE ESCRIBIR.

ES UNA ESTUDIANTE MODELO Y HA LOGRADO SER CONSIDERADA POR SU FAMILIA COMO LA MÁS INTELIGENTE DE LOS HIJOS. SU ACTITUD ANTE TODOS Y CADA UNO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA ES DE ALEJAMIENTO AFECTIVO Y DE FALTA DE COOPERACIÓN REFUGIÁNDOSE EN SU PAPEL DE NIÑA ESTUDIOSA A QUIEN NADIE DEBE MOLESTAR NI EXIGIR NADA PUES SU TIEMPO ES PARA EL ESTUDIO ÚNICAMENTE.

DESDE LOS 6 AÑOS TIENE FOBIA A VIAJAR EN AUTOMÓVILES Y AUTOBUSES, POR LO QUE SUS PADRES HAN TENIDO QUE BUSCARLE SIEMPRE UNA ESCUELA CERCANA A SU CASA PARA QUE NO TUVIERA QUE CAMINAR DEMASIADO.

SIENTE QUE NO RECIBE NINGÚN AFECTO DENTRO DE SU FAMILIA, QUE ES CONSIDERADA COMO UN OBJETO QUE A NADIE IMPORTA Y ÉSTO LA DEPRIME Y LE CREA HOSTILIDAD HACIA SUS PADRES Y HERMANOS. TIENE LA SENSACIÓN DE QUE LA ESTRUCTURA FAMILIAR PUEDE ROMPERSE EN CUALQUIER MOMENTO AL IGUAL QUE ELLA. PERCIPE A TODA SU FAMILIA FRÍA Y RECHAZANTE Y NO QUIERE SABER NADA DE ELLA Y ENTONCES FANTASEA QUE FUERA DE SU CASA PUEDE ENCONTRAR EL AFECTO QUE NECESITA, PERO AL MISMO TIEMPO DEBE PERMANECER LIGADA AL NÚCLEO FAMILIAR PUES NO SABE CÓMO VALERSE SÓLO SI SOLA.

SU ACTITUD DE NIÑA ESTUDIOSA PARECE OBEDECER AL DESEO DE SER RECONOCIDA POR SU FAMILIA Y A LA NECESIDAD DE SENTIRSE SEGURA DE SÍ MISMA PARA PODER SALIR DE ESTE BIENIENTE.

NO TIENE AMISTADES NI SALE A NINGUNA PARTE. LAS FOGAS ANTIGAS QUE TIENE LAS HA HECHO EN LA ESCUELA CON COMPANERAS DE ESTUDIO, PERO NI LAS VISITA NI LA VISITAN Y SON

AMISTADES QUE DURAN EL AÑO ESCOLAR ÚNICAMENTE.

FUNCIONAMIENTO HABITUAL DE LA FAMILIA: RELACIÓN MATRIMONIAL. LOS PADRES SE RELACIONABAN APARENTEMENTE -- COMO UN MATRIMONIO EN EL QUE NO HABÍA NINGUNA DIFICULTAD PUES ANTE LOS HIJOS, FAMILIARES Y EXTRAÑOS MANTENÍAN UNA CONDUCTA DISTANTE, QUE ELLOS CONSIDERABAN DE RESPETO MUTUO Y UNA ACTI-- TUD DE OBEDIENCIA DE LA ESPOSA Y DE AUTORIDAD DEL ESPOSO. SÓ-- LO CUANDO ESTABAN A SOLAS HABLABAN DE PROBLEMAS MUTUOS Y DE LOS PROBLEMAS QUE PRESENTABAN SUS HIJOS; EN ESTAS OCASIONES DISCUTÍAN PORQUE NUNCA ESTABAN DE ACUERDO EN NADA YA QUE EL PADRE EXIGÍA QUE SU AUTORIDAD FUERA INCUESTIONABLE Y LA MA-- DRE EXIGÍA QUE SE HICIERA LO QUE ELLA QUERÍA PUES NO PODÍA -- SOPORTAR LA TENSION QUE LE CREABA EL NO SER SATISFECHA EN -- SUS DESEOS, LO CUAL MENABA AÓN MÁS SU SALUD, ANTE ESTO, EL -- PADRE OEDÍA PUES NO PODÍA TOLERAR LOS SENTIMIENTOS DE CULPA QUE SU ESPOSA CREABA EN ÉL CON SU ACTITUD.

ESTO, LA RELACIÓN ENTRE AMBOS ESTABA CARAC-- TERIZADA POR UNA LUCHA CONSTANTE, PERO SORDA, EN LA QUE AMBOS PREFERÍAN SALIR TRIUNFANTES FRUSTRANDO AL OTRO.

LA IDENTIDAD Y ESTABILIDAD DE ESTE MATRIMO-- NIO SE BASABAN POR UNA PARTE EN ASPECTOS CONVENCIONALES QUE LOS OBLIGABAN A PERMANECER UNIDOS PUES UN MATRIMONIO DEBE HE-- CERLO, LA AUTORIDAD DEL HOGAR LA DEBE EJERCER EL PADRE Y LA ESPOSA DEBE OBEDECER A SU ESPOSO, Y, POR OTRO LADO, EN NECES-- SIDADES NEURÓTICAS DE AMBOS: DE EXPLOTAR Y SER EXPLOTADOS AL -- MISMO TIEMPO; DE TRATAR DE SALIR TRIUNFANTES EN UNA RELACIÓN QUE REALMENTE ES DE LUCHA; DE DEPENDENCIA EMOCIONAL DEL UNO Y DEL OTRO, EL PADRE DEPENDIENDO EN FORMA ENCUBIERTA Y LA MA-- DRE EN FORMA ABIERTA.

RELACIÓN PATERNO-FILIAL. LAS RELACIONES ENTRE PADRES E HIJOS FUERON SIEMPRE LEJANAS Y FRÍAS Y ESTABAN BASA-- DAS EN LA OBEDIENCIA CIEGA Y LA DEPENDENCIA ABSOLUTA DE LOS HIJOS Y LA AUTORIDAD INCUESTIONABLE DE LOS PADRES, LOS CUALES CONSIDERARON A SUS HIJOS COMO OBJETOS DE SU PROPIEDAD, COMO SERES INDEFENSOS A LOS CUALES HABÍA QUE GUIARLOS EN TODO Y PA

RA TODO, Y QUE AL MISMO TIEMPO TENÍAN QUE REMUNERAR LOS SACRIFICIOS DE SUS PADRES CON OBEDIENCIA Y ÉXITOS, ÉXITOS PARA LOS CUALES NO LOS HABÍAN PREPARADO.

NINGUNO DE LOS CUATRO HIJOS TIENE UNA IMAGEN DE SU MEDIO FAMILIAR COMO ALGO CAPAZ DE DARLES SEGURIDAD, AFECTO, APOYO Y PROTECCIÓN, SINO QUE A LOS CUATRO SE LES PRESENTA COMO ALGO CONFUSO, CONFLICTIVO, A LO CUAL DEBEN PERMANECER LIAGADOS PORQUE NO SABEN COMO INDEPENDIZARSE, LES ASUSTA EL MEDIO EXTERNO Y SE SIENTEN INCAPACES DE LOGRAR NADA SIN LA AYUDA DE SUS PADRES. EN ESTO ES EN LO QUE SE BASA LA ESTABILIDAD DE ESTAS RELACIONES.

PARA LUIS Y PARA MA. DE LOURDES LA LEJANÍA MÁS ACENTUADA DE LOS PADRES HACIA ELLOS LES HA PERMITIDO BUSCAR ALGUNA SOLUCIÓN A LOS PROBLEMAS QUE LES PLANTEA UN HOGAR TAN CONFUSO PARA ELLOS, AUNQUE ÉSTO NO SEA MÁS QUE COMO UNA FANTASÍA COMO EN EL CASO DE MA. DE LOURDES. SIN EMBARGO NINGUNO DE LOS CUATRO SE PUEDE ACEPTAR IDENTIFICÁNDOSE COMO HIJO PERTENECIENTE A ESTE MEDIO FAMILIAR PUES NO LO COMPRENDEN Y SI LES CREA CONFLICTO Y CONFUSIÓN EN SÍ MISMOS Y LOS PADRES NO PUEDEN IDENTIFICARSE COMO TALES EXCEPTO COMO AUTORIDADES QUE DEBEN SER OBEDECIDAS CIEGAMENTE, NO IMPORTA QUE LAS ÓRDENES DE UNO Y DE OTRA FUERAN CONTRADICTORIAS.

RELACIÓN ENTRE LOS HERMANOS. SE CARACTERIZA POR UNA COMPETENCIA ENCUBIERTA PARA VER QUIEN LOGRA SER ACEPTADO POR AMBOS PADRES, DE AQUÍ QUE ENTRE ELLOS EXISTAN CELOS Y RIVALIDAD QUE NO PUEDEN MANIFESTAR ADIERTAMENTE PORQUE ESTO VALDRÍA EL RECHAZO INMEDIATO DE LOS PADRES.

ENTRE ELLOS NO EXISTE NINGUN ACERCAMIENTO EN BÚSCA DE AFFECTO Y LA COMUNICACIÓN ESTÁ PRÁCTICAMENTE ROTA.

III: LA FAMILIA COMO GRUPO

A) ORGANIZACIÓN INTERNA:

1. DESCRIBIR EL CLIMA EMOCIONAL, COMUNICACIÓN, METAS COMPARTIDAS, ACTIVIDADES, PLACERES, ENFOQUE DE LA AUTORIDAD, DIVISIÓN DEL TRABAJO, ACTITUDES ANTE LA CRIANZA DE LOS HIJOS, ETC...

EL CLIMA EMOCIONAL DE ESTA FAMILIA ES FRÍO, NO HAY NI PALABRAS NI GESTOS DE AFFECTO ENTRE ELLOS, INCLUSO LOS REGALOS ERAN DADOS SÓLO A LA MADRE Y ESTO OBEDECÍA A LA NECESIDAD DE COLMARLA DE COSAS PARA APACIGUAR SUS SENTIMIENTOS DE CULPA. CUALQUIER COSA QUE SE COMPRA PARA LOS HIJOS ES ENTREGADA CON LA ADVERTENCIA DE LOS SACRIFICIOS ECONÓMICOS — QUE FUE NECESARIO HACER PARA ELLO.

LA COMUNICACIÓN ENTRE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA ES ESCASA Y SUPERFICIAL, SE HACE A TRAVÉS DE COMENTARIOS ACERCA DE LOS HECHOS DE LA VIDA COTIDIANA QUE DADA UNO SIEMPRE COMO SIN IMPORTANCIA, PERO NUNCA HAY COMUNICACIÓN DE HECHOS ESENCIALES. CUANDO ALGUNO DE ELLOS TIENE QUE PLANTEAR ALGUN PROBLEMA REALMENTE IMPORTANTE, NUNCA LO HACE DELANTE — DE TODA LA FAMILIA SINO ENTRE AMBOS PADRES O ALGUNO DE LOS — HIJOS CON EL PADRE O LA MADRE EXCLUSIVAMENTE, PERO NUNCA CON LOS DOS; ENTRE LOS PADRES SE SUSCITABAN DISCUSIONES INVARIABLEMENTE PORQUE ENTRABAN EN DESACUERDO DE INMEDIATO RESPECTO A LO QUE CADA UNO CONSIDERABA IMPORTANTE, Y CUANDO SON LOS — HIJOS LOS QUE SE DIRIGEN A ALGUNO DE SUS PADRES, SIEMPRE ES EN UN PLAN DE DEPENDENCIA ABSOLUTA PUES NO SE ATREVEN A DAR NINGÚN PASO SIN LA APROBACIÓN DE SUS PADRES, EL ÚNICO QUE LLEVA UNA VIDA MÁS INDEPENDIENTE ES LUIS, QUIEN JAMÁS COMUNICA NADA DE SÍ MISMO A NINGUNO DE SUS FAMILIARES. ESTE TIPO — DE "CONSULTAS" ERAN HECHAS ESPECIALMENTE A LA MADRE, QUIEN PROCURABA SABER TODO ACERCA DE SUS HIJOS, PUES NO TOLERABA — NO ESTAR ENTERADA DEL MÁS MÍNIMO DETALLE DE SUS VIDAS, QUEJÁNDOSE AMARGAMENTE CUANDO ALGUNO DE ELLOS SE PERMITÍA ACTUAR

POR CUENTA PROPIA, COSA QUE OCURRÍA CON LUIS.

CUANDO LOS PADRES HABLABAN LO HACÍAN ENTRE ELLOS Y LOS HIJOS NO PODÍAN PARTICIPAR EN ESTA CONVERSACIÓN; PODÍAN HABLAR DE ALGÚN HECHO INTRASCENDENTE REFERENTE A SÍ MISMO O A SUS FAMILIARES, PERO SI LOS PADRES NO SE INTERESABAN POR EL TEMA ERAN CALLADOS DE INMEDIATO. ASÍ POR EJEMPLO, EN LAS MAÑANAS COMO A ESO DE LAS 10 REGRESAN EL PADRE Y LUIS A ALMOZAR, MIENTRAS VIVIÓ LA MADRE ÉSTA SE SENTABA CON ELLOS A LA MESA Y CONSUELO LOS ATENDÍA COMO UNA SIRVIENTA A QUIEN NO SE LE PERMITE PARTICIPAR DE NINGUNA MANERA EN LA CONVERSACIÓN, MIENTRA LUIS ALMOZABA SIN DECIR NI UNA PALABRA. CUANDO ALGUNO DE LOS HIJOS SE PERMITE CONTRADECIR A LOS PADRES O HABLAR ACERCA DE ALGO QUE LOS PADRES O NO QUIEREN TOCAR O NO ESTÁN DE ACUERDO CON LA OPINIÓN DE LOS HIJOS, ANTES EL PADRE Y LA MADRE, Y AHORA EL PADRE, RESPONDEN CON UNA FRASE APARENTEMENTE SIN TRASCENDENCIA, TRATANDO DE APARECER DELANTE DE EXTRAÑOS COMO PADRES QUE ACEPTAN LAS OPINIONES DE LOS HIJOS, PERO LO QUE DICEN, LO DICEN EN UN TONO DE REPRIMENDA Y DISGUSTO; CUANDO LA FAMILIA NO SE ENCUENTRA DELANTE DE EXTRAÑOS A ELLA, LOS HIJOS SON CALLADOS EN FORMA BRUSCA Y VIOLENTA, SEGÚN DICEN ÉSTOS.

LA AUTORIDAD DE LOS PADRES ES INCUESTIONABLE, SU PALABRA ES LEY Y NO PUEDE PERMITIRSE NINGUNA DESOBEDIENCIA A LOS HIJOS. EN APARIENCIA LA AUTORIDAD ES EJERCIDA POR EL PADRE Y LA MADRE ADOPTABA LA MISMA CONDUCTA SUMISA DE SUS HIJOS ANTE SU MARIDO. QUIEN EJERCÍA REALMENTE LA AUTORIDAD ERA LA MADRE CREANDO SENTIMIENTOS DE CULPA TANTO A SU MARIDO COMO A SUS HIJOS PARA QUE TODOS HICIERAN LO QUE ELLA QUERÍA, YA QUE LES DECÍA CONSTANTEMENTE LA ANGUSTIA QUE PADECÍA CUANDO NO ESTABA ENTERADA DE QUÉ HACÍAN O ADÓNDE ESTABAN. EL PADRE APROVECHABA Y APROVECHA TODAVÍA ESTA SITUACIÓN PARA OBLIGAR A SUS HIJOS A HACER LO QUE SU ESPOSA QUERÍA Y LO QUE ÉL QUIERE AHORA, RECURRIENDO AL RECUERDO DE LA MADRE Y ANTES A LA ANGUSTIA DE ELLA.

EL ÚNICO QUE SE PERMITE DESAFIAR LA AUTORIDAD

DAD DE LOS PADRES ES LUIS, YA QUE NUNCA LE PARTICIPA A NADIE NI ADONDE VA NI QUÉ HACE, NO SE REGULA POR EL HORARIO RÍGIDO DEL PADRE Y HASTA AHORA HAN SIDO INÚTILES LOS REGAÑOS Y LA APELACIÓN A LOS SUFRIMIENTOS DE LA MADRE. AHORA QUE HA MUERTO LA MADRE, EL PADRE HA PENSADO EN CONVERTIR EN GARAGE LA ESTANCIA DE LA CASA PARA VIGILAR LAS HORAS A QUE LLEGA SU HIJO Y OBLIGARLO A REGRESAR TEMPRANO A SU CASA HACIÉNDOLE SENTIR QUE MOLESTA A TODA LA FAMILIA SI LLEGA UNA VEZ QUE ESTÁN DURMIENDO.

COMO A TODA LA FAMILIA LE PREOCUPA EL APARECER COMO UN GRUPO UNIDO Y ARMONIOSO, SE ANGUSTIARON MUCHO AL RELATAR LA CONDUCTA DE LUIS, TRATANDO DE DISCULPARLO DE INMEDIATO DICHIENDO QUE NO ERA QUE LLEGARA MUY TARDE, QUE SI NO ESTABA EN CASA ERA PORQUE TENÍA MUCHAS AMISTADES, PERO QUE DESDE LUEGO ERA UN "BUEN MUCHACHO."

EL PADRE ES UN HOMBRE MUY AMBICIOSO QUE DESEA SUBIR EN LA ESCALA SOCIAL Y LA MADRE ERA UNA MUJER TANTO O MÁS AMBICIOSA QUE ESTABA DESEOSA DE ALCANZAR ÉXITOS ECONÓMICOS Y SOCIALES. PARA ESTO, HACÍAN QUE SUS HIJOS SIGUIERAN LAS PAUTAS FIJADAS POR ELLOS PARA VER SATISFECHAS SUS AMBICIONES. EN ESTE SENTIDO, LA ÚNICA META COMPARTIDA POR TODA LA FAMILIA ES LA DE VER SATISFECHA SU AMBICIÓN SOCIAL EXAGERADA, HAN PROCURADO MEJORAR ECONÓMICAMENTE LLENANDO SU CASA DE COMODIDADES, Y PARA ELLO TODOS LOS OBJETOS QUE POSEEN HAN SIDO COMPRADOS A CRÉDITO; EL PADRE HA TRATADO DE RELACIONARSE CON PERSONAS DE UN STATUS SOCIAL MUY SUPERIOR AL SUYO PARA CON ESTO SENTIR QUE PARTICIPA EN UN MEDIO AL QUE ANHELA PERTENECER Y SIN EMBARGO, NO HAN SALIDO DE LA MISMA ZONA DE LA CIUDAD Y SUS RELACIONES INTERPERSONALES MÁS CERCANAS SE REDUCEN A SU MISMO NÚCLEO FAMILIAR, COMO SI TEMIERAN SALTAR REALMENTE DE SU STATUS SOCIAL Y SER CONSIDERADOS COMO INFERIORES EN OTRO NIVEL SOCIAL Y COMO SI LO QUE REALMENTE QUIERAN FUERA SER CONSIDERADOS COMO SUPERIORES POR SU MEDIO FAMILIAR.

POR OTRA PARTE, LOS HIJOS NO COMPARTEN ESTAS

AMBICIONES EN REALIDAD Y LO QUE SUCEDE ES QUE SE SIENTEN COM
FUSOS PORQUE NO ENTIENDEN HACIA DONDE LOS CONDUCE. LOS PADRES
YA QUE SE SIENTEN INÚTILES E INCAPACES DE LOGRAR NINGÚN ÉXITO
Y QUE SU ÚNICA SEGURIDAD ESTÁ EN PERMANECER AL LADO DE SUS -
PADRES.

LAS ACTIVIDADES Y DIVERSIONES DE LA FAMILIA
COMO GRUPO SE REDUCEN A SU PROPIO TRABAJO Y A VER TELEVISIÓN
Y VISITAR FAMILIARES. SÓLO LOS DOS HIJOS VARONES PUEDEN TE--
NER AMIGOS, AUNQUE EL ÚNICO QUE LOS TIENE REALMENTE ES LUIS.

LA FORMA EN QUE SE HA DIVIDIDO EL TRABAJO EN
ESTA FAMILIA ES LA SIGUIENTE:

EL PADRE HA SOSTENIDO ECONÓMICAMENTE EL HO--
GAR Y ES QUIEN HA DISTRIBUIDO EL DINERO Y HA DICTADO LA FOR--
MA EN QUE DEBE DE GASTARSE. LA MADRE NUNCA TRABAJÓ FUERA DE
SU CASA Y ESTUVO ENCARGADA DE LAS LABORES DEL HOGAR MIENTRAS
SUS HIJOS FUERON PEQUEÑOS, PERO DESDE QUE CONSUELO PUDO AYU--
DARLA EN ESTAS TAREAS, SIENDO UNA NIÑA DE SEIS AÑOS, COMENZÓ
A DESCARGAR PARTE DEL TRABAJO EN ELLA, HASTA QUE A LOS 14 --
AÑOS DEJÓ EN MANOS DE SU HIJA TODO LO REFERENTE AL ASEO Y OR--
GANIZACIÓN DE LA CASA. LA JUSTIFICACIÓN PARA ESTO FUE LA DE--
LA PRECARIA SALUD DE LA MADRE QUE LE IMPEDÍA HACERSE CARGO --
DE LA CASA.

CONSUELO COMIENZA SU TRABAJO EN SU CASA DESDE
LAS CINCO DE LA MAÑANA Y LO SUSPENDE HASTA LAS NUEVE DE LA --
NOCHE. SU TIEMPO LIBRE SE REDUCE A UNAS DOS O TRES HORAS POR
LA TARDE, LAS QUE EMPLEA EN VER A SU NOVIO Y EN COSER ROPA --
PARA SÍ MISMA Y PARA SU HERMANA.

PEDRO NO TRABAJA DESDE HACE TRES AÑOS. MIEN--
TRAS TRABAJÓ NO COLABORÓ ECONÓMICAMENTE EN SU CASA.

LUIS TRABAJA AL LADO DE SU PADRE Y DESDE QUE
TIENE SU EMPLEO DE BASE NO HA MEJORADO ECONÓMICAMENTE, LO --
QUAL PARECE NO PREOCUPARLE. EL SALARIO QUE PERCIBE LO EMPLEA
EN COMPRARSE ROPA Y EN PASEOS EXCLUSIVAMENTE.

LOURDES ESTÁ DEDICADA DE LLENO A SUS ESTUDIOS
Y NADIE LE EXIGE NINGUNA COOPERACIÓN EN EL TRABAJO DE LA CASA

NI A ELLA SE LE HA OCURRIDO AYUDAR A SU HERMANA AHORA QUE SU MADRE HA MUERTO.

LOS PADRES HAN EDUCADO A SUS HIJOS PARA QUE LOS OBEDEZCAN CIEGAMENTE Y TAMBIÉN PARA QUE SE DISTINGUIERAN EN ALGUNA FORMA DEL RESTO DE SUS FAMILIARES, PARA LO CUAL -- LOS ENVIARON A LA ESCUELA, PERO NUNCA TUVIERON UNA META CLARA DE QUÉ ERA LO QUE REALMENTE QUERÍAN PARA SUS HIJOS NI DE QUÉ DEBÍAN HACER PARA LOGRARLO, PUESTO QUE NO PARECIÓ IMPORTAR-- LES GRAN COSA QUE ELLOS SUSPENDIERAN SUS ESTUDIOS. ADEMÁS, -- NUNCA LES PREOCUPÓ EN LO MÁS MÍNIMO SABER Y TOMAR EN CUENTA SI SUS METAS ERAN LAS MISMAS DE SUS HIJOS.

2. EVALUAR: A) IDENTIDAD DEL GRUPO FAMILIAR, IMPULSOS, EXPECTATIVAS Y VALORES.

LOS IMPULSOS, EXPECTATIVAS Y VALORES DE ESTA FAMILIA SE REFIEREN A LA NECESIDAD DE SUPERACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL PARA COLOCARSE EN UN PLANO DE SUPERIORIDAD SOBRE SUS FAMILIARES, PERO PROCURANDO SIEMPRE NO CAMBIAR DE STATUS SOCIAL, PUES ESTO IMPLICARÍA ENTRAR A UN NUEVO GRUPO EN DONDE SE SENTIRÍAN EN INFERIORIDAD DE CIRCUNSTANCIAS Y DEJAR DE -- SER ENVIDIADOS Y ADMIRADOS POR SU PROPIO GRUPO.

AHORA BIEN, ESTAS SON LAS METAS Y LOS VALO-- RES IMPUESTOS POR LA AMBICIÓN DE LOS PADRES, PERO NO HAN TOMADO EN CUENTA EN ELLAS A LOS HIJOS Y NI SIQUERA LES HAN PERMITIDO ADQUIRIR METAS, VALORES Y AMBICIONES PROPIAS. MÁS AÚN, LOS ESFUERZOS DE LOS PADRES HAN ESTADO ENCAMINADOS A IMPEDIR QUE SUS HIJOS SE AUTOREALICEN LIBREMENTE.

POR OTRA PARTE, COMO ESTÁN LUCHANDO POR MEJORAR SOCIAL Y ECONÓMICAMENTE EN UNA FORMA OSTENTOSA PARA QUE SUS ESFUERZOS Y SUS ÉXITOS SEAN RECONOCIDOS POR SU NÚCLEO SOCIAL, Y COMO ESTÁN PROCURANDO CONSTANTEMENTE NO SALIR DEL -- STATUS SOCIAL AL CUAL PERTENECEN, RESULTA QUE SU IDENTIFICACIÓN ES FALSA PUES NO PUEDEN ACEPTARSE PLENA Y REALMENTE COMO FAMILIA PERTENECIENTE A UN GRUPO DETERMINADO Y NO PUEBEN TAMPOCO ENCAMINAR SUS ESFUERZOS A LOGRAR UNA VERDADERA IDEN-

TIFICACIÓN CON UN NUEVO GRUPO SOCIAL. ES DECIR, QUE SU IDENTIFICACIÓN COMO GRUPO FAMILIAR RESULTA FALSA Y ESTÁ BASADA EN UNA FANTASÍA INALCANZABLE DADO QUE NO QUIEREN LLEGAR A ELLA, LO QUE CREA EN TODO EL GRUPO Y EN CADA UNO DE SUS MIEMBROS UN ESTADO DE INSEGURIDAD Y CONFUSIÓN.

B) ESTABILIDAD DE LA FAMILIA (IDENTIDAD Y ESTABILIDAD TAL Y COMO SE PERCIBEN DESDE DENTRO).

LA FAMILIA, COMO GRUPO, NO ESTÁ IDENTIFICADA COMO TAL PUES NINGUNO DE SUS MIEMBROS ENCUENTRA EL SUFICIENTE APOYO Y LA SEGURIDAD NECESARIA DENTRO DE ESTE GRUPO, LO QUE CREA EN ELLOS UN ESTADO DE CONFUSIÓN QUE LES IMPIDE DARSE CUENTA CLARA DE LO QUE LES ACONTECE Y LES HACE SENTIR UNA GRAN INESTABILIDAD EN SÍ MISMOS, EN SU GRUPO FAMILIAR Y EN SUS RELACIONES CON ESTE GRUPO Y CON EL MEDIO SOCIAL EN GENERAL, COMO SI EN CUALQUIER MOMENTO PUDIERA DESAPARECER TODO AQUELLO A LO SE ENCUENTRAN AFERRADOS. ESTO A LO QUE SE AFERRAN ES UNA IDENTIDAD FAMILIAR BASADA EN LOS CONVENCIONALISMOS SOCIALES QUE LES DICTAN CUAL ES EL PAPEL DE TODOS Y CADA UNO DE ELLOS, PAPEL QUE DEBEN ACEPTAR SI NO QUIEREN ENFRENTARSE A LA SITUACIÓN REAL DE FONDO DE FALTA DE IDENTIFICACIÓN, DE INSEGURIDAD Y DE CONFUSIÓN EN QUE VIVEN.

LA IDENTIFICACIÓN DEL PADRE RADICA EN LA OBTENCIÓN DEL RECONOCIMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE COMO UNA PERSONA CON ÉXITO Y COMO UN PADRE RESPETADO Y OBEDECIDO CIEGAMENTE, PERO NO PUEDE ACEPTARSE A SÍ MISMO COMO UN PADRE COMPRENSIVO Y AFECTUOSO QUE ES GUÍA DE SUS HIJOS RESPETÁNDOLOS COMO INDIVIDUOS. PARA LA MADRE SU FAMILIA REPRESENTABA EL ALCANZAR LA META DE LAS MUJERES DE SU MEDIO: CASARSE, TENER UN MARIDO Y UNOS HIJOS QUE LA MIMARAN Y CUMPLIERAN SUS ÓRDENES, PERO SIEMPRE SE SINTIÓ SACRIFICADA Y EXPLOTADA POR NO VER SATISFECHAS DE INMEDIATO SUS AMBICIONES. PARA LOS CUATRO HIJOS SU HOGAR REPRESENTA UN CONFLICTO PUES SE LES EXIGE ADOPTAR UN PAPEL DE RESPONSABILIDAD E INDEPENDENCIA FUERA DEL HOGAR, Y AL MISMO TIEMPO, DE OBEEDIENCIA, SUMISIÓN Y DEPENDENCIA ABSOLUTAS. HAN REACCIONADO DE DIFERENTE MANERA ANTE ESTO, PERO EN

EL FONDO LA SITUACIÓN ES LA MISMA PARA LOS CUATRO, ASÍ, PARA PEDRO Y CONSUELO LA SOLUCIÓN ES APEGARSE A LA FAMILIA PARA NO ENFRENTARSE A UN MUNDO AL QUE TANTO TEMEN PORQUE SE SIENTEN INCAPACES DE LUCHAR EN ÉL, MIENTRAS QUE PARA LUIS Y MA. DE - LOURDES LA SOLUCIÓN ESTÁ FUERA DE SU FAMILIA, EXISTIENDO UN RECHAZO INCONSCIENTE FRANCO HACIA ÉSTA Y LA FANTASÍA DE QUE FUERA DE SU HOGAR TODO PODRÁ SOLUCIONARSE, AUNQUE NO SE ATREVEN A AVENTURARSE A SALIR Y PROBAR SUS CAPACIDADES PARA MANEJAR ESE MUNDO.

B) ADAPTACIÓN EXTERNA DE LA FAMILIA A LA COMUNIDAD.

1. DESCRIBIR LAS ASOCIACIONES Y TRANSACCIONES DE LA FAMILIA CON LA COMUNIDAD, COMO GRUPO, COMO PAREJAS MATRI-NIAL Y PATERNA Y COMO INDIVIDUOS.

COMO GRUPO FAMILIAR NO SON TENEN NINGUNA RELACIÓN SOCIAL FUERA DE SU GRUPO FAMILIAR. COMO PAREJA, LAS - RELACIONES DE LOS PADRES CON LA COMUNIDAD SE REDUCÍAN TAMBIÉN A SUS RESPECTIVAS FAMILIAS, PERO NUNCA TUVIERON AMISTADES EN COMÚN Y LO MISMO OCURRÍA Y SIGUE OCURRIENDO COMO PAREJAS ENTRE PADRES E HIJOS Y ENTRE HERMANOS.

EL PADRE HA PROCURADO ESTABLECER UNA SERIE - DE RELACIONES SUPERFICIALES CON PERSONAS DE UN NIVEL SOCIO- ECONÓMICO SUPERIOR AL SUYO, RELACIONES QUE HA LOGRADO A TRA- VÉS DE SU TRABAJO Y QUE LO HACEN SENTIRSE ORGULLOSO DE CONO- CER A TAL TIPO DE PERSONAS PUES NADIE MÁS EN SU FAMILIA TRA- TA CON GENTE DE UN STATUS SUPERIOR AL SUYO. EL PADRE SE SIENTE TAMBIÉN PERSONA "INFLUYENTE" PUES ESPERA SIEMPRE OBTENER - FAVORES DE ESTAS PERSONAS, FAVORES COMO RECOMENDACIONES PARA QUE ALGÚN FAMILIAR SUYO CONSIGA EMPLEO, CON LO CUAL ÉL QUEDA EN CALIDAD DE BENEFADOR DE SUS FAMILIARES ADEMÁS DE QUE LES CREA LA NECESIDAD DE RECURRIR A ÉL EN BUSCA DE AYUDA; O BIEN ESPERA QUE ESTAS PERSONAS LE PRESENTEN A OTRAS QUE LE ENCAR- GUEN EL CUIDADO DE LAS TUMBAS DE SUS FAMILIARES CON LO CUAL AUMENTA EL CÍRCULO DE SUS CONOCIDOS, TIENE MÁS INGRESOS ECO- NÓMICOS Y CRECE SU PRESTIGIO ENTRE SUS FAMILIARES.

LUIS CONOCE A ALGUNAS DE ESTAS PERSONAS PORQUE TRABAJA CON SU PADRE, PERO NO TIENE NINGUNA RELACIÓN CON ELLAS. ÉL TIENE SUS PROPIAS AMISTADES QUE SON EN SU MAYORÍA SUS PRIMOS, Y ES EL ÚNICO EN LA FAMILIA QUE PUEDE CONSIDERARSE CON AMIGOS. PEDRO ALGUNAS VECES ES INVITADO POR LUIS A SALIR AL CINE O A PASEAR CON LOS AMIGOS DE ÉSTE, ES DECIR, QUE PEDRO NO TIENE AMISTAD CON NADIE Y SU CÍRCULO SOCIAL SE REDUCE AL DE SU FAMILIA Y A UNA RELACIÓN SUPERFICIAL Y EVENTUAL CON LOS AMIGOS DE SU HERMANO.

LO MISMO OCURRE CON CONSUELO, QUIEN ADEMÁS - DE SU FAMILIA, PADRES, HERMANOS, TÍOS Y PRIMOS, NO TIENE OTRA RELACIÓN SOCIAL QUE NO SEA SU NOVIO, QUIEN ADEMÁS NO LLEVA - NINGUNA RELACIÓN CON NINGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA DE SU NOVIA.

MA. DE LOURDES TIENE ALGUNAS AMISTADES EN LA ESCUELA, PERO SÓLO EN LA ESCUELA Y NO PARTICIPAN EN ESTAS RELACIONES NINGUNO DE SUS FAMILIARES, ADEMÁS DE QUE TALES AMISTADES SON PASAJERAS.

LAS RELACIONES DE LA MADRE SE REDUCÍAN A SU FAMILIA EXCLUSIVAMENTE: SU MARIDO, SUS HIJOS, PRIMOS, CUÑADOS Y SOBRINOS; INCLUSO SUS COMPRADAZGOS ERAN CON SUS PROPIOS FAMILIARES Y NUNCA PUDO ESTABLECER NINGUNA RELACIÓN SOCIAL - FUERA DE ESTE GRUPO.

2. EVALUAR LA IDENTIDAD Y ESTABILIDAD (PERCI- BIDAS DESDE AFUERA).

ANTE EL MEDIO EXTERNO ESTA FAMILIA FUNCIONA COMO UN GRUPO UNIDO POR METAS DE SUPERACIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA EN DONDE TODOS SUS MIEMBROS SIGUEN EL CAMINO TRAZADO POR EL PADRE, ESTÁN DE ACUERDO CON ELLO Y ORGANIZADOS PARA LOGRAR TALES METAS.

APARECEN COMO UNA FAMILIA UNIDA POR LAZOS -- AFECTIVOS, EN LA CUAL EXISTE UNA AUTORIDAD PERFECTAMENTE DEFINIDA, CADA QUIEN TIENE QUE DESEMPEÑAR UN PAPEL DETERMINADO. CON EL CUAL ESTÁN DE ACUERDO Y POR LO TANTO NO HAY CONFLICTO APARENTE.

SIN EMBARGO, LOS TRES HIJOS MAYORES HAN FRAGASADO EN SUS ESTUDIOS, PEDRO ESTÁ ENFERMO Y LUIS DESOBEDECE - LAS ÓRDENES PATERNAS. LA FAMILIA TRATA DE OCULTAR O DE NEGARSE ESTAS SITUACIONES PARA NO ENFRENTARSE AL PROBLEMA PROFUNDO DE FALTA DE IDENTIFICACIÓN Y DE SENSACIÓN DE INESTABILIDAD.

3. CONFLICTO Y COMPLEMENTARIEDAD EN LAS EXIGENCIAS DE LOS ROLES INTRA Y EXTRAFAMILIARES.

DENTRO DE LA FAMILIA TODOS FUNCIONAN AFERRADOS UNOS A OTROS GIRANDO ALREDEDOR DE LA MADRE MIENTRAS ÉSTA VIVIÓ Y AHORA ALREDEDOR DE SU RECUERDO, POR MIEDO A ENFRENTARSE A UN MUNDO QUE NO ENTIENDEN Y QUE SON INCAPACES DE MANEJAR, PUES ES ÉSTA UNA MANERA EN QUE SIENTEN ALGUNA SEGURIDAD.

LA MADRE SE REFUGIÓ EN SU HOGAR Y EN SU FAMILIA (TÍOS, PRIMOS, CUÑADOS Y SOBRINOS) Y CON ESTO SE EVITÓ TODO CONFLICTO POSIBLE ENTRE TENER UN PAPEL DENTRO DE LA FAMILIA Y OTRO FUERA DE ELLA.

PEDRO Y CONSUELO NO PUDIERON TOLERAR EL CONFLICTO ENTRE EL PAPEL DE HIJOS INDEFENSOS Y SUMISOS DENTRO DEL HOGAR Y EL DE ADULTOS RESPONSABLES FUERA DE ÉL, QUE LES EXIGÍAN SUS PADRES Y DECIDIERON REFUGIARSE EN LA FAMILIA PARA EVITARSE ESTE SEGUNDO PAPEL SOCIAL QUE TANTO CONFLICTO LES CREABA.

LUIS AÍSLA UNO DEL OTRO SUS DOS PAPELES, INTRA Y EXTRAFAMILIAR, SEGÚN LA SITUACIÓN EN QUE SE ENCUENTRE, PUES ES LA ÚNICA MANERA DE NO ENFRENTAR EL CONFLICTO QUE ESTA SITUACIÓN LE CREA, AUNQUE SE REBELA A LA AUTORIDAD TENIENDO AMISTADES Y SEPARÁNDOSE DE LA FAMILIA AL SALIR CON ELLAS Y NO COMUNICAR NI PARTICIPAR NADA DE SUS ACTIVIDADES, COMO PERSONA ADULTA QUE TRABAJA Y SE INDEPENDIZA ECONÓMICAMENTE NO FUNCIONA EN LO ABSOLUTO YA QUE TRABAJA AL LADO DE SU PADRE COMO UN HIJO SUMISO Y OBEDIENTE DURANTE LAS HORAS DE LABORES.

LOURDES ALTERNA TAMBIÉN DOS PAPELES, PERO TAMBIÉN AÍSLA UNO DEL OTRO SEGÚN LA SITUACIÓN EN QUE ESTÉ: LA -

ESCUELA O LA CASA. LO QUE HAY DE COMÚN ENTRE AMBOS PAPELES ES SU CONDUCTA. DE NIÑA ESTUDIOSA Y CUMPLIDA QUE NO SE ACERCA A NADIE PORQUE SE REFUGIA EN UNA ACTITUD DE RESPONSABILIDAD FRENTE A SU TRABAJO.

EL PADRE AÍSLA EL HECHO DE DEPENDER REALMENTE DE SU ESPOSA Y TIENE QUE FUNCIONAR DENTRO Y FUERA DE LA FAMILIA COMO PERSONA AUTOSUFICIENTE, RESPONSABLE Y AUTORITARIA. MIENTRAS MÁS INSEGURO SE SIENTE DE SUS PROPIAS CAPACIDADES - COMO AUTORIDAD Y PERSONA CON ÉXITO, MÁS EXAGERA SU ACTITUD - DE AUTOSUFICIENCIA, PUES NO TOLERA EL SENTIRSE INSEGURO Y - NECESITADO DEL APOYO AFECTIVO Y DE LA APROBACIÓN DE SU FAMILIA Y DEL MEDIO EXTERNO.

TODA ESTA SITUACIÓN HACE QUE LOS MIEMBROS DE ESTA FAMILIA SE SIENTAN INSEGUROS Y CONFUSOS TANTO DENTRO COMO FUERA DEL MEDIO FAMILIAR.

C) RELACIONES CON LAS FAMILIAS RESPECTIVAS DE LOS PADRES.

COMO SON LAS ÚNICAS RELACIONES SOCIALES QUE SOSTIENE ESTA FAMILIA COMO GRUPO, TALES RELACIONES SON MUY - ESTRECHAS. LA CERCANÍA OBEDECE A DOS COSAS: AL MIEDO A ENFRENTARSE A UNA SITUACIÓN SOCIAL NUEVA Y A LA NECESIDAD QUE TIENEN DE COMPETIR CON SU FAMILIA, SOBRESALIR DE ELLA SIN SUPERARSE REALMENTE Y ROMPER ESTA RELACIÓN Y DE SER ADMIRADOS POR SUS FAMILIARES POR SUS ÉXITOS SOCIALES Y ECONÓMICOS.

IV. HISTORIA DEL DESARROLLO DEL PACIENTE: PROBLEMAS EN RELACION CON LA MADRE, CON EL PADRE Y CON EL GRUPO FAMILIAR

PEDRO NACIÓ AL POCO TIEMPO DE HABERSE CASADO SUS PADRES Y SIENDO ÉSTOS MUY JÓVENES, TENIENDO QUE TRABAJAR DURAMENTE PARA PODER VIVIR, SU HIJO FUE RECIBIDO COMO UNA RESPONSABILIDAD MÁ^S QUE AUMENTABA SUS PROBLEMAS; ERA VIVIDO COMO ALGO QUE TENÍA QUE OCURRIR NATURALMENTE, PERO LA RESPONSABILIDAD QUE REPRESENTABA PARA ELLOS ERA ALGO PARA LO QUE NO SE SENTÍAN PREPARADOS Y POR LO MISMO REPRESENTABA UNA CARGA. ÁMBOS SE SENTÍAN DESPROTEGIDOS, ABANDONADOS EN UNA LUCHA POR LA VIDA SIN HABER RECIBIDO UNA PREPARACIÓN ADECUADA Y SIN HABER TENIDO NINGUNA SATISFACCIÓN AFECTIVA, ECONÓMICA Y SOCIAL.

AL POCO TIEMPO DE HABER NACIDO PEDRO, SUS PADRES DECIDEN TRASLADARSE A LA CIUDAD DE MÉXICO EN BUSCA DE MEJORES PERSPECTIVAS, DE LA REALIZACIÓN DE SUS AMBICIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS PARA SOBRECOMPENSAR SU CARENCIA DE SATISFACCIONES EN ESTE SENTIDO Y EN BUSCA DE APOYO DE SUS FAMILIARES QUE HABÍAN COMENZADO LA EMIGRACIÓN A LA CIUDAD EN BUSCA TAMBIÉN DE UN MEJORAMIENTO.

LA MADRE, UNA MUJER TAN FRUSTRADA QUE SE VE DE PRONTO CONVERTIDA EN UN ADULTO CON SERIAS RESPONSABILIDADES, SÓLO PUEDE VER EN SU HIJO UN OBJETO DE SU PROPIEDAD QUE DEBE RESACIRLA DE TODO LO QUE HA CARECIDO. SE SIENTE SACRIFICADA POR ÉL Y EN REALIDAD NO PUEDE REPRESENTAR PARA ELLA UNA SATISFACCIÓN PUES NO HA PODIDO ACEPTAR EL SER UN ADULTO CUANDO SIENTE QUE NO HA TENIDO LOS MIMOS Y CUIDADOS DE UNA NIÑA PUES ES HUÉRFANA. EN EL FONDO LO RECHAZA AL IGUAL QUE A TODOS SUS HIJOS, PORQUE NO PUEDE QUERER A NADIE PUESTO QUE NADA HA RECIBIDO. SIN EMBARGO, SOCIALMENTE SE ACEPTA QUE UNA MUJER DEBE TENER HIJOS Y QUERERLOS Y ENTÓCES ELLA SOBREPOTEGA A SU HIJO, A QUIEN ADEMÁS VE COMO A UN OBJETO, Y POR LO TANTO ES ELLA LA ÚNICA INDICADA PARA SEÑALARLE EL CAMINO A SEGUIR PARA GUIAR TODOS Y CADA UNO DE SUS ACTOS DURANTE TODA SU VIDA PUES NO PUEDE TOLERAR QUE SE INDEPENDICE YA QUE ESTO

SIGNIFICARÍA QUE LO HABRÍA PERDIDO. TODA SU VIDA LE HIZO SENTIR QUE ELLA LO DABA TODO POR ÉL Y QUE POR LO TANTO, ÉL DEBÍA PERMANECER A SU LADO. DENTRO DE SU ACTITUD SOBREPROTECTORA -- ENTRABA TAMBIÉN UNA ACTITUD PERMISIVA QUE TENÍA DOS FUNCIONES: LA DE "VIOLAR" LAS ÓRDENES DEL PADRE PARA CON ELLO OBLIGAR A SU HIJO A APEGARSE AÚN MÁS A ELLA Y LA DE DESTRUIR A -- PEDRO NO DETENIÉNDOLO CUANDO ESTE SE ENCAMINABA HACIA ALGO -- QUE IMPLICABA SU AUTODESTRUCCIÓN.

COMO ERA ADEMÁS UNA MUJER MUY AMBICIOSA Y -- MUY APEGADA A LOS CONVENCIONALISMOS, EXIGÍA DE SU HIJO UNA -- CONDUCTA RESPONSABLE Y DE AUTOSUFICIENCIA E INDEPENDENCIA -- FUERA DEL HOGAR, CUANDO EN REALIDAD LO ESTABA PREPARANDO PARA TODO LO CONTRARIO. ENVIÓ A PEDRO A TRABAJAR EN LUGAR DE SU -- PADRE CUANDO ÉSTE ESTUVO ENFERMO Y SIENDO PEDRO UN NIÑO, HECHO QUE COINCIDIÓ CON LA MUERTE DE LA HERMANA MAYOR DEL PADRE Y QUIEN PARECE HABER SIDO LA ÚNICA FIGURA FEMENINA POSITIVA EN LA VIDA DEL PACIENTE.

PEDRO VIVIÓ TODO ESTO COMO UN TRAUMA PUES -- PIERDE EL ÚNICO APOYO Y AFECTO CON EL CUAL CONTABA Y SE VE -- OBLIGADO DE REPENTE A ASUMIR RESPONSABILIDADES DE ADULTO SUPLENDO A SU PADRE EN EL EMPLEO, LABOR QUE NO PUEDE DESEMPEÑAR POR MUCHO TIEMPO PORQUE SE ENFERMA Y SU PADRE TIENE QUE VOLVER AL TRABAJO SIN ESTAR COMPLETAMENTE ALIVIADO.

A PARTIR DE ESTA ÉPOCA COMIENZA A BAJAR CONSIDERABLEMENTE EL RENDIMIENTO ESCOLAR DE PEDRO, HASTA QUE -- ABANDONA LA ESCUELA DEFINITIVAMENTE NADA MÁS TERMINADA LA -- PRIMARIA.

EL PADRE NUNCA HA PODIDO MOSTRARSE TIERNO -- CON NINGUNO DE SUS HIJOS PORQUE TEME SER CONSIDERADO COMO DÉBIL SI LO HACE. ADEMÁS SIEMPRE HA SENTIDO QUE LA VIDA HA SIDO MUY DURA PARA ÉL Y FÁCIL PARA SUS HIJOS GRACIAS A SUS ESFUERZOS, DE TAL MANERA QUE NECESITA QUE SE SOBREALOREN SUS ÉXITOS, -- SE LE COLUQUE EN UN PLANO DE SUPERIORIDAD EN RELACIÓN A SUS HIJOS, SE LE CONSIDERE COMO A UN SER SUPERIOR CUYOS FAVORES SON DIFÍCILES DE OBTENER Y TODOS TIENEN OBLIGACIÓN DE BUSCAR

COMPRENDERLE. A PEDRO NO HA PODIDO ACERCARSE A SU PADRE, HA SIDO CONSIDERADO COMO A UN NIÑO INDEFENSO, DÉBIL E INÚTIL A QUIEN DEBE PROTEGER. A PESAR DE NO HABER RECIBIDO NADA, ES QUICHA, VIVIENDO ESTA SITUACIÓN COMO UN SACRIFICIO Y HACIÉNDOLE SENTIR A PEDRO QUE SE SACRIFICA PORQUE ÉL, PEDRO, ES INCAPAZ DE HACER NADA POR SÍ SOLO Y ESTARÍA PERDIDO SIN SU PADRE, A QUIEN NUNCA PODRÁ IGUALAR PUES SU VIDA HA SIDO FÁCIL Y NO SABE LO QUE ES LUCHAR REALMENTE EN LA VIDA.

ES UN PADRE DISPUESTO A DAR DINERO Y COSAS A SUS HIJOS CON LO CUAL DEMUESTRA SU DEDICACIÓN Y PREOCUPACIÓN POR ELLOS, PERO QUE NO PUEDE DAR AFECTO, LO QUE HA HECHO QUE PEDRO SE SIENTA CARENTE DE UNA FIGURA CÁLIDA Y VERDADERAMENTE FUERTE A QUIEN RECURRIR, DE LA CUAL OBTENER SEGURIDAD Y POR QUIEN SENTIRSE COMPRENDIDO. SE HA VISTO ORILLADO Y OBLIGADO A LIGARSE A SU MADRE PUES SU PADRE TAMBIÉN DEPENDÍA DE ELLA Y LO CONSIDERABA COMO A UN NIÑO QUE DEBÍA PERMANECER "TODAVÍA" APEGADO A SU MADRE.

ESTA LO EDUCÓ PARA QUE SIEMPRE PERMANECIERA A SU LADO EXIGIENDO OBEDIENCIA Y SUMISIÓN ABSOLUTAS PARA ACEPTARLO, CADA NUEVO HIJO FUE RECIBIDO COMO UNA CARGA MÁS Y SIEMPRE SE MOSTRÓ A DISGUSTO PORQUE NO OBTENÍA LA SUMISIÓN Y OBEDIENCIA QUE ELLA ESPERABA DE SUS HIJOS, FOMENTANDO LA COMPETENCIA ENTRE ELLOS Y POR LO TANTO LOS CELOS Y LA RIVALIDAD. ESTO ES, QUE PEDRO NO HA PODIDO COMUNICARSE ÍNTIMA Y REALMENTE CON SUS HERMANOS, CON LO CUAL SE HA SENTIDO MÁS AISLADO.

AMBOS PADRES LES HICIERON SENTIR A SUS HIJOS QUE EL MEDIO EXTERIOR ERA PELIGROSO Y QUE HABÍA QUE SER MUY FUERTE PARA LUCHAR EN ÉL, Y QUE EL ÚNICO QUE PODÍA SALIR DE CASA Y LUCHAR EN ESE MUNDO ERA EL PADRE. AL MISMO TIEMPO EXIGIERON DE ELLOS UNA CONDUCTA RESPONSABLE EN EL MEDIO AMBIENTE QUE LES PERMITIERA BASTARSE POR SÍ SOLOS. LA INCAPACIDAD PARA ELLO SE LE HIZO EVIDENTE A PEDRO CUANDO SUSTITUYÓ A SU PADRE EN EL TRABAJO Y ENFERMÓ AL POCO TIEMPO. DE AQUÍ EN ADELANTE COMENZÓ A FRACASAR EN TODO, ABANDONÓ LA ESCUELA, NO SE DECIDÍA A TOMAR NINGÚN EMPLEO Y PREFERÍA PERMANECER AL LADO DE -

SU PADRE COMO SIMPLE AYUDANTE DE ÉSTE. CUANDO CONSIGUE ENTRAR A TRABAJAR APARTE DE SU PADRE, AUNQUE POR RECOMENDACIONES DE ÉSTE, VUELVE A APARECER SU MIEDO AL MEDIO EXTERNO Y UN POCO MÁS TARDE COMIENZA A PRESENTAR FALLAS DE JUICIO: ENCUENTRA A UNA PROSTITUTA CON LA CUAL TIENE RELACIONES SEXUALES POR PRIMERA VEZ EN SU VIDA Y DECIDE VIVIR CON ELLA EN CALIDAD DE -- AMANTES.

ESTO OBEDECE TAMBIÉN A SU NECESIDAD DE DES-- TRUIRSE Y A SU INCAPACIDAD PARA BUSCAR UNA FIGURA FEMENINA -- POSITIVA, PUESTO QUE LA IMAGEN QUE TIENE DE ÉSTA ES LA DE -- UNA MUJER DESTRUCTIVA Y FUERTE FRENTE A LA CUAL ÉL NO PUEDE HACER NADA PUES ES MUY DÉBIL. FRACASA ESTA RELACIÓN COMO ERA DE ESPERARSE, PERO PEDRO NO TOLERA TAL FRACASO Y SE SIENTE -- CULPABLE DE ÉL, TRATA DE BUSCAR LA CAUSA DE TODA ESTA SITUACIÓN Y COMIENZA A SENTIRSE PERSEGUIDO.

CONTRIBUYEN A LA PRECIPITACIÓN DE LA PSICO-- SIS DOS HECHOS: UNO, EL NO HABER LOGRADO NUNCA UNA RELACIÓN INTERPERSONAL FUERA DE SU FAMILIA YA QUE ÉSTA SE LO IMPIDIÓ; SI PEDRO HUBIERA ENCONTRADO A ALGUNA PERSONA CÁLIDA, BONDADOSA Y FUERTE FUERA DE SU FAMILIA HUBIERA PERDIDO EL MIEDO A -- SALIR DE SU CASA Y A LUCHAR EN EL MUNDO. EL OTRO HECHO FUE EL DE VIVIR EN UNA FAMILIA CON UN PENSAMIENTO MÁGICO EXAGERADO Y EN UN MEDIO SOCIAL EN EL QUE ABUNDAN BRUJOS Y CURANDEROS, LO QUE FOMENTÓ EL DELIRIO DEL PACIENTE FACILITÁNDOLE ENCON-- TRAR UN PERSEGUIDOR Y DESHACERSE DE SUS SENTIMIENTOS DE CULPA.

PARA AGRAVAR LA CONDICIÓN DE PEDRO, SE MUERE SU MADRE Y VUELVEN A APARECER SUS SENTIMIENTOS DE CULPA Y DE DESPROTECCIÓN CON ESTE HECHO, CON LO CUAL ÉL NO ENCUENTRA OTRA SALIDA QUE LA DE REFUGIARSE AÚN MÁS EN SU PASIVIDAD.

V. INTERPRETACION RESUMIDA DE LA SALUD MENTAL DEL GRUPO FAMILIAR Y DE LAS INTERRELACIONES ENTRE LA SALUD MENTAL DEL INDIVIDUO Y DE LA FAMILIA.

ESTA FAMILIA ESTUVO CONSTITUIDA POR UNA MADRE POSESIVA, FRÍA, RECHAZANTE, EXIGENTE Y AMBICIOSA QUE ENCUBRÍA ESTAS ACTITUDES BAJO LA APARIENCIA DE MADRE MÁRTIR, - ABNEGADA, ENFERMIZA Y DÉBIL. CON ESTO NO DIÓ OPORTUNIDAD A NINGUNO DE SUS HIJOS NI A SU MARIDO A REBELARSE CONTRA SUS EXIGENCIAS, A DARSE CUENTA DE SU FRIALDAD, RECHAZO Y EXPLOTACIÓN, OBLIGÁNDOLOS A PLEGARSE A SU VOLUNTAD PUES CORRÍA PELIGRO SU SALUD, MANEJÁNDOLOS A TODOS A BASE DE SENTIMIENTOS DE CULPA DE LOS QUE NINGUNO PODÍA SER CONSCIENTE. LA HOSTILIDAD INCONSCIENTE QUE SENTÍAN Y SIENTEN HACIA ELLA NO HAN PODIDO MANEJARLA NUNCA Y AL MORIR LA MADRE SE HAN REVIVIDO SUS SENTIMIENTOS DE CULPA Y SE HA INCREMENTADO SU INCAPACIDAD PARA COMUNICARSE ENTRE SÍ, YA QUE TODA LA COMUNICACIÓN ERA A TRAVÉS DE ELLA PUES TODOS DEBÍAN GIRAR A SU ALREDEDOR PARA GARANTIZARSE QUE ERAN "BUENOS" Y NO SERÍAN CASTIGADOS POR SUS SENTIMIENTOS HOSTILES.

EL PADRE, UN HOMBRE DÉBIL Y NECESITADO DE APOYO EN EL FONDO, SIEMPRE SE HA MOSTRADO LEJANO Y AUTOSUFICIENTE PARA OCULTAR SU DEBILIDAD Y SU MIEDO AL FRACASO. NO HA PODIDO SER TIERNO CON SUS HIJOS Y SIEMPRE MANTUVO UNA LUCHA SORDA CON SU ESPOSA POR SER LA ÚNICA AUTORIDAD EN EL HOGAR. COMO A ELLA LE CONVENÍA MOSTRARSE DÉBIL ANTE ÉL DELANTE DE SUS HIJOS PARA QUE ÉSTOS NO SE PERCATARAN DE SU ACTITUD AUTORITARIA, FOMENTABA EN SU MARIDO SU ACTITUD DE AUTOSUFICIENCIA E IMPEDÍA ASÍ UN ACERCAMIENTO ENTRE PADRE E HIJOS. LA ÚNICA FORMA EN QUE EL PADRE PUEDE SENTIRSE SEGURO ES LA DE QUE SUS ESFUERZOS Y SUS ÉXITOS SEAN SOBREVALORADOS Y LA DE SER CONSIDERADO COMO EL ÚNICO CAPAZ DE REALIZAR TALES ESFUERZOS Y DE TENER TALES ÉXITOS, ES DECIR, IMPIDIENDO QUE SUS HIJOS LO IGUALEN Y MUCHO MENOS QUE LO SUPEREN. ES UN HOMBRE MUY AMBICIOSO DE ÉXITOS SOCIALES Y ECONÓMICOS, PERO ÉL DEBE LOGRARLO

SU ÚNICA SALIDA HA SIDO LA PSICOSIS. PARA LUIS Y MA. DE LOURDES LA SOLUCIÓN ES LA DE FANTASEAR UN MUNDO FUERA DE SU CASA EN EL QUE PUEDEN DESARROLLARSE, AUNQUE NINGUNO DE LOS DOS SE HA ATREVIDO A SALIR Y LUCHAR REALMENTE, SINO QUE TODO ES UNA FANTASÍA CON LA CUAL SE QUEDAN SATISFECHOS. EL PADRE DEBE -- OCULTAR CONSTANTEMENTE SU TEMOR AL FRACASO Y A MOSTRARSE DÉBIL ADOPTANDO UNA ACTITUD DE AUTOSUFICIENCIA QUE AUMENTA SU MIEDO Y SU INSEGURIDAD.

CAPITULO V

CONSIDERACIONES

EN LOS CINCO CASOS ESTUDIADOS EXISTE UNA DINÁMICA FAMILIAR ESPECÍFICA QUE PARECE CONSTITUIR LA BASE PSICODINÁMICA DE LA ESQUIZOFRENIA.

DICHA DINÁMICA ESTÁ CARACTERIZADA POR LA COMBINACIÓN DE VARIOS FACTORES QUE DAN POR RESULTADO EL ROMPIMIENTO PSICÓTICO CON LA REALIDAD DE UNO O MÁS HIJOS.

SE PODRÍAN RESUMIR DICHS FACTORES DE LA SIGUIENTE MANERA:

1.- RASGOS DE PERSONALIDAD DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.

A).- LA MADRE:

TRES DE LAS MADRES FUNCIONAN COMO MUJERES SUMISAS ANTE SUS MARIDOS, ABNEGADAS, MÁRTIRES Y SACRIFICADAS POR SUS HIJOS, QUE LO DAN TODO SIN PEDIR NADA A CAMBIO (CASOS 1, 2, 3 Y 5) Y UNA DE ELLAS ES UNA MUJER ABIERTAMENTE DOMINANTE, RECHAZANTE Y AUTOSUFICIENTE TANTO CON SU MARIDO COMO CON SUS HIJOS (CASO 4).

SIN EMBARGO, TODAS TIENEN EN COMÚN EL SER MUJERES MUY MANIPULADORAS, POSESIVAS, DESTRUCTIVAS Y AMBICIOSAS SOCIAL, ECONÓMICA E INTELLECTUALMENTE. SE SIENTEN FRUSTRADAS EN SUS AMBICIONES Y EXIGEN QUE SUS HIJOS SATISFAGAN TALES AMBICIONES SIN IMPORTARLES PARA NADA LOS DESEOS DE ELLOS. SU AMBICIÓN ES TAN GRANDE Y SU FRUSTRACIÓN TAN INTENSA, QUE NUNCA QUEDAN SATISFECHAS CON LO QUE LOS HIJOS LOGRAN, CREANDO EN ÉSTOS EL SENTIMIENTO DE QUE NO SIRVEN PARA NADA, PUES HAGAN LO QUE HAGAN NO OBTIENEN DE SU MADRE LA RECOMPENSA QUE PREMIE SUS ESFUERZOS, ES DECIR, SU ACEPTACIÓN.

SON MUJERES QUE SE HAN SENTIDO POCO GRATIFICADAS EN SU INFANCIA Y QUE SIGUEN ANHELANDO SER MIMADAS Y TRA

TADAS COMO NIÑAS, QUE TODO MUNDO CUMPLA Y SATISFAGA SUS DESEOS Y CAPRICHOS Y QUE TODOS GIREN A SU ALREDEDOR. EN ESTAS CONDICIONES, NO ESTÁN IDENTIFICADAS CON SU PAPEL DE MUJERES ADULTAS Y NO PUEDEN ACEPTAR LAS RESPONSABILIDADES DE UNA ESPOSA Y UNA MADRE. HAN SIDO MUY DEPENDIENTES DE SUS FAMILIAS, ESPECIALMENTE DE SUS MADRES, Y SE APEGAN EN FORMA EXAGERADA A LOS CONVENCIONALISMOS SOCIALES, PRETENDIENDO QUE TODA SU FAMILIA FUNCIONE APEGÁNDOSE RÍGIDAMENTE A TALES CONVENCIONALISMOS. SE HAN CASADO Y HAN TENIDO HIJOS PORQUE SOCIALMENTE ESTO SE CONSIDERA VALIOSO.

SU RESENTIMIENTO POR VERSE OBLIGADAS A CARGAR CON LAS RESPONSABILIDADES DE UNA MUJER ADULTA CUANDO NO HAN RECIBIDO TODO AQUÉLLO A LO QUE SUPONEN TENÍAN DERECHO, LAS HACE EXIGIR DE SUS HIJOS UN APEGO ABSOLUTO A ELLAS Y UNA ACTITUD DE SUMISIÓN Y OBEDIENCIA CIEGAS A SU AUTORIDAD. SÓLO PUEDEN VER A SUS HIJOS COMO OBJETOS DE SU PROPIEDAD Y NO PUEDEN CONSIDERARLOS COMO INDIVIDUOS QUE FUNCIONAN INDEPENDIENTES. TAMBIÉN SE ENCUENTRAN EN LUCHA CONSTANTE CON SU CÓNYUGE PORQUE EXIGEN DE ÉSTE QUE SATISFAGA SUS DESEOS Y PORQUE ELLAS QUIEREN SER LA ÚNICA AUTORIDAD EN EL HOGAR Y QUE LOS HIJOS SEAN SÓLO DE ELLAS; ESTA LUCHA PUEDE SER ABIERTA, COMO EN EL CASO NÚMERO 4, O ENCUBIERTA, COMO EN LOS OTROS CUATRO CASOS.

CON ESTAS ACTITUDES IMPIDEN QUE SUS HIJOS CREZCAN, HACIÉNDOLOS SENTIRSE INÚTILES, INDEFENSOS E INCAPACES DE ENFRENTARSE AL MUNDO, PERO AL MISMO TIEMPO QUIEREN QUE SUS HIJOS SATISFAGAN SUS AMBICIONES FRUSTRADAS Y LES EXIGEN UNA CONDUCTA AUTOSUFICIENTE Y DE INDEPENDENCIA Y ÉXITOS FUERA DEL HOGAR, CONDUCTA PARA LA CUAL NO HAN SIDO PREPARADOS.

SU RECHAZO HACIA LOS HIJOS Y HACIA EL MARIDO, FRANCO O ENCUBIERTO, NO SE LOS HACEN SENTIR COMO TAL PORQUE CONTINUAMENTE SE MUESTRAN COMO MUJERES QUE HAN SACRIFICADO SU VIDA POR ELLOS, MANEJANDO ASÍ A TODA SU FAMILIA A BASE DE SENTIMIENTOS DE CULPA E IMPIDIENDO QUE PUEDAN DARSE CUENTA DE SU ACTITUD DESTRUCTIVA Y RECHAZANTE Y QUE LUCHEN CONTRA

FUERTE CON LA CUAL IDENTIFICARSE. COMO QUIEREN QUE LOS HIJOS SE ACERQUEN A ELLOS SIENDO SUS PARTIDARIOS INCONDICIONALES Y DESLIGÁNDOSE DE LA MADRE Y AL MISMO TIEMPO LOS RECHAZAN PORQUE LOS CONSIDERAN SUS RIVALES EN TODOS ASPECTOS, SU ACTITUD AMBIVALENTE CREA CONFUSIÓN EN LOS HIJOS Y AMBIVALENCIA AFECTIVA HACIA UN PADRE QUE SE LES MUESTRA TAN INCONSISTENTE.

c).- LOS HIJOS:

EN TÉRMINOS GENERALES, LOS HIJOS PSICÓTICOS Y LOS NO PSICÓTICOS SON INDIVIDUOS RESERVADOS, TÍMIDOS, CON SENTIMIENTOS PROFUNDOS DE RECHAZO, ABANDONO Y DE VACÍO INTERNO; INCAPACES DE RELACIONARSE ÍNTIMAMENTE CON NADIE, NI DENTRO NI FUERA DE LA FAMILIA; QUE SE SIENTEN INÚTILES PARA LUCHAR PORQUE SUS PADRES LES HAN CREADO UNA IMAGEN DEL MUNDO - COMO ALGO IMPOSIBLE DE ENFRENTAR SIN LA AYUDA DE ELLOS. SE SIENTEN CONFUNDIDOS PORQUE NO SABEN A QUÉ ATENERSE CON RESPECTO A SUS PADRES YA QUE AMBOS EXIGEN DE ELLOS APEGO ABSOLUTO A ALGUNO Y RECHAZO DEL OTRO, SUMISIÓN, OBEDIENCIA Y DEPENDENCIA DENTRO DEL HOGAR Y AUTOSUFICIENCIA E INDEPENDENCIA FUERA DE ÉL, UNA ACTITUD COMPETITIVA ENTRE HERMANOS Y A LA VEZ UNA ACTITUD DE ACEPTACIÓN Y AFECTO FRATERNALES, UNA IDENTIFICACIÓN FAMILIAR IRREAL CON METAS QUE NO COMPRENDEN Y QUE IMPLICA QUE ELLOS DISTORSIONEN LA REALIDAD, TODO LO CUAL LES IMPIDE IDENTIFICARSE CON LAS FIGURAS IMPORTANTES DE SU HOGAR (PADRES Y HERMANOS), ASÍ COMO ENCONTRAR FIGURAS POSITIVAS EN EL MEDIO AMBIENTE CON LAS CUALES RELACIONARSE E IDENTIFICARSE, PUES EL MUNDO SE LES PRESENTA COMO PELIGROSO Y ELLOS SIENTEN QUE SÓLO ESTÁN SEGUROS DENTRO DE CASA Y CERCA DE SUS PADRES, A PESAR DE LA CONFUSIÓN INTERNA QUE ESTO LES CREA.

2.- LA FAMILIA COMO GRUPO:

LA FAMILIA COMO GRUPO SE CARACTERIZA POR UNA FALTA CASI ABSOLUTA DE COMUNICACIÓN INTERNA, PARECERÍA QUE - CADA INDIVIDUO MONOLOGA TRATANDO DE CONVENCERSE DE QUE ESTÁN

TAL ACTITUD.

B).- EL PADRE:

UNO DE LOS PADRES ES UN PARANOICO (CASOS 1 Y 2), OTROS DOS MUESTRAN RASGOS PARANOIDES MUY AGENTUADOS EN SU PERSONALIDAD (CASOS 3 Y 5), Y UNO ES UN HOMBRE DÉBIL, SUMISO ANTE SU ESPOSA Y FRACASADO EN LA VIDA (CASO 4).

SON HOMBRES INSEGUROS, FRÍOS, AMBICIOSOS Y DESTRUCTIVOS QUE SE SIENTEN FRUSTRADOS Y QUE NO PUEDEN ACEPTAR COMO PARTE DE SU PAPEL EN LA VIDA EL RESPONSABILIZARSE DE SU FAMILIA Y SE SIENTEN SACRIFICADOS POR ÉSTA; ESPERAN SER RECOMPENSADOS SIENDO ALABADOS Y RECONOCIDOS COMO LOS ÚNICOS CAPACES DE ENFRENTARSE AL MUNDO. SON HOMBRES QUE HAN TENIDO QUE TRABAJAR DESDE MUY JÓVENES Y SIENTEN QUE HAN LUCHADO DEMASIADO Y NECESITAN RECALCAR ESTE HECHO CONTINUAMENTE.

QUIEREN SER LA MÁXIMA AUTORIDAD DEL HOGAR E IMPONER SUS METAS Y AMBICIONES A TODA SU FAMILIA, POR LO CUAL ESTÁN EN LUCHA CONSTANTE CON SUS ESPOSAS Y PRETENDEN QUE SU FAMILIA LOS CONSIDERE COMO PERSONAS VALIOSAS.

NO PUEDEN ACEPTAR A SUS HIJOS NI TAMPOCO INTERESARSE EN ELLOS Y NO TOLERAN QUE LOS IGUALEN Y MUCHO MENOS QUE OBTENGAN MÁS ÉXITOS DE LOS QUE ELLOS HAN LOGRADO. SON PADRES FRÍOS Y LEJANOS CUYO ÚNICO INTERÉS EN LOS HIJOS ES EL DE QUE ÉSTOS LOS ALABEN Y SE CONSIDEREN INFERIORES FRENTE A ELLOS. HACIA SUS HIJAS SE MUESTRAN SEDUCTORES PRETENDIENDO QUE SE DESLIGUEN DE SUS MADRES, PERO SIEMPRE TIENEN UNA ACTITUD DE RECHAZO HACIA ELLAS HACIÉNDOLES SENTIR QUE LAS CONSIDERAN INFERIORES POR EL HECHO DE SER MUJERES.

ESTABLECEN RELACIONES SOCIALES SUPERFICIALES CON EL MEDIO EXTERNO, PERO EN ELLAS NUNCA PARTICIPA SU FAMILIA.

CON TODA SU ACTITUD LOS PADRES IMPIDEN QUE SUS HIJOS PUEDAN ACERCARSE A ELLOS Y ADQUIERAN SEGURIDAD EN SÍ MISMOS Y EN QUE PUEDEN CONTAR CON EL APOYO DE UNA FIGURA

ESTABLECIENDO UN DIÁLOGO, CUANDO REALMENTE NO HAY VERDADERA COMUNICACIÓN.

LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA FUNCIONAN COMO AUTÓMATAS APEGÁNDOSE A PAUTAS RÍGIDAS DE COMUNICACIÓN PREESTABLECIDAS POR LOS PADRES PARA PRESERVAR LAS IDEAS QUE ÉSTOS TIENEN ACERCA DE LA MANERA EN QUE DEBE FUNCIONAR LA FAMILIA, IDEAS QUE ESTÁN BASADAS EN LA ACEPTACIÓN DE LAS NORMAS CONVENCIONALES EXISTENTES EN EL MEDIO EN QUE SE MUEVEN, PERO QUE ELLOS DISTORSIONAN EXAGERÁNDOLAS, PRETENDIENDO QUE EN ESTA FORMA TODO MARCHARÁ MEJOR.

EL CLIMA EMOCIONAL QUE PREVALECE ES DE FRIALDAD Y ALEJAMIENTO, PERO ES NECESARIO APARENTAR UN BUEN FUNCIONAMIENTO INTERNO DE LA FAMILIA, PARA LO CUAL CADA UNO DE SUS MIEMBROS TIENE UN PAPEL ASIGNADO, DEL QUE NO PUEDE SALIRSE NI UN ÁPICE, NI MODIFICARLO, NI ENRIQUECERLO, NI CAMBIARLO.

SE CONSIDERA AL MEDIO EXTERNO COMO PELIGROSO, SE DESCONFÍA DE LAS PERSONAS AJENAS A LA FAMILIA Y LAS RELACIONES CON LOS FAMILIARES PATERNOS Y MATERNOS ESTÁN CIMENTADAS EN LA NECESIDAD DE SER RECONOCIDOS COMO SUPERIORES. EN ESTA FORMA SE CORTA LA COMUNICACIÓN CON EL MUNDO Y LAS RELACIONES QUE SE ESTABLECEN CON ÉL NUNCA SON DE LA FAMILIA COMO GRUPO, SINO DE UN SOLO MIEMBRO Y SIEMPRE EN FORMA SUPERFICIAL Y SIN QUE PARTICIPE EN ELLAS NINGÚN OTRO MIEMBRO DE LA FAMILIA. ES EL PADRE QUIEN ESTABLECE ESTOS CONTACTOS, HACIÉNDOLES SENTIR A SUS FAMILIARES QUE LO HACE PORQUE SU PAPEL DE PADRE Y ESPOSO ASÍ LO EXIGE Y PORQUE ES EL ÚNICO CAPAZ DE ELLO, YA QUE SUS HIJOS SON INCAPACES DE DESENVOLVERSE POR SÍ SOLOS EN ESE MUNDO. LAS RELACIONES QUE ESTABLECEN LOS HIJOS SON EFÍMERAS Y JAMÁS PARTICIPAN EN ELLAS SUS PADRES O SUS HERMANOS Y ES EL HIJO PSICÓTICO QUIEN MENOS LOGRA ESTABLECER ESTE TIPO DE RELACIONES.

AMBOS PADRES SON PERSONAS MUY AMBICIOSAS QUE PRETENDEN QUE TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA PERSIGAN SUS MISMOS FINES, ES DECIR, SOBRESALIR ENTRE SUS FAMILIARES, PE-

RO SIN CAMBIAR PROPIAMENTE DE STATUS SOCIAL, PUES TEMEN NO PODER MANEJAR UN NUEVO MEDIO Y LO QUE BUSCAN REALMENTE ES EL RECONOCIMIENTO DE SU FAMILIA. ES ÉSTA LA RAZÓN POR LA CUAL - ALGUNAS FAMILIAS RODEN LA RELACIÓN CON LOS FAMILIARES DEL - PADRE Y DE LA MADRE Y EN OTRAS HAY UNA RELACIÓN MUY CERCANA CON ELLO: COMO ÚNICA RELACIÓN SOCIAL CON EL AMBIENTE.

EN ESTA FORMA, LAS METAS COMUNES A LA FAMILIA SON LAS DE VER SATISFECHAS TALES AMBICIONES, PERO COMO - AL MISMO TIEMPO SE TRATA DE QUE NADIE SE SEPARA DEL NÚCLEO - FAMILIAR Y DE NO LOGRAR REALMENTE UN ÉXITO TAL, EN CUALQUIER ASPECTO, QUE LOS DESLIGUE DEL MEDIO FAMILIAR MÁS AMPLIO, TO DOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA SE SIENTEN CONFUSOS E INSEGUROS RESPECTO A LO QUE DEBEN HACER. EL RESULTADO ES UNA IDENTIDAD FAMILIAR FALSA PORQUE NO CORRESPONDE A NINGUNA REALIDAD OBJETIVA, ADEMÁS DE QUE TAL IDENTIDAD LES ES IMPUESTA A LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA EN UNA FORMA RÍGIDA.

NO EXISTE UNA ESTABILIDAD EN ESTAS FAMILIAS, ES SÓLO APARIENTE Y SUS MIEMBROS NECESITAN CREER QUE SU FAMILIA ES ESTABLE Y LES DA SEGURIDAD. PARA MANTENER ESTA IDEA - SE AFERRAN A LAS NORMAS FAMILIARES RÍGIDAS PROCURANDO ESTAR ESTRECHAMENTE UNIDOS POR SENTIMIENTOS DE CULPA, Y AL QUAL QUIER CAMBIO EN EL PAPEL QUE CADA UNO DEBE DESEMPEÑAR EN PORTANDO LA COMUNICACIÓN CON EL EXTERIOR. EN EL FONDO ELLOS SE SIENTEN INSEGUROS Y ESTÁN TEMIENDO CONTINUAMENTE EL DESMORTE DEL NÚCLEO FAMILIAR.

LAS RELACIONES ENTRE LOS PADRES SON COMPETITIVAS, TRATAN DE FRUSTRARSE EL UNO AL OTRO Y SON INCAPACES DE COLABORAR ENTRE ELLOS Y SEGUIR UN FIN COMÚN. MEZCLAN A SUS HIJOS EN ESTA LUCHA Y NO LES IMPORTA EN LO ABSOLUTO EL CONFLICTO QUE CREEN EN ELLOS, PUES SÓLO REPRESENTAN OBJETOS DE SU PROPIEDAD. ESTIMULAN LA COMPETENCIA, LOS CELOS Y LA RIVALIDAD ENTRE LOS HERMANOS, ENTRE EL PADRE Y LOS HIJOS Y ENTRE LA MADRE Y LOS HIJOS, PUES A AMBOS PADRES LES SATISFACE QUE EL RESTO DE LA FAMILIA LUCHE POR CONSEGUIR SU AFECTO Y - SIEMPRE ESTÁN EXIGIENDO MÁS MUESTRAS DE INTERÉS EN ELLOS PA

RA DAR SU ACEPTACIÓN, SIN QUE ESTO SUCEDA NUNCA.

POR OTRA PARTE, LA IMPOSICIÓN QUE CADA UNO DE LOS PADRES HACE DE SUS PROPIAS METAS AL RESTO DE LA FAMILIA Y EL BASAR LA IDENTIDAD Y LA ESTABILIDAD DE LA MISMA EN LA ASIGNACIÓN DE UN PAPEL RÍGIDO EN LA VIDA, HACE QUE EXISTA UN CONFLICTO CONSTANTE ENTRE EL PAPEL QUE TIENE CADA UNO DE LOS MIEMBROS DENTRO DEL HOGAR Y EL PAPEL QUE TIENEN FUERA. LA MADRE HA OPTADO POR DESEMPEÑAR SÓLO UN PAPEL INTRAFAMILIAR, CON LO CUAL SE EVITA EL PROBLEMA DE ENTRAR EN CONFLICTO CON UN PAPEL FUERA DEL HOGAR. EL PADRE TIENE QUE FUNCIONAR DENTRO DE LA FAMILIA COMO UN HOMBRE AUTORITARIO, AUTOSUFICIENTE, QUE ES EMPRENDEDOR Y TIENE ÉXITO FUERA DEL HOGAR Y COMO EL PROVEEDOR DEL MISMO, AUNQUE EN EL FONDO SEA UN HOMBRE DÉBIL Y APEGADO A SU ESPOSA POR SENTIMIENTOS DE CULPA. Y, AL MISMO TIEMPO, SE SIENTE INSEGURO DE SUS PROPIAS CAPACIDADES FUERA DE LA FAMILIA Y SIENTE QUE TIENE QUE LUCHAR CON FUERZAS DE LAS QUE CARECE PARA PODER APARENTAR LA AUTOSUFICIENCIA QUE NECESITA PARA QUE SU FAMILIA LO RESPETE, ADEMÁS DE QUE SE SIENTE COLOCADO EN UN PLANO DE INFERIORIDAD EN RELACIÓN CON LAS PERSONAS CON QUIENES TRATA FUERA DE SU CASA. LOS HIJOS TIENEN QUE FUNCIONAR COMO SERES DÉBILES E INDEFENSOS, NECESITADOS DE CUIDADOS Y DEL APOYO DE SUS PADRES DENTRO DEL HOGAR, INCAPACES DE ENFRENTARSE POR SÍ SOLOS A UN MUNDO TAN PELIGROSO COMO EL QUE ELLOS PERCIBEN, PERO QUE FUERA DEL HOGAR TIENEN QUE APARECER COMO PERSONAS INDEPENDIENTES Y CAPACES DE VALERSE POR SÍ MISMAS.

UNO DE LOS HIJOS ES BRUTALMENTE RECHAZADO POR LA MADRE, AUNQUE ALGUNAS VECES EL RECHAZO ES ENCUBIERTO POR UNA SOBREPOTECCIÓN EXAGERADA. EL PADRE SE MUESTRA ESPECIALMENTE FRÍO, LEJANO, INDIFERENTE E INCAPAZ DE BRINDAR NINGÚN APOYO HACIA ESTE HIJO, QUIEN ADEMÁS ES EL MENOS CAPACITADO PARA ESTABLECER UNA RELACIÓN INTERPERSONAL FUERA DEL HOGAR POR ESTA ACTITUD DE LOS PADRES. ES ESPECIALMENTE RECHAZADO POR SUS HERMANOS, O BIEN PORQUE LOS PADRES LO RECHAZAN Y PARA OBTENER LA ACEPTACIÓN DE ÉSTOS DEBEN SEGUIR SU MISMA CONDUCTA, O BIEN PORQUE LE TIENEN CELOS DADA LA SOBREPOTECCIÓN DE LA MADRE HACIA ÉL. ES ÉSTE EL HIJO QUE DESARROLLA LA PSICOSIS.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

1. EL ESTUDIO DE LA DINÁMICA FAMILIAR REQUIERE DE UN TRABAJO EN EQUIPO, EQUIPO CONSTITUÍDO DE POR LO MENOS TRABAJADORES SOCIALES, PSICÓLOGOS Y PSIQUIATRAS.

2. AUNQUE NO SE PUEDE LLEGAR A CONCLUSIONES GENERALES Y VÁLIDAS RESPECTO A LA DINÁMICA FAMILIAR DEL ESQUIZOFRÉNICO MEDIANTE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL PRESENTE ESTUDIO POR TRATARSE DE UNA MUESTRA MUY PEQUEÑA, SE PUEDE CONSIDERAR QUE EL MÉTODO EMPLEADO EN ESTE TRABAJO PARECE LLENAR LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA LLEGAR A UNA COMPRENSIÓN DE LA DINÁMICA FAMILIAR DADO QUE APARECEN RASGOS COMUNES DE INTERACCIÓN FAMILIAR QUE PUEDEN EXPLICAR LA DISTORSIÓN DE LA PERSONALIDAD DEL HIJO ESQUIZOFRÉNICO.

3. PARECE EXISTIR UNA DINÁMICA FAMILIAR ESPECIAL QUE DA POR RESULTADO EL QUE APAREZCAN UNO O MÁS HIJOS ESQUIZOFRÉNICOS EN UNA FAMILIA.

LOS DATOS OBTENIDOS COINCIDEN EN PARTE CON LOS ENCONTRADOS POR OTROS AUTORES (CUYAS REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS APARECEN ENTRE PARÉNTESIS).

DICHA DINÁMICA ESTARÍA CARACTERIZADA POR RASGOS DE PERSONALIDAD ANORMALES EN AMBOS PADRES (3, 14, 19, 47, 50, 68, 69, 72); POR UNA INTERACCIÓN CONYUGAL INADECUADA ENTRE LOS PADRES BASADA EN LA LUCHA Y LA COMPETENCIA POR LA AUTORIDAD EN EL HOGAR Y POR GANARSE A LOS HIJOS COMO PARTICIPANTES EN ESTA CONTIENDA (17, 30, 47); POR LA FALTA DE INTERÉS REAL DE LOS PADRES EN LOS HIJOS Y QUE DA POR RESULTADO EL QUE LOS PADRES LES IMPONGAN SUS PROPIAS METAS Y AMBICIONES EN UNA FORMA RÍGIDA OCASIONANDO EN ÉSTOS CONFUSIÓN, INSEGURIDAD E INCAPACIDAD PARA INTERACTUAR CON EL MEDIO AMBIENTE (14, 30, 47), PUESTO QUE TODO OBEDECE A LAS NECESIDADES EMOCIONALES

LES DE LOS PADRES; POR UNA COMUNICACIÓN INTERFAMILIAR INADECUADA QUE IMPIDE LA EXPRESIÓN LIBRE Y ESPONTÁNEA DE LOS SENTIMIENTOS VERDADEROS, PUES TODA LA INTERCOMUNICACIÓN FAMILIAR DEBE HACERSE SOBRE LA BASE DE PAUTAS RÍGIDAMENTE PREESTABLECIDAS PARA MANTENER UN PSEUDOCONTACTO INTERPERSONAL CON EL OBJETO DE NO ENFRENTARSE A LA INCAPACIDAD REAL DE COMUNICACIÓN, DE CERCANÍA AFECTIVA Y DE IDENTIDAD Y ESTABILIDAD FAMILIARES (15, 55); PORQUE SE IMPIDE LA COMUNICACIÓN CON EL EXTERIOR Y SE INCAPACITA A LOS HIJOS PARA APRENDER PAUTAS DE INTERACCIÓN SOCIAL INTER Y EXTRAFAMILIARES, ENTORPECIENDO ASÍ EL LOGRO DE UNA BUENA IDENTIFICACIÓN CON EL MUNDO DE LO HUMANO (3, 55); PORQUE CREA EN TODOS Y EN CADA UNO DE LOS MIEMBROS UNA IDENTIDAD Y UNA ESTABILIDAD FAMILIARES FICTICIAS; PORQUE CREA UNA SITUACIÓN DE CELOS Y RIVALIDAD ENTRE LOS HERMANOS QUE OBSTACULIZA EL ACERCAMIENTO Y LA COMPRENSIÓN ENTRE ELLOS; POR EL SENTIMIENTO DE RECHAZO QUE TIENEN LOS HIJOS, PERO QUE NO SE LES PRESENTA COMO ALGO FRANCO Y OBJETIVO CONTRA LO CUAL PUEDAN LUCHAR, OBLIGÁNDOLOS ASÍ A REPRIMIR SU HOSTILIDAD; PORQUE LOS HIJOS SE SIENTEN EMPUJADOS Y PRESIONADOS POR SUS PADRES A ALCANZAR ÉXITOS INTELECTUALES, ECONÓMICOS Y SOCIALES, PARA LOS CUALES NO ESTÁN PREPARADOS, Y AL MISMO TIEMPO PARA SER DEPENDIENTES Y SUMISOS (14, 59); LA PERSONALIDAD ASÍ DEFORMADA DE LOS HIJOS A SU VEZ AFECTA A LA DE LOS PADRES Y A LA INTERACCIÓN DE ÉSTOS, PUES AUMENTA SU ANSIEDAD Y SENTIMIENTOS DE CULPA RESPECTO A SU PROLE POR NO ACEPTARLA REALMENTE Y PORQUE LOS ENFRENTA A SU INCAPACIDAD PARA DESEMPEÑAR SU PAPEL COMO PADRES, CON EL CUAL NO ESTÁN IDENTIFICADOS (11, 59); Y PORQUE ALGUNO (O ALGUNOS) DE LOS HIJOS SE VE MÁS AFECTADO POR ESTA INTERACCIÓN FAMILIAR Y ES EL QUE PRESENTA LA PSICOSIS, COMO SI ABSORBIERA LAS INFLUENCIAS NOCIVAS EN BENEFICIO DE SUS HERMANOS, PERMITIÉNDOLES A ÉSTOS DESARROLLAR PAUTAS DEFENSIVAS PARA NO ROMPER EL PRECARIO EQUILIBRIO DE SU PERSONALIDAD.

PARECE TAMBIÉN QUE EXISTIERA ALGUNA CORRELACIÓN ENTRE EL GRADO DE PATOLOGÍA INDIVIDUAL DE LOS PADRES Y

EL NÚMERO DE HIJOS QUE SE PSICOTIZAN, PUES EN LA FAMILIA DON DE LOS PADRES ESTABAN MÁS ENFERMOS APARECEN TRES HIJOS ESQUIZOFRÉNICOS (CASOS 1 Y 2).

4. LA ESQUIZOFRENIA PARECE SER UNA SOLUCIÓN PSICÓTICA A UN CONFLICTO DE PERSONALIDAD, PROVOCADO A SU VEZ POR UN CONFLICTO FAMILIAR, QUE NO PUEDE CONTINUAR POR MÁS -- TIEMPO PORQUE RESULTA INTOLERABLE PARA EL PACIENTE. ES DECIR, QUE SE PODRÍA HABLAR DE UNA HUÍDA A LA PSICOSIS COMO SOLUCIÓN A LOS SENTIMIENTOS DE FALTA DE IDENTIDAD CON EL MUNDO DE LO HUMANO, DE SOLEDAD, DE RECHAZO, DE ABANDONO, DE INUTILIDAD Y DE FALTA ABSOLUTA DE ORIENTACIÓN Y ESPERANZA EN LA VIDA, SENTIMIENTOS QUE RESULTAN INTOLERABLES POR MÁS TIEMPO PARA EL PACIENTE.

5. EL QUE LA ESQUIZOFRENIA SEA EL RESULTADO DE FACTORES EXCLUSIVAMENTE PSICODINÁMICOS O DE FACTORES CONSTITUCIONALES, CONTINÚA SIENDO UN PROBLEMA SIN SOLUCIÓN A LA LUZ DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS HASTA AHORA. QUIZÁS LA ETIOLOGÍA DE LA ESQUIZOFRENIA DEBA BUSCARSE EN LA APARICIÓN DE FACTORES CONSTITUCIONALES QUE DAN POR RESULTADO RASGOS DE -- PERSONALIDAD ANORMALES, LOS QUE A SU VEZ CONDUCE AL ESTABLECIMIENTO DE PAUTAS DE INTERACCIÓN FAMILIAR INADECUADAS; LA COMBINACIÓN DE ESTAS ÚLTIMAS CON UN EQUIPO BIOLÓGICO DEFECTUOSO DARÍA POR RESULTADO LA PSICOSIS.

BIBLIOGRAFIA

1. ACKERMAN, N. W.: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS RELACIONES FAMILIARES. EDIT. HORMÉ. PAIDÓS. BUENOS AIRES. 1961.
2. ARIETI, S. (EDITOR) : AMERICAN HANDBOOK OF PSYCHIATRY. BASIC BOOKS INC. NEW YORK. 1959. CAPS. 23 Y 24. P.P. 455 A 508.
3. ARIETI, S.: INTERPRETATION OF SCHIZOPHRENIA. ROBERT BRUNNER. NEW YORK. 1955.
4. BEALS, R. L. Y HOIJER, H.: INTRODUCCIÓN A LA ANTROPOLOGÍA. EDIT. AGUILAR. MADRID. 1963. TRAD. DE JUAN MARTÍN DE LA OCTAVA EDICIÓN INGLESA. CAPS. 13 Y 19.
5. BELLAK, L.: ESQUIZOFRENIA. EDIT. HERDER. BARCELONA. 1962. CAP. I.
6. BLEULER, E.: DEMENCIA PRECOZ. EL GRUPO DE LAS ESQUIZOFRENIAS. EDIT. HORMÉ. PAIDÓS. BUENOS AIRES. 1960. TRAD. DE DANIEL R. WAGNER DE LA EDICIÓN DE LA INTERNATIONAL UNIVERSITIES PRESS. NEW YORK.
7. BOATMAN, M. J. AND SZUREK, S. A.: A CLINICAL STUDY OF CHILDHOOD SCHIZOPHRENIA. EN: THE ETIOLOGY OF SCHIZOPHRENIA. JACKSON, D. D. EDITOR. BASIC BOOKS INC. NEW YORK. 1960. CAP. VI. P.P. 389 A 440.
8. BOHM, E.: MANUAL DEL PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH. EDICIONES MORATA. MADRID. 1953.
9. BOHM, E.: VADEMECUM DEL TEST DE RORSCHACH. EDIT. CIENTÍFICO MÉDICA. BARCELONA. 1962.
10. BOWEN, M.: A FAMILY CONCEPT OF SCHIZOPHRENIA. EN: THE ETIOLOGY OF SCHIZOPHRENIA. JACKSON, D. D. EDITOR. BASIC BOOKS INC. NEW YORK. 1960. CAP. VI. P.P. 346 A 372.
11. BRODEY, W. W.: SOME FAMILY OPERATIONS AND SCHIZOPHRENIA.

AMA. ARCH. GEN. PSYCHIAT. (1959) 1: 379-402.

12. BUMKE, O.: TRATADO DE LAS ENFERMEDADES MENTALES. FRANCISCO SEIX EDITOR. BARCELONA. 2A. EDICIÓN. (SIN AÑO DE PUBLICACIÓN). P.P. 898 A 982.
13. DELAY, J., DENIKER, P. ET GREEN, A.: LE MILIEU FAMILIAL DES SCHIZOPHRÈNES. ENCÉPHALE. (1957) 46: 189-232.
14. DWORIN, J. AND WYANT, O.: AUTHORITARIAN PATTERNS IN THE MOTHERS OF SCHIZOPHRENICS. J. CLINICAL PSYCHOL. (1957) - 13: 332-338.
15. DYSINGER, R. H., AND BOWEN, M.: PROBLEMS FOR MEDICAL PRACTICE PRESENTED BY FAMILIES WITH A SCHIZOPHRENIC MEMBER.- AMER. J. PSYCHIAT. (1959) 116: 514-517.
16. ESQUIROL, E.: DÉMENCE. EN: DICTIONAIRE DES SCIENCES MÉDICALES. VOL. 8. P. 183. PANCKOUKE, PARIS. 1814. CITADO POR VALLEJO NÁGERA, A.: TRATADO DE PSIQUÍA.
17. FISHER, S., BOYD, I., WALKER, D. AND SHEER, D.: PARENTS OF SCHIZOPHRENICS, NEUROTICS AND NORMALS. AMA. ARCH. GEN. PSYCHIAT. (1959) 1: 148-166.
18. FREEMAN, H. E., SIMMONS, O. G. AND BERGEN, B. J.: POSSESSIVENESS AS A CHARACTERISTIC OF MOTHERS OF SCHIZOPHRENICS. J. ABNORM. SOC. PSYCHOL. (1959) 58: 271-273.
19. FREEMAN, R. V. AND GRAYSON, H. M.: MATERNAL ATTITUDES IN SCHIZOPHRENIA. J. ABNORM. SOC. PSYCHOL. (1955) 50: 45-52.
20. FREUD, S.: INTRODUCCIÓN AL NARCISISMO. EN: OBRAS COMPLETAS. EDIT. BIBLIOTECA NUEVA. MADRID. 1948. VOL. I. P.P. 1097 A 1110.
21. FREUD, S.: LA NEUROPSICOSIS DE DEFENSA: ENSAYO DE UNA TÉCNICA PSICOLÓGICA DE LA HISTERIA ADQUIRIDA, DE MUCHAS FOBIAS Y CIERTAS PSICOSIS ALUCINATORIAS. EN: OBRAS COMPLETAS. EDIT. BIBLIOTECA NUEVA. MADRID. 1948. VOL. I. P.P. 175 A 180.

22. FREUD, S.: NEUROSIS Y PSICOSIS. EN: OBRAS COMPLETAS. EDIT. BIBLIOTECA NUEVA. MADRID. 1948. VOL. II. P.P. 407 A 409.
23. FREUD, S.: NUEVAS OBSERVACIONES SOBRE LAS NEUROPSICOSIS DE DEFENSA. EN: OBRAS COMPLETAS. EDIT. BIBLIOTECA NUEVA. MADRID. 1948. VOL. I. P.P. 220 A 232.
24. FREUD, S.: PÉRDIDA DEL SENTIDO DE LA REALIDAD EN LAS NEUROSIS Y EN LAS PSICOSIS. EN: OBRAS COMPLETAS. EDIT. BIBLIOTECA NUEVA. MADRID. 1948. VOL. II. P.P. 412 A 414.
25. FROMM-REICHMANN, FRIDA.: PSICOTERAPIA EN LAS PSICOSIS. - EDICIONES HORMÉ. BUENOS AIRES. 1962.
26. GALL, F. J. ET SPURZHEIM, G.: ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE DU SYSTÈME NERVEUX GÉNÉRAL, ET DU CERVEAU EN PARTICULIER. - (4 VOLS. Y ATLAS). SCHOELL, PARIS. 1810-1819. CITADO POR VALLEJO NÁGERA, A.: TRATADO DE PSIQUIATRÍA.
27. GOLDSTEIN, A. P. AND CORR, A. C.: THE ATTITUDES OF MOTHERS OF MALE CATATONICS AND PARANOID SCHIZOPHRENICS TOWARD CHILD BEHAVIOR. J. CONSULT. PSYCHOL. (1956) 20: 190
28. HAEKER, E.: DIE HEBEPHRENIE. VIRCH. ARCH. 71. VOL. 52. - P.P. 394 F. F. CITADO POR BLEULER, E.: DEMENCIA PRECOZ.
29. HOLLINGSHEAD, A. B. AND REDLICH, F. C.: SCHIZOPHRENIA AND SOCIAL STRUCTURE. AMER. J. PSYCHIAT. (1954) 110: - 695-701.
30. HORNER, R. F.: IMPORTANT STIMULUS VARIABLES IN THE EARLY FAMILY RELATIONSHIPS OF SCHIZOPHRENIC PATIENTS. J. CLINICAL PSYCHOL. (1964) 20 No. 3: 127-134.
31. JACKSON, D. D.: SCHIZOPHRENIC SYMPTOMS AND FAMILY INTERACTION. AMA. ARCH. GEN. PSYCHIAT. (1959) 1: 618-621.
32. JACKSON, D. D.: THE ETIOLOGY OF SCHIZOPHRENIA. BASIC BOOKS INC. NEW YORK. 1960. P. 13.
33. JUNG, C. G.: THE PSYCHOLOGY OF DEMENTIA PRAECOX. HALLE A. S. 1907. EN: THE PSYCHOGENESIS OF MENTAL DISEASE. COLLECTED WORKS. VOL. 3. BOLLINGEN SERIES XX. PANTHEON, NEW

YORK, 1960. P.P. 5 A 151.

34. JUNG, C. G.: CARTA DIRIGIDA AL PRESIDENTE DEL SIMPOSIUM SOBRE LOS CONCEPTOS QUÍMICOS DE LAS PSICOSIS EN EL II - CONGRESO INTERNACIONAL DE PSIQUIATRÍA, EN ZURICH, EN SEPT. 1 - 7 DE 1957. PUBLICADA EN: CHEMICAL CONCEPTS - OF PSYCHOSES (PROCEEDINGS OF THE SYMPOSIUM). EDIT. MAX RINKEL AND HERMAN C. B. DENBER. NEW YORK, 1958. EN: THE PSYCHOGENESIS OF MENTAL DISEASE. COLLECTED WORKS. VOL. 3 BOLLINGEN SERIES XX. PANTHEON, NEW YORK, 1960. P. 272.
35. JUNG, C. G.: ON THE PSYCHOGENESIS OF SCHIZOPHRENIA. JOURNAL OF MENTAL SCIENCE. LONDON. LXXXV. 1939. EN: THE PSYCHOGENESIS OF MENTAL DISEASE. COLLECTED WORKS. VOL. 3. BOLLINGEN SERIES XX. PANTHEON, NEW YORK, 1960. P.P. 233 A 249.
36. JUNG, C. G.: RECENT THOUGHTS ON SCHIZOPHRENIA. (ESCRITO EN INGLÉS PARA UN SIMPOSIUM SOBRE "THE FRONTIERS OF KNOWLEDGE AND HUMANITY'S HOPES FOR THE FUTURE", PUBLICADO EN EL BULLETIN OF THE ANALYTICAL PSYCHOLOGY CLUB DE NUEVA YORK, XIX: 4 ABRIL, 1957). EN: THE PSYCHOGENESIS OF MENTAL DISEASE. COLLECTED WORKS. VOL. 3. BOLLINGEN SERIES XX. PANTHEON, NEW YORK, 1960. P.P. 250 A 255.
37. JUNG, C. G.: SCHIZOPHRENIA. SCHWEIZER ARCHIV FÜR NEUROLOGIE UND PSYCHIATRIE. (ZURICH), LXXXI (1958). 163-177. EN: THE PSYCHOGENESIS OF MENTAL DISEASE. COLLECTED WORKS. VOL. 3. BOLLINGEN SERIES XX. PANTHEON, NEW YORK, 1960. P.P. 256 A 271.
38. JUNG, C. G.: THE CONTENT OF PSYCHOSES. LEIPZIG Y VIENA, 1914. EN: THE PSYCHOGENESIS OF MENTAL DISEASE. COLLECTED WORKS. VOL. 3. BOLLINGEN SERIES XX. PANTHEON, NEW YORK, 1960. P.P. 158 A 178.
39. KAHLBAUM, K. L.: DIE KATATONIE ODER DAS SPANNUNGSIRRESEIN. HIRSCHWALD, BERLÍN, 1874. CITADO POR ARIETI, S.: AMERICAN HANDBOOK OF PSYCHIATRY.

40. KAHLBAUM, K. L.: GRUPPIERUNG DER PSYCHISCHEN KRANKHEITEN. DANZIG, KAFEMANN, 1863. CITADO POR BLEULER, E.: DEMENCIA PRECOZ.
41. KARDINER, A.: EL INDIVIDUO Y SU SOCIEDAD. FONDO DE CULTURA ECONOMICA, MEXICO, 1945. CAP. II. TRAD. DE ALVAREZ -- BUYLEA, A.
42. KLOPFER, B.: DEVELOPMENTS IN THE RORSCHACH TECHNIQUE. - WORLD BOOK COMPANY. NEW YORK. 1954. VOL. 1.
43. KRAEPELIN, E.: DEMENTIA PRAECOX UND PARAPHRENIE. (DE LA OCTAVA EDICIÓN ALEMANA), LIVINGSTON EDINBURGH. 1925. CITADO POR ARIETI, S.: INTERPRETATION OF SCHIZOPHRENIA.
44. KRAEPELIN, E.: PSYCHIATRIE. OCTAVA EDICIÓN. TOMO III. - BORTH, LEIPZIG. 1913. CITADO POR VALLEJO NÁGERA, A.: TRATADO DE PSIQUIATRÍA.
45. LIDZ, T., CORNELISON ALICE, TERRY, D. AND FLECK, S.: INTRAFAMILIAL ENVIRONMENT OF THE SCHIZOPHRENIC PATIENT: VI. THE TRANSMISSION OF IRRATIONALITY. AMA, ARCH. NEUROL. -- PSYCHIAT. (1958) 79: 305-345.
46. LIDZ, T. AND FLECK, S.: SCHIZOPHRENIA, HUMAN INTERACTION AND THE ROLE OF THE FAMILY. EN: THE ETIOLOGY OF SCHIZOPHRENIA. JACKSON, D. D. EDITOR. BASIC BOOKS INC, NEW YORK. 1960. CAP. VI. P.P. 323 A 345.
47. LIDZ, T., PARKER, B. AND CORNELISON, ALICE,: THE ROLE OF THE FATHER IN THE FAMILY ENVIRONMENT OF THE SCHIZOPHRENIC PATIENT. AMER. J. PSYCHIAT. (1956) 113: 126-132.
48. LINTON, R.: CULTURA Y PERSONALIDAD. FONDO DE CULTURA ECONOMICA, MEXICO. 1959. TRAD. DE JAVIER ROMERO.
49. MANNYS, S.: PERSONAL ADJUSTEMENT ASSUMED SIMILARITY TO PARENTS AND INFERRED PARENTAL-EVALUATIONS OF THE SELF. -- J. CONSULT. PSYCHOL. (1958) 22: 481.
50. MARK, J. D.: THE ATTITUDES OF MOTHERS OF MALE SCHIZOPHRENICS TOWARD CHILD BEHAVIOR. J. ABNORM. SOC. PSYCHOL. -- (1953) 48: 185-189.

51. MAYER-GROSS, W., SLATER, E. Y ROTH, M.: PSIQUIATRÍA CLÍNICA. PAIDÓS. BUENOS AIRES. 1958. TOMO I. CAP. VI.
52. MOREL, B.: TRAITÉ DES MALADIES MENTALES. MASSON, PARIS. 1860. CITADO POR ARIETI, S.: AMERICAN HANDBOOK OF PSYCHIATRY.
53. PINEL, PH.: TRAITÉ MÉDICO-PHYLOSOPHIQUE SUR L'ALIÉNATION MENTALE. II EDICIÓN, VI-VII. J. A. BROSSON, PARIS, 1809. CITADO POR VALLEJO MÁGERA, A.: TRATADO DE PSIQUIATRÍA.
54. RAPAPORT, D.: DIAGNOSTIC PSYCHOLOGICAL TESTING. YEAR BOOK PUBLISHERS, INC. CHICAGO. 1950. VOLS I Y II.
55. RYCKOFF, I., DAY, J. AND WYNNE, L. C.: MAINTENANCE OF STEREOTYPED ROLES IN THE FAMILIES OF SCHIZOPHRENICS. AMA ARCH. GEN. PSYCHIAT. (1959) 1: 93-98.
56. SANCA, V. C.: SOCIOCULTURAL FACTORS IN FAMILIES OF SCHIZOPHRENICS. PSYCHIAT. (1961) 34: 246-26
57. SCHAFFER, R.: PSYCHOANALYTIC INTERPRETATION IN RORSCHACH TESTING. GRUNE AND STRATTON, NEW YORK. 1954.
58. SCHAFFER, R.: THE CLINICAL APPLICATION OF PSYCHOLOGICAL TESTS. INTERNATIONAL UNIVERSITIES PRESS, INC. NEW YORK. 1958.
59. SHARP, V. H., GLASNER, S., LEDERMAN, I. I. AND WOLFF, S.: SOCIOPATHS AND SCHIZOPHRENICS. A COMPARISON OF FAMILY INTERACTIONS. PSYCHIAT. (1964) 27 No. 2: P.P. 127-134.
60. SINGER, J. L.: PROJECTED FAMILIAL ATTITUDES AS A FUNCTION OF SOCIOECONOMIC STATUS AND PSYCHOPATHOLOGY. J. CONSULT. PSYCHOL. (1954) 18: 99-104.
61. SULLIVAN, H. S.: CLINICAL STUDIES IN PSYCHIATRY. W. H. NORTON AND CO. INC. NEW YORK. 1956.
62. SULLIVAN, H. S.: CONCEPCIONES DE LA PSIQUIATRÍA MODERNA. EDIT. PSIQUE. BUENOS AIRES. 1959. TRAD. DE RAQUEL B. DE ORTIZ, DE LA SEGUNDA EDICIÓN EN INGLÉS.

63. SULLIVAN, H. S.: LA ENTREVISTA PSIQUIÁTRICA. EDIT. PSIQUE BUENOS AIRES. 1959. TRAD. DE FEDERICO LÓPEZ CRUZ, DE LA PRIMERA EDICIÓN EN INGLÉS.
64. SULLIVAN, H. S.: SCHIZOPHRENIA AS A HUMAN PROCESS. W. W. NORTON AND CO. INC. NEW YORK. 1962.
65. SULLIVAN, H. S.: THE INTERPERSONAL THEORY OF PSYCHIATRY. W. W. NORTON AND CO. INC. NEW YORK. 1953.
66. THIESSEN.: A PATTERN ANALYSIS OF STRUCTURAL CHARACTERISTICS OF THE RORSCHACH TEST IN SCHIZOPHRENIA. J. CONSULT. PSYCHOL. (1952) 16: 365.
67. VALLEJO NÁGERA, A.: TRATADO DE PSIQUIATRÍA. SEGUNDA EDICIÓN. SALVAT EDITORES. BARCELONA. 1949. CAP. XXIX.
68. DAHL, C. W.: SOME ANTECEDENT FACTORS IN THE FAMILY HISTORIES OF 568 MALE SCHIZOPHRENICS OF THE UNITED STATES - NAVY. AMER. J. PSYCHIAT. (1956) 113: 201-210.
69. DAHL, C. W.: SOME ANTECEDENTE FACTORS IN THE FAMILY HISTORIES OF 392 SCHIZOPHRENICS. AMER. J. PSYCHIAT. (1954) - 110: 668-676.
70. WEAKLAND, J. H.: THE "DOUBLE-BIND" HYPOTHESIS OF SCHIZOPHRENIA AND THREE-PARTY INTERACTION. EN: THE ETIOLOGY OF SCHIZOPHRENIA. JACKSON, D. D. EDITOR. BASIC BOOKS INC. - NEW YORK. 1960. CAP. VI. P.P. 373-388.
71. WILLIS, T.: CEREBRI ANATOME NERVORUMQUE DESCRIPTIO ET USUS. MARTY, LONDON, 1664. CITADO POR VALLEJO NÁGERA, A.: TRATADO DE PSIQUIATRÍA.
72. WINDER, C. L. AND KANTOR, R. E.: RORSCHACH MATURITY SCORES OF THE MOTHERS OF SCHIZOPHRENICS. J. CONSULT. PSYCHOL. (1956) 22: 438.
73. YOUNG, K.: PSICOLOGÍA SOCIAL. PAIDÓS. BUENOS AIRES. 1963. CAPS. I, III, VI, VII, VIII Y IX. TRAD. DE ELISEO VERÓN.
74. ZUCKERMAN, M., OLTEAN, M. AND MONASHKIN, I.: THE PARENTAL ATTITUDES OF MOTHERS OF SCHIZOPHRENICS. J. CONSULT. PSYCHOL. (1958) 22: 307-310.