



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO



---

FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
AREA CLÍNICA  
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

**FAMILIAS ESQUIZOFRENIZANTES**

T E S I S  
PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A N  
JIMÉNEZ MORGADO ELISA  
MEDINA GALINDO AURORA ELIZABETH

DIRECTOR DE TESIS: MC.ROBERTO PEIMBERT  
RAMOS  
MÉXICO D. F., ABRIL DE 2009



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

---

*Hay tantas cosas que decir y poco papel para expresar para poder dar gracias a todas las personas que para mí son tan importantes.*

*Pero hoy que he llegado a uno de mis más anheladas metas, quiero decirles a esos dos ángeles que siempre me han guiado y han estado conmigo día con día en los momentos más difíciles apoyándome y dándome su amor incondicional desde el momento en que nací, a ustedes que siempre me han dado su mano y su hombro para seguir adelante, por que este triunfo también es de ustedes y quiero que siempre se sientan orgullosos, así como yo me siento de ustedes, por que esos dos ángeles son... mis padres.*

*A mi esposo, por su apoyo para poder concluir con mi carrera, por todos los momentos difíciles y hermosos que he pasado a su lado, por que eso me ha hecho ser más fuerte cada día, aprendí que las cosas son difíciles y otras más, pero las que más cuestan son las mejores.....gracias.*

*A mis más hermosos regalos que la vida me ha podido dar, "Vania" y "Yatana" a ustedes que desde que nacieron han sido lo más valioso y hermoso para mí; perdón..... por que desde pequeñas les robe tiempo el cual se merecían, pero cuando sean un adulto y lean esto, espero que comprendan que todo lo que hice fue por su bien, espero que sea un ejemplo y una motivación para ustedes, quiero que sepan que siempre pueden contar conmigo, sobre todas las cosas,.. las amo más que a la vida misma; deseo que siempre sean felices y lleguen a cumplir sus sueños como hoy lo llegue a lograr, por que este triunfo fue por y para ustedes..... ..gracias mis amores....*

*A mis hermanas por brindarme su apoyo, a mi hermana mayor por ser un ejemplo para mí, por que una vez me dijo que luchara por mis ideales para que fuera una triunfadora y no una más del montón y eso soy, una triunfadora.*

*También quiero agradecer a los profesores por todos los conocimientos, sus enseñanzas, y su apoyo en la realización de esta tesis, y un agradecimiento muy especial al Dr. Peimbert.*

**Elisa Jiménez Morgado**

---

## AGRADECIMIENTOS

A MI DIOS POR DARMER LA VIDA, POR TODOS MIS LOGROS Y POR HABERME CUIDADO HASTA ESTE DIA, SE QUE TODO LO PUEDO EN EL, QUE ME FORTALECE DIA CON DIA.

A LA MAXIMA CASA DE ESTUDIOS, U. N. A. M, POR PERMITIRME UNIRME A SUS FILAS Y DARMER LA OPORTUNIDAD DE HABERME REALIZADO PROFESIONALMENTE, PORQUE SOY Y SIEMPRE SERE UNIVERSITARIA.

A MI MAMI LUCIA POR TU APOYO INCONDICIONAL, PARA LLEGAR AL TÉRMINO DE UN CICLO MÁS EN MI PREPARACIÓN Y POR TU ESFUERZO PARA HACER DE MÍ UN PROFESIONISTA, ESTE LOGRO TAMBIEN ES TUYO.

A MI HERMANA ESTHER POR BRINDARME SIEMPRE AUXILIO EN TODOS LOS SENTIDOS CUANDO MAS LO NECESITE, POR SER UN EJEMPLO Y POR IR AL LADO MIO DESDE EL INICIO DE ESTE PROYECTO HASTA AL FIN.

A MI HERMANA BELEN, POR TU CONFIANZA Y APOYO AGRADEZCO INFINITAMENTE TUS ORACIONES DIA A DIA Y POR CREER EN MI.

GRACIAS HERMANO NOE POR TU OPTIMISMO Y POR ALEGRAR MOMENTOS DE MI VIDA, ESTO VA DEDICADO A TI PARA QUE SIGAS ADELANTE Y NO TE RINDAS ANTE LAS ADVERSIDADES QUE SE PRESENTAN.

AL M.C ROBERTO PEIMBERT RAMOS, POR SU VALIOSO APOYO Y GUIA, EN ESTA PRESENTE TESIS, ADEMAS DE SU ENORME CALIDAD HUMANA.

UN GRAN AGRADECIMIENTO A LOS SINODALES POR SU TIEMPO, COMENTARIOS Y SU APOYO EN ESTA TESIS SIN SU COLABORACIÓN SERIA IMPOSIBLE ESTE PROYECTO.  
LIC. LETICIA BUSTOS DE LA TIJERA  
LIC JORGE ALVAREZ MARTINEZ  
DRA GEORGINA MARTINEZ  
MONTES DE OCA  
LIC LIDIA DIAZ SAN JUAN.

**CON CARÍÑO ELI MEDINA GALINDO.**

---

## INDICE

Resumen.....	1
Introducción.....	3
CAPITULO 1 ESQUIZOFRENIA	
1.1 Antecedentes.....	6
1.2 Paradojas de la Esquizofrenia.....	7
1.3 Concepto de Esquizofrenia.....	10
1.4 Etiología de la Esquizofrenia.....	12
1.4.1 Factores genéticos.....	13
1.4.2 Estudios de familias.....	13
1.4.3 Estudios de gemelos.....	14
1.4.4 Estudios de adopción.....	15
1.5 Características de la esquizofrenia.....	15
1.6 Tipos de esquizofrenias.....	18
CAPITULO 2 FAMILIA	
2.1 Antecedentes de familia.....	24
2.2 Definición de familia.....	27
2.3 Tipos de familia.....	31
2.4 Función de familia.....	33

---

2.4.1 La función de los padres.....	37
2.4.2 La función de la madre.....	39
2.4.3 La función del padre.....	42
2.5 Complejo de Edipo.....	46

## CAPITULO 3 DOBLE VÍNCULO Y APEGO

3.1 Apego.....	49
3.2 La teoría del doble vínculo.....	51
3.2.1 El efecto del doble vínculo.....	56
3.3 Comunicación.....	57

## CAPITULO 4 ESQUIZOFRENIA Y FAMILIA

4.1 Familia nociva.....	66
4.2 Dinámica familiar.....	70
4.3 Los padres de esquizofrénicos.....	73
4.4 Madre de esquizofrénicos.....	75
4.5 Padres de esquizofrénicos.....	76
4.6 El esquizofrénico en la familia.....	77

CONCLUSIONES.....	86
-------------------	----

BIBLIOGRAFIA.....	89
-------------------	----

## **RESUMEN**

Para dar un panorama general de lo que esta tesis nos ofrece, es importante el retomar la hipótesis planteada al respecto del tema de nuestro interés para adentrarnos en las razones e investigaciones logradas para comprender el fenómeno de la enfermedad llamada esquizofrenia.

La esquizofrenia es un padecimiento que afecta no sólo al paciente sino también a quienes conviven con él, esta enfermedad ocasiona al enfermo incapacidad para valerse por sí mismo y dificultades en las relaciones interpersonales.

La esquizofrenia es una enfermedad considerada como un trastorno mental grave, que afecta aproximadamente al 1% de la población mundial mayor de 15 años. El padecimiento afecta en igual proporción a hombres y mujeres, sin embargo, tiene algunas diferencias de género, como por ejemplo la esquizofrenia se inicia en hombres entre 15 y 25 años, y en las mujeres, entre los 20 y 35 años.

Esta enfermedad es difícil no solo para quien la padece si no para su familia, sin embargo es evidente que la familia es un factor desencadenante muy importante para que se desarrolle este padecimiento.

Se sostiene en la documentación encontrada al respecto del tema, retomando el trabajo de los investigadores que contribuyen en ello a través de los años.

Para adentrarnos en tema se hace un resumen del trabajo en principio, para dar un primer panorama del trabajo de investigación.

A partir de lo anterior mencionado la organización de esta Tesis queda conformada de la siguiente manera.

**CAPITULO 1. ESQUIZOFRENIA** Se refiere al concepto de Esquizofrenia, desde el punto de vista de diferentes autores, su etiología y los tipos y subtipos de este trastorno mental, para comprender mejor, porque o cuáles son las causas de esta enfermedad.

**CAPITULO 2. LA FAMILIA:** En este capítulo se encontrara, la definición etimológica de la Familia. Se abordara y conocerá la aparición del concepto familia, así como sus orígenes y como ha sido su evolución y dinámica responsable de la esquizofrenia.

En la estructura de los grupos familiares se distinguen dos tipos de relaciones básicas entre sus miembros: las de descendencia común o consanguinidad, y las de unión, alianza o afinidad. En las diversas tipologías familiares se suele considerar como tipo mínimo a la familia simple o nuclear, que es la compuesta por dos adultos de distinto sexo y sus hijos, es decir, por una sola unión de adultos y un solo nivel de descendencia.

**CAPITULO 3. RELACIONES FAMILIARES. DOBLE VÍNCULO.** Se refiere a más aspectos de la personalidad de los padres y de todos los miembros de la familia, que determinan gran parte de los que se consideran fenómenos característicos de los individuos, diagnosticados como esquizofrénicos y su origen familiar.

**CAPITULO 4. ESQUIZOFRENIA Y FAMILIA.** Explicaremos como se vincula las relaciones familiares, para lograr una completa comprensión de lo que estamos presentando conocer mejor como es la dinámica familiar, el tipo de comunicación, y como pueden llegar hacer factores muy importantes en el desencadenamiento de la esquizofrenia en los hijos



## **INTRODUCCION.**

El objetivo que se pretende desarrollar en la presente tesis, es mostrar que las familias en base a su comunicación y dinámica juegan un papel muy importante para el desarrollo de la esquizofrenia en uno de sus integrantes.

La esquizofrenia ha hecho una importante aparición desde que el hombre ha podido escribir su historia, y esta se le ha podido encontrar en todas las culturas y en todas las clases sociales.

Entre las enfermedades mentales, la esquizofrenia es el padecimiento que afecta en mayor proporción a personas que se encuentran en el periodo más productivo de su vida (de 15 a 44 años de edad), en el que da lugar a un mayor número de días de hospitalización, el que más incapacidad ocasiona y el que más dificultad presenta en las relaciones interpersonales.

Dentro del ámbito hospitalario, se tiene reportado en las estadísticas mundiales que aproximadamente del 40% al 50% de las camas se encuentran ocupadas por pacientes esquizofrénicos. En el Hospital Psiquiátrico San Fernando del IMSS, esquizofrenia es el diagnóstico que mayor número de ingresos ha registrado en los últimos años.

Las aproximaciones que se han hecho respecto a la influencia del entorno familiar se han visto limitadas por cuestiones metodológicas. Si bien es cierto que se ha estudiado el apego para comprender la influencia de la crianza en el proceso evolutivo de la personalidad y de algunas alteraciones psicopatológicas, poco se sabe sobre las relaciones parentales tempranas del esquizofrénico.

Una persona con este diagnóstico por lo general va a mostrar un pensamiento desorganizado, delirios, generalmente alteraciones preceptuales (alucinaciones), alteraciones afectivas (en el ánimo y emociones) y conductuales.

El diagnóstico de la esquizofrenia se basa en observación de signos y síntomas, las vivencias de una persona, acumulación de antecedentes (familia, amigos, vecinos, trabajo).

En los últimos 25 años, investigadores han abordado la etiología y el desarrollo de la esquizofrenia desde el punto de vista de la familia.

Su causa es desconocida, intervienen varios factores: herencia genética, alteraciones durante el desarrollo embrionario, stress ambiental, dobles mensajes, un vínculo inadecuado, evadiendo su realidad y ocultándose en la enfermedad de la esquizofrenia funcional.

La esquizofrenia -en todo lo que se refiere a su naturaleza, su etiología y el tipo de tratamiento apropiado para ella- sigue siendo una de las enfermedades mentales más enigmáticas. La teoría de la esquizofrenia que presentamos aquí se basa en el análisis de las comunicaciones.

Creemos que una persona atrapada en una situación de doble vínculo puede desarrollar síntomas de esquizofrenia. Esto apoyado en autores que avalan esta teoría, mas adelante hablaremos de este tema denominado Doble Vínculo.

El propósito de esta investigación Documental es conocer como es la dinámica familiar, saber cómo se lleva a cabo, la cual si no se lleva de manera adecuada y en forma sana puede ocasionar una enfermedad mental.

Se pretende determinar los factores y conductas de riesgo en la personalidad de los padres, que posiblemente causan un efecto negativo en el desarrollo emocional en los hijos

Así mismo identificar las conductas y formas de educación no adecuadas de los padres, ya que si no ponemos una adecuada atención en ciertas conductas, y formas no apropiadas de trato afectivo y de convivencia de los padres hacia los hijos se puede desencadenar posiblemente un trastorno esquizofrénico.

Nos enfocamos a dos tipos de esquizofrenia: la esquizofrenia orgánica y la esquizofrenia funcional; posiblemente son consecuencia de la relación padres – hijo, y de lo que anteriormente hemos mencionado.

La esquizofrenia se ha afrontado de la siguiente manera: inicialmente con un diagnóstico asertivo, medicamentos, terapias, hospitalización etc.

La información recabada , esperamos sea de utilidad para diversas personas, entre ellos profesionistas, psicólogos, maestros, padres de familia, alumnos y personas interesadas en el tema, para mejorar estructuras familiares, conociendo su relación en cuanto a comunicación, para conocer las causas del desarrollo de la esquizofrenia en las familias.

La intención de esta Tesis Documental es dar a conocer la información para una sensibilización de los padres hacia los hijos, en cómo sería la manera idónea de transmitir conductas sanas, así mismo formas de educación, de igual manera a los profesionistas como psiquiatras, psicólogos, terapeutas y personas a fin, dar herramientas para un diagnóstico oportuno y por consiguiente un tratamiento eficaz.

## **CAPITULO 1.**

### **ESQUIZOFRENIA**

#### **1. 1 ANTECEDENTES.**

La esquizofrenia no es una enfermedad nueva, desde la antigüedad se pueden encontrar antecedentes de personas que presentaban los síntomas característicos de esta enfermedad.

Al no encontrar respuesta o una forma de llamarla, lo atribuían a posesiones demoniacas, o de fuerzas sobrenaturales y de hasta practicar la brujería etc. Se pensaba que el enfermo mental era un ser divino, poseedor de fuerzas sobrenaturales

Tiempo más adelante al enfermo mental, se le consideraba como algo maligno y se le apartaba de la sociedad, estereotipándolo como un ente maligno o perverso.

Refiriéndonos al punto de vista de la religión, esta consideraba a la enfermedad mental como una consecuencia de un castigo de tipo divino, por haber infringido un código moral (Timio, 1986).

En la Edad Media se concreto la creencia de poderes mágicos o de espíritus de signo satánico y diabólico. Se empleaban métodos o medios para su posible “curación”, que iban desde la oración o plegarias, hasta la tortura, desde golpes, azotes, zambullirlos en agua hirviendo, algunos los exorcizaban, llegando al punto de quemarlos vivos.

Existen teorías en las cuales se han realizado considerable número de investigaciones sobre la causa del trastorno. Están los factores biológicos, psicológicos, bioquímicos, genéticos y familiares han sido explorados como posibles agentes causales. Se atribuye la esquizofrenia a la herencia, trastornos endocrinos y lesiones durante el parto.

Según (Jackson, 1980), esta enfermedad conduce a la muerte al paciente, es muy significativa su destrucción, ya que acaba con su vida productiva y también le afecta sus relaciones personales y familiares.

Investigadores han abordado la etiología y el desarrollo de la esquizofrenia desde el punto de vista de la familia global, centrándose en la comunicación, el conflicto, la interacción y las relaciones entre los miembros de la familia.

## **1. 2 PARADOJAS DE LA ESQUIZOFRENIA.**

Aunque la esquizofrenia es una enfermedad cerebral, aun no se ha encontrado ningún marcador biológico que permita su identificación. En la esquizofrenia sin embargo, se ha producido un hallazgo sorprendente.

La universalidad de la esquizofrenia es uno de los datos epidemiológicos más contrastados y más intrigantes. Estudios recientes han añadido más confusión, si cabe, el encontrar que el lugar de nacimiento (área rural) y el haber nacido los meses de enero y marzo se asocian un riesgo significativamente mayor de padecer la enfermedad (Mortesen et al, 1999).

Debe aclararse que si no hay diferencias en la prevalencia de la enfermedad es que dichos factores no son determinantes de la enfermedad. (Obiols E. 2001).

Según (Nimgaonkar, 1998).La tercera paradoja es el conocimiento de que los pacientes con esquizofrenia tienen una menor fertilidad que la mayoría de la población, sobre todo en los varones. (Obiols E. 2001).

El primero que identifico claramente el estado fue el psiquiatra alemán Emil Kraepelin (1919), quien distinguió dos grandes grupos de enfermedad mental: la demencia precoz y la psicosis maníaco-depresiva, más tarde denominado esquizofrenia, destaco efectos sobre la personalidad, la afectividad y la voluntad.

Kraepelin fundamentó su teoría en la descripción de síntomas y en las observaciones de la evolución a largo plazo y sus conclusiones siguen siendo la base de todas las concepciones más recientes. (Rom H. y Roger L. 1990. P. 92)

Hablaremos más acerca de este importante personaje y como sus aportaciones llevaron a otros autores al estudio más profundo de la esquizofrenia.

En 1887, Kraepelin afirma el carácter de la evolución oponiendo las enfermedades mentales curables: melancolías y enfermedades episódicas, ciertos delirios fugaces, a las enfermedades incurables: locuras periódicas que se convertirán por ese mismo hecho en locura maniacodepresiva, ciertos delirios crónicos y lo que él llama demencia precoz. Años después, Kraepelin afirma que las enfermedades mentales incurables son consecuencia de procesos degenerativos de origen casi siempre hereditario.

En 1899, reunió bajo la capa de demencia precoz, que se convierte en entidad básica, la hebefrenia y la catatonía precedentemente descritas, a las cuales agrega una nueva forma nueva evolutiva: la paranoide. (pág. 28)

Sin embargo Kraepelin se vio a veces en apuros para ciertos delirios, que no evolucionaban hacia el embrutecimiento habitual, entonces invento un cuadro al que dio una denominación agradable: parafrenias. (Kaplan H., 1987) pag.32

En 1911, Bleuler, psiquiatra suizo, profesor desde 1898 en Zurich, introdujo el término esquizofrenia en vez de demencia precoz, en una obra titulada Dementia Praecox ou groupe des Schizophrenes.

Escogió este término para expresar la presencia de una escisión entre pensamiento, emociones y conducta en los pacientes afectados. Bleuler hizo hincapié en que, a diferencia del concepto de demencia precoz de Kraepelin, la esquizofrenia no tenía un curso deteriorante. (Kaplan H., 1987 p.519)

Según Bleuner la disociación y el autismo constituyen, por tanto, las dos perturbaciones básicas de la esquizofrenia. La disociación es a nivel del discurso por un trastorno de las asociaciones verbales que parecen despojadas de toda finalidad lógica; son sorprendentes, barrocas y provocan en el oyente un sentimiento de extrañez.

En 1912, el psiquiatra francés Chaslin utilizó el término discordancia, sinónimo de la disociación de Bleuner. En la actualidad, se utilizan indistintamente estos dos términos. Esta discordancia aparece también en los gestos del esquizofrénico.

Bleuner hizo notar que esta discordancia perturbaba las funciones psíquicas a nivel de las posibilidades de síntesis, en tanto que las funciones elementales (orientación, memoria, etc.) se mantenían paradójicamente intactas.

El autismo constituye el segundo substrato esencial de la esquizofrenia. Los esquizofrénicos viven en un mundo privado, que reduce al mínimo los contactos con el mundo exterior. Como expresa Bleuner, (el autismo) “esta evasión de la realidad o absolutización alcanza su punto máximo en el estado estupor catatónico. El autismo alcanza su punto máximo en el estado de estupor catatónico.

Estos sujetos escuchan voces imaginarias que, a menudo, comentan su pensamiento de una manera autoritaria o agresiva. Estas voces imaginarias son percibidas como reales. Se imponen al sujeto, que habitualmente las percibe como evidentes: para él estas percepciones son normales. Son, sin embargo, extrañas; generan una adhesión exaltada o depresiva, a veces perplejidad.

Estas voces son atribuidas al prójimo, un prójimo mal definido y con frecuencia perseguidor, el sujeto vive un clima de complot, de maquinación, es la víctima de objetivos incomprensibles que le acusan gravemente. Teme a ser asesinada o despojada y de ahí la posible reacción de violencia contra el entorno. En todos los casos, el sujeto es manipulado por fuerzas exteriores, como un autómatas.

En síntomas secundarios, Bleuner incluye los signos catatónicos (estupor, mutismo, estereotipias, catalepsia), que sobreviven con mayor o menor intensidad en casi todos los casos de esquizofrenia.

Pueden presentarse períodos depresivos melancólicos, pero sin embargo, puede llegar a suicidarse.

Kraepelin mantuvo amistad con Freud desde 1891, e igualmente con Jung, quien trabajó en Zurich, al servicio de Bleuler, al comienzo de su carrera.

Bleuler se mantuvo fiel a la explicación casi específica de la esquizofrenia por alteraciones cerebrales, cualesquiera que fueran los condicionamientos psicológicos. También hizo hincapié en que la esquizofrenia puede ser compatible con la vida social.

Scheider (1959) destacó la importancia de un diagnóstico preciso y surgió el valor de cierto número de síntomas de particular importancia diagnóstica, o síntomas de primer orden. Sus criterios han sido ampliamente utilizados en Europa y siguen ejerciendo gran influencia en sistemas posteriores. (Rom H. y Roger L. 1990 p.93)

### **1. 3 CONCEPTO DE ESQUIZOFRENIA.**

A través del tiempo el término “esquizofrenia” ha estado vinculado con una amplia controversia y polémica, sobre todo lo relativo a su naturaleza y origen por lo que surgen muchos errores, y falsas concepciones de este padecimiento. (Obiols, 1989).

La palabra esquizofrenia proviene (del griego skhizein: separar, cortar, y de frenia; alma, cerebro). De acuerdo con Minkowski, se puede definir la esquizofrenia como la ruptura del contacto vital con la realidad. La ruptura es interior: el esquizofrénico no está separado del universo, de la realidad, sino de sí mismo y consigo mismo. (Yves, 1976. p.101).

**Esquizofrenia.** (Del gr. σχιζειν, escindir, y φρονειν, inteligencia). f. Med. Grupo de enfermedades mentales correspondientes a la antigua demencia precoz, que se declaran hacia la pubertad y se caracterizan por una disociación específica de las funciones psíquicas, que conduce, en los casos graves, a una demencia incurable.

Microsoft® Encarta® 2008. © 1993-2007 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.



Según Garnica Rodrigo (1998), la palabra Esquizofrenia se forma de dos raíces griegas esquizos= dividido y frenos =mente o inteligencia. El lenguaje dividido, llamado técnicamente incongruente, dificulta la comunicación del paciente con sus semejantes. Las ideas son fragmentadas, cortadas sin aclararse, disparatadas o formadas en ocasiones con frases sueltas, convirtiendo al lenguaje en una clave imposible de desentrañar por los demás.

Diferentes autores describen a la esquizofrenia como enfermedad mental (y / o grupo de enfermedades mentales) en que existe un trastorno fundamental de la personalidad caracterizado por perturbaciones del pensamiento, la motivación y el tono afectivo, junto con desilusiones y alucinaciones, pero en que la cognición se mantiene normal. (Rom.1990. P 92).

De acuerdo con Webster la esquizofrenia es “un grupo de signos y síntomas que se manifiestan juntos y caracterizan una enfermedad”.

De acuerdo al DSM-IV se describe la esquizofrenia como “una alteración que persiste durante por lo menos 6 meses e incluye por lo menos 1 mes de síntomas de fase activa por ejemplo, dos o más de los siguientes: ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado, comportamiento gravemente desorganizado o catatónico y síntomas negativos. (Kaplan 1999, p. 519).

Sin embargo otros autores como Szasz, se preguntan ¿Qué es esquizofrenia? o ¿Qué quiere decir esquizofrenia? a lo cual responden, en un sentido más primario, podríamos decir que esquizofrenia es una palabra una idea y una “enfermedad” inventada por Eugen Bleuler, hasta como psicoanálisis es una palabra una idea y un tratamiento inventada por Sigmund Freud. Se basa en la autoridad médica y no en algún descubrimiento medico. (Szasz, 1979).

El concepto de esquizofrenia ha sido continuamente definido en base a nuevas y constantes investigaciones, lo que se debe en gran medida a que no se ha podido establecer su origen; más bien hace una descripción del cuadro clínico que una definición precisa de lo que es la esquizofrenia. Es conveniente tener una conceptualización de la esquizofrenia con una visión dinámica y evolucionada. (Andreasen, 1984).

## **1. 4 ETIOLOGIA DE LA ESQUIZOFRENIA**

La etiología química de la esquizofrenia no es un concepto nuevo. La escuela de Hipócrates atribuía algunas aberraciones mentales a ciertos cambios químicos en la composición de la sangre, pero fue Thudichum, el creador de la neuroquímica moderna, quien en 1884 expresó el concepto en términos más convincentes. (Jackson Don, 1960).

La esquizofrenia plantea un problema que ocupa el centro de la teoría socio psicológica: el que se refiere a las relaciones del individuo con su sociedad, de la personalidad con su matiz social. (Jackson Don, 1960).

Los factores sociales (edad, raza, religión, situación económica, educación, etc.) son tan importantes en la forma y curso de la esquizofrenia que ningún estudio etiológico puede ignorar estas variables, sobre todo porque incluyen la relación del investigador con el paciente.

Los estudios acerca de las relaciones entre esquizofrénico y sus progenitores (la mayoría de las veces, solo la madre), durante la infancia constituyeron el otro punto de partida. Estudios comprobaron que las madres de esquizofrénicos eran figuras dominantes y restrictivas, o que, bien protegían con exceso, o bien rechazaban, a los hijos que luego contraían la enfermedad. Se considero que, por debajo de la sobreprotección o el rechazo, subyacía una incapacidad básica de la madre para satisfacer las necesidades emocionales del niño mediante una entrega espontánea de afecto. (Jackson Don, 1960) pág. 303.

Parece justo afirmar que toda la investigación que nos ocupará considera que la esquizofrenia es el resultado de un proceso patológico de desarrollo de la personalidad, que comienza en una etapa temprana de la vida. Además, se considera a la familia como la matriz de ese desarrollo; en ella, el niño aprende a percibir su mundo, a relacionarse con los demás, a poner a prueba sus capacidades, a forjarse una identidad. (Jackson Don, 1960) pág. 311.

Algunos tipos de esquizofrenia se curan con más rapidez que otros, y dichos casos suelen presentar síntomas iniciales más abundantes y estar sujetos a un stress grave más reciente psicológico o fisiológicos.

La etiología de la esquizofrenia aun es desconocida, y la mayoría de las investigaciones realizadas tratan de determinar el papel etiológico que desempeñan factores específicos como: la genética, bioquímicos y ambientales.

#### **1.4.1 Factores genéticos.**

Durante muchos años los estudios genéticos sobre la esquizofrenia fueron controvertidos, aunque la idea de herencia de la enfermedad mental es bastante antigua.

El objetivo básico de los estudios en este campo es comprender el papel desempeñado por los factores genéticos en la provocación y mantenimiento de estados esquizofrénicos.

Los estudios de poblaciones de diversos tipos establecen que la herencia tiene un papel significativo y es preciso estudiar los mecanismos de estos efectos incluyendo los procesos neuroquímicos, neurofisiológicos y neuroanatómicos perturbados. Los estudios genéticos son también importantes en el desarrollo de programas preventivos.

La población mundial de esquizofrénicos estima en unos diez millones. Dado el elevado número de pacientes, los científicos han podido realizar gran variedad de estudios genéticos. Incluyen estudios de familias o pedigree, estudios de gemelos y estudios de adopción. (Rosenzweig. 1992, p.650, 651).

#### **1.4.2 Estudios de familias.**

La esquizofrenia se ha considerado una enfermedad familiar, puesto que podemos encontrar no solo un caso de esquizofrenia sino más de uno dentro de una familia.

El riesgo de esquizofrenia entre los familiares directos se incrementara con la proximidad del parentesco, ya que los familiares directos comparten un mayor número de genes.

Los padres e hijos de pacientes tienen un riesgo de ser o convertirse en esquizofrénicos mayor que la población general. El riesgo es mayor cuando más próximo sea el parentesco biológico. (Rosenzweig. 1992)

### **1.4.3 Estudio de gemelos**

Muchos gemelos tienen también otro hermano. Los estudios sobre esquizofrenia en gemelos pretenden determinar la incidencia de esquizofrenia en gemelos, y especialmente las diferencias de incidencia entre gemelos idénticos y fraternos. (Rosenzweig. 1992).

Los gemelos humanos pueden surgir del mismo óvulo (gemelos idénticos) o de dos óvulos diferentes (gemelos fraternos).

Cuando ambos individuos de la pareja de gemelos son esquizofrénicos, se dice que son concordantes para este rasgo. Si sólo uno de sus miembros es esquizofrénico, la pareja se describe como discordante.

La concordancia para la enfermedad de los gemelos idénticos será superior que en los gemelos fraternos.

El riesgo de padecer el trastorno de los gemelos fraternos debe ser similar al de los hermanos normales.

Sin embargo, es importante señalar que incluso entre gemelos idénticos, la concordancia para la esquizofrenia es inferior al 100%.

Los estudios de gemelos idénticos discordantes para la esquizofrenia proporcionan una información útil sobre los posibles factores que llevan a la esquizofrenia. Numerosos estudios destacan el gemelo que desarrolla esquizofrenia, tiende a ser el más anormal a lo largo de la vida.

En la historia evolutiva coincide con la visión de los padres del gemelo sintomático como más vulnerable, durante el desarrollo este gemelo fue más sumiso, miedoso y sensible que su hermano idéntico. Lo cierto es que los estudios en gemelos no permiten afirmar la herencia de la esquizofrenia. (Rosenzweig. 1992).

Resulta claro que la herencia no constituye una explicación completa, lo cual ha alentado a investigar intensamente los factores ambientales. (Rom H. y Roger L. 1990).

#### **1.4.4. Estudios de adopción**

La crítica de los estudios de gemelos condujo a los estudios de adopción, que han proporcionado considerable apoyo a la importancia de los factores genéticos en muchas alteraciones psiquiátricas.

En los hijos de padres esquizofrénicos se encontraron más trastornos psiquiátricos que en un grupo control de adoptados hijos de padres no esquizofrénicos.

Hay que recalcar que la educación de los esquizofrénicos adoptados había sido realizada casi por completo por sus padres adoptivos, y por lo tanto las influencias sociales de un padre esquizofrénico eran prácticamente nulas. Aunque el grupo de padres que entrega a sus hijos en adopción en la primera infancia es generalmente más propenso a presentar problemas psiquiátricos que la población general, las diferencias en las comparaciones entre controles y pacientes siguen siendo notables. (Rosenzweig. 1992, p.654)

### **1. 5 Características de la Esquizofrenia.**

Las psicosis son perturbaciones psíquicas que se caracterizan por la percepción distorsionada de la realidad y por la carencia de conciencia de estar enfermo. Distorsionar la realidad para hacerla que embone con las propias necesidades o convivencias es un fenómeno familiar en la conducta del psicótico como del neurótico, el enfermo se

desinteresa del mundo por que subordina su adaptación ambiental a sus conflictos internos. El psicótico no intenta comprender sus desajustes. Sus alucinaciones y sus delirios para él son la realidad. (De la Fuente1978).

La psicosis son clasificaciones en dos grandes grupos: las psicosis funcionales y las orgánicas. Las esquizofrenias son psicosis caracterizadas por la ruptura de la relación con el mundo exterior y por una marcada regresión. (De la Fuente1978).

Las esquizofrenias, como en otras psicosis, son una pérdida de la capacidad de distinguir entre estímulos internos y externos, el esquizofrénico que realiza actos extravagantes piensa que actúa así porque las circunstancias lo requieren. (De la Fuente1978).

Nos gustaría hacer un poco de énfasis en la diferencia de signos y síntomas las cuales son:

Los **signos** son las observaciones y hallazgos objetivos realizados por el médico, como la constricción del efecto o el retraso psicomotor.

Los **síntomas** son las experiencias subjetivas descritas por el paciente, como el ánimo deprimido o la falta de energía. (Kaplan 1999)

La conducta aparentemente caótica del esquizofrénico adquiere sentido cuando se conoce el significado de los síntomas, los cuales pueden agruparse en:

Síntomas que se relacionan con la desconexión del enfermo con el mundo objetivo. (Negación de la realidad): El sujeto exhibe un “aplanamiento” de la afectividad. De ahí que su afectividad sea, además de insuficiente, impropia.

La capacidad de comunicación del enfermo se encuentra perturbada, ya acrece de incentivo para comunicarse con los demás. No le interesa ser entendido, sus comunicaciones son ininteligibles, salpicadas de incoherencias y salvajismos, sus verbalizaciones expresan los contenidos de su fantasía y tiene una calidad semejante a la de los contenidos oníricos (alucinados). Otro aspecto de esta disociación es la disociación interconceptual, que consiste en que los pensamientos se fragmentan y pierden sus relaciones lógicas. (De la Fuente1978).

Síntomas que son consecuencia del aumento de la tendencia narcisista: En el grado en que el enfermo retira del mundo objetivo sus intereses y afectos, los adhiere a sí mismo. El yo y el mundo exterior ya no está claramente definida; el mundo queda contenido dentro de sí mismo y revela el sentimiento de omnipotencia. Síntoma tales como la despersonalización y el extrañamiento del propio cuerpo. (De la Fuente1978).

Cualidades y sentimientos que serían apropiados para objetos externos son internalizados y contribuyen a la distorsión del sentido de realidad y a la generación de ideas delirantes nihilistas (Incrédulo) y extrañas acerca del cuerpo, tiene dimensiones gigantescas, la idea de estar hueco, petrificado o muerto. Otra expresión del incremento del narcisismo se manifiesta en incontinencia de los esfínteres; el ensuciarse las manos de excremento, el entretenerse en actividades de succión y el masturbarse abiertamente. Estas actividades orales y anales indican grado de la regresión. (De la Fuente1978).

Síntomas restitutivos: También conocidos como intentos de compensación, habiendo negado al mundo el enfermo intenta su reconstrucción. Las experiencias sensoriales que ya no toma en cuenta son sustituidas por alucinaciones. Estas alucinaciones no tienen la validez y la claridad de los enfermos orgánicos, su apariencia no es clara; se trata más bien de ideas que de percepciones. Las alucinaciones del esquizofrénico, como sus comunicaciones, muestran las cualidades de simbolización, desplazamiento y condensación, típicas de los procesos oníricos (alucinados), cuando se analizan las alucinaciones, las cuales resultan comprensibles como satisfacción de deseos o como proyecciones. (De la Fuente1978).

## **1. 6 TIPOS DE ESQUIZOFRENIAS.**

El DSM-IV clasifica los subtipos de esquizofrenia como la paranoide, desorganizado, catatónico, diferencial y residual. La clasificación CIE-10, por el contrario, utiliza nueve subtipos: esquizofrenia paranoide, esquizofrenia hebefrénica, esquizofrenia catatónica, esquizofrenia indiferenciada, depresión post-esquizofrénica, esquizofrenia residual, esquizofrenia simple, esquizofrenia sin especificación.

La esquizofrenia es una enfermedad, en la cual podemos encontrar diferentes signos y síntomas, pero para poder dar un diagnóstico más certero debemos de identificar cada uno de ellos los cuales pertenecen a diferentes tipos de esquizofrenias, los cuales están clasificado como subtipos.

Antes de entrar con los subtipos de la esquizofrenia es importante mencionar y distinguir, los episodios esquizofrénicos y el proceso esquizofrénico.

El primero es un proceso de vida que se inicia en la infancia y que progresiva y gradualmente aleja al sujeto de la adaptación realista hasta que culmina finalmente con la retirada del mundo objetivo.

El segundo que es el episodio esquizofrénico es la reacción de un sujeto cuya adaptabilidad se ha mantenido adecuada en situaciones ordinarias, pero cuya tolerancia se quiebra ante situaciones de apremio exageradas. Se trata de un estado agudo, de alucinaciones y delirios, un tanto atípico y en el que el pronóstico es bueno, en cuanto al episodio. (De la Fuente1978).



Sin embargo nos basaremos en el DSM-IV el primero de los subtipos es esquizofrenia la tipo paranoide:

**Tipo paranoide.**

Se caracteriza por preocupación con una o más ideas delirantes o alucinaciones auditivas frecuentes y están ausentes comportamientos específicos sugerentes de los tipos desorganizado o catatónico. Pero sobre todo se caracteriza por ideas delirantes de persecución de grandeza.

Los pacientes con este tipo de esquizofrenia suelen tener el primer episodio de la enfermedad a una edad mayor que los pacientes con esquizofrenia catatónica o desorganizada. (Kaplan, 1999).

**Tipo desorganizado.**

Antes llamado Hebefrénico, se caracteriza por una notable regresión a comportamientos primitivos, desinhibidos y desorganizados, el inicio suele ser temprano generalmente antes de los 25 años, su alteración del pensamiento es notable y su contacto con la realidad escaso. Su apariencia personal y su conducta social son desastrosas, sus respuestas emocionales son inapropiadas, y a menudo rompen a reír sin causa aparente. Las sonrisas y muecas incongruentes son frecuentes en este tipo de pacientes, cuya conducta se describe como boba o fatua. (Kaplan 1999).

**Tipo catatónico.**

Se caracteriza por una marcada alteración de las funciones motoras, que puede consistir en estupor, negativismo, rigidez, agitación o adopción de posturas, algunas veces el paciente cambia rápidamente del extremo a la agitación al del estupor. Como síntomas asociados observa movimientos estereotipados, manierismos y flexibilidad cérica. El mutismo es especialmente muy frecuente. (Kaplan 1999).

**Tipo indiferenciado o diferencial.**

Algunos pacientes que son claramente esquizofrénicos no encajan con facilidad un uno u otro tipo (Kaplan 1999).

**Tipo residual.**

Se caracteriza por la presencia continua de manifestaciones de la alteración, en ausencia de un conjunto de síntomas activos suficientes para cumplir criterios de cualquier otro tipo de esquizofrenia. La afectividad embotada, el aislamiento social, el comportamiento excéntrico, el pensamiento ilógico y una ligera pérdida de las asociaciones. (Kaplan, 1999).

**CIE 10 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO**

A continuación y de acuerdo al CIE 10 se explican los tipos de Esquizofrenia, clasificación usada por los psicólogos.

**Esquizofrenia.**

Esta categoría global los tipos esquizofrenia más frecuentes, junto con otras variedades menos frecuentes y con los trastornos estrechamente relacionados con ella.

Criterios generales para la esquizofrenia tipo paranoide, hebefrénica, catatónica e indiferenciada. Al menos uno de los síndromes síntomas y signos listados o bien por lo menos dos de estos deben haber estado presentes la mayor parte del tiempo durante un episodio de enfermedad psicótica de por lo menos un mes de duración.

- 1.- Eco, inserción, robo o difusión del pensamiento.
- 2.- Ideas delirantes de ser controlado, de influencia o pasividad,
- 3.- Voces alucinatorias
- 4.- Ideas delirantes persistentes de otro tipo que no son propias de la cultura del individuo y que son inverosímiles, (por ejemplo, ser capaz de controlar el clima o estar en comunicación con seres de otro mundo).
- 5.- Alucinaciones persistentes de cualquier modalidad, cuando se acompaña de ideas delirantes no muy estructuradas y fugaces,

- 6.- Intercepción o bloqueo del curso del pensamiento, que dan lugar a incoherencia o lenguaje circunstancial;
- 7.- Conducta catatónica, tal como excitación, postura características o flexibilidad cérica, negativismo, mutismo y estupor.
- 8.- Síntomas negativos, tales como marcada apatía, empobrecimiento de la expresión verbal y embotamiento o incongruencia de las respuestas emocionales (síntomas que suelen llevar al aislamiento social y a la disminución de los rendimientos).

### **Esquizofrenia paranoide.**

Deben satisfacerse los criterios generales para el diagnóstico de esquizofrenia, las alucinaciones o ideas delirantes de tipo paranoide deben ser notables (tales como ideas delirantes de persecución, de celos, genealógicas, de tener una misión especial o de transformación corporal; voces amenazantes o impositivas, alucinaciones olfatorias, gustativas, sexuales o de otro tipo de sensaciones corporales, en el cuadro clínico no debe predominar el embotamiento o incongruencia afectivos, los síntomas catatónicos o el lenguaje incoherente, aunque pueden hallarse presentes alguno o todos estos fenómenos.

### **Esquizofrenia hebefrénica.**

Embotamiento o superficialidad, afectivos, claros y persistentes, afectividad inadecuada o no congruente, de forma clara y persistente.

Deben hallarse presentes uno de los dos siguientes.

-Comportamiento errático, vacío de contenido y desorganizado

-Marcado trastorno del pensamiento, puesto de manifiesto por un lenguaje desorganizado, divagatorio o incoherente.

El cuadro clínico no debe estar dominado por alucinaciones o ideas delirantes aunque ambos fenómenos pueden hallarse presentes.

### **Esquizofrenia catatónica.**

Uno o más de los siguientes síntomas catatónicos debe ser prominente durante un periodo de al menos dos semanas:

Estupor (marcada disminución de la capacidad de reacción al ambiente y reducción de la actividad y de los movimientos espontáneos) o mutismo.

-Excitación (actividad motriz sin propósito aparente),

-Catalepsia (adopción y mantenimiento voluntarios de posturas inadecuadas o extravagantes).

-Negativismo (resistencia sin motivo, a cualquier instrucción o intento de ser movilizado o presencia de movimientos de oposicionismo.

-Rigidez (mantenimiento de una postura rígida contra los intentos de ser movilizado).

-Flexibilidad cérica (mantenimiento de los miembros y del cuerpo en posturas impuestas desde el exterior).

-Obediencia automática (cumplimiento automático de las instrucciones).

### **Esquizofrenia indiferenciada o residual.**

Deben satisfacerse los criterios generales para el diagnóstico de esquizofrenia Una de dos:

No hay un número suficiente de síntomas como para satisfacer los criterios de los subtipos, Hay un número tan elevado de síntomas que se satisfacen criterios para más de uno de los subtipos listados

### **Depresión post-esquizofrénica**

Los criterios generales para el diagnóstico de esquizofrenia deben haberse satisfecho en los últimos doce meses y, aunque persistan algunos síntomas esquizofrénicos del apartado no puede hacerse el diagnóstico de esquizofrenia en el momento de la entrevista.

### **Esquizofrenia residual**

Por lo menos cuatro de los siguientes síntomas negativos deben haber estado presentes a lo largo de los doce meses previos al diagnóstico. Inhibición psicomotriz o hipo actividad, claro embotamiento afectivo, pasividad y falta de iniciativa, pobreza de la cantidad o del contenido del lenguaje, pobreza de la comunicación no verbal (expresión facial, contacto visual, modulación de la voz o postura, rendimientos sociales escasos o deterioro del aseo y cuidado personal.

### **Esquizofrenia simple**

Desarrollo lento y progresivo, durante un año por lo menos, de los tres siguientes síntomas:

Un cambio claro en las cualidades globales de la personalidad previa, manifestado por pérdida de la iniciativa e intereses, conducta vacía y carente de propósito, una cantidad de retraimiento sobre sí mismo y aislamiento social.

Aparición gradual y progresiva de síntomas “negativos”, tales como inhibición psicomotriz o hipo actividad, claro embotamiento afectivo, pasividad y falta de iniciativa, empobrecimiento de la cantidad o contenido del lenguaje y de la comunicación no verbal (expresión facial, contacto visual, modulación de la voz o postura).

Disminución marcada de los rendimientos sociales, académicos o labores.

Ausencia, en todo momento de las experiencias subjetivas anormales, así como de alucinaciones o ideas estructuradas de cualquier tipo (es decir, nunca se han satisfecho los criterios para el diagnóstico de esquizofrenia ni tampoco para otro trastorno psicótico). Ausencia de evidencia de demencia u otro trastorno mental orgánico.

Cada autor nos brinda una definición de esquizofrenia, sin embargo trataremos de dar una definición simple de lo que para nosotros es esta enfermedad:

La esquizofrenia es un trastorno cerebral serio, esta enfermedad afecta la capacidad de la persona de pensar claramente, controlar sus emociones, tomar decisiones o relacionarse con los demás de hecho en algunos casos es incapacitan te.

Las personas con esquizofrenia a menudo sufren síntomas aterradores tales como escuchar voces, estar convencido que otras personas pueden leer su mente, controlar sus pensamientos o están conspirando en contra de ellos. Estos síntomas causan temor y retraimiento. El habla y el comportamiento son afectados y pueden tornarse hasta incomprensibles.

## **CAPITULO 2.**

### **FAMILIA**

Al paso del tiempo los seres humanos han ido evolucionando, por ende la sociedad ha sufrido cambios. Dentro de este proceso se fue puliendo la adaptación de un grupo de personas a las que se les denominó familia.

Se les dio varios nombres de acuerdo al periodo que vivieron, tomándose en cuenta su dinámica de grupo.

Intentaremos hablar como se ha registrado este proceso llegando a formar lo que hoy conocemos como Familia.

#### **2.1 ANTECEDENTES DE FAMILIA.**

Morgan, describe a las familias desarrollando roles, creando valores, fundamentos de manera que satisfacían las necesidades de cada grupo en su momento.

Define el estado inferior o la cuna de las primeras civilizaciones cuando el hombre vivía en los árboles y pertenecía al reino animal, también el estado medio resalta ya que en esto el hombre se dedicaba a buscar su alimento con la caza de pescados, animales y la recolección de frutas. El estado superior se caracterizo por la invención de las primeras armas como flechas y lanzas. En la Barbarie tenemos al estadio inferior caracterizado por el uso de la alfarería, el estadio medio se caracterizo por la crianza de animales domésticos y el cultivo de hortalizas. (Engels, 1970).

A continuación clasificación de 4 tipos de familia en orden cronológico de acuerdo con Morgan.

### 1.-La Familia Consanguínea.

La primera etapa de la familia. Aquí los grupos conyugales se clasifican por generaciones: todos los abuelos y abuelas, en los límites de la familia, son maridos y mujeres entre sí: lo mismo sucede con sus hijos, es decir, con los padres y las madres; los hijos de estos forman, a su vez, el tercer círculo de cónyuges comunes: y sus hijos, juntamente con los nietos.

La familia consanguínea ha desaparecido. Ni aun los pueblos más salvajes de que habla la historia presentan algún ejemplo indudable de ella.

### 2.- La Familia Punalúa.

Aquí se dio el primer progreso en la organización de la familia el cual consistió en excluir a los padres y los hijos del comercio sexual recíproco, no existía el matrimonio entre hermanos por parte de la madre, ni tampoco existía ya el matrimonio entre primos primeros, segundos y terceros.

### 3.- La Familia Sindiásmica.

En el régimen de matrimonio por grupos, o quizás, antes, se formaban ya parejas conyugales para un tiempo más o menos largo; el hombre tenía una mujer principal entre sus numerosas esposas, y era para ella el esposo principal entre todos los demás. Pero conforme se desarrollaba e iban haciéndose más numerosas las clases de hermanos y de “hermanas”, entre quienes ahora era imposible el matrimonio, esta unión conyugal por parejas, basada en la costumbre, debió ir consolidándose.

La evolución de la familia en los tiempos prehistóricos consiste en una constante reducción del círculo en cuyo seno prevalece la comunidad conyugal entre los dos sexos, círculo que en su origen abarcaba la tribu entera. La exclusión progresiva, primero de los parientes cercanos, después de los lejanos y, finalmente, de las personas meramente vinculadas por alianza, hace imposible en la práctica todo matrimonio por grupos; en último término no queda si no la pareja.

Unida por vínculos frágiles aun, esa molécula con cuya disociación-concluye- el matrimonio en general.

#### 4.- La Familia Monogámica.

Se diferencia del matrimonio sindiásmico por una solidez mucho más grande por deseo de cualquiera de las partes.

La monogamia fue, de todas las formas de familia conocidas, la única en que pudo desarrollarse el amor sexual moderno, eso no quiere decir de ningún modo que se desarrollase exclusivamente, y ni aun una manera dominante, como amor mutuo de los cónyuges. Lo excluye la propia naturaleza de la monogamia sólida, basada en la supremacía del hombre.

En todas las clases históricas activas, es decir, en todas las clases dominantes, el matrimonio siguió siendo lo que había sido desde el matrimonio sindiásmico: un trato cerrado por los padres. El matrimonio se funda en la posición social de los contrayentes y, por tanto, siempre es un matrimonio de conveniencia.

Morgan finalmente define a la familia como: “el elemento activo; nunca permanece estacionada, si no que pasa de una forma inferior a una forma superior a medida que la sociedad evoluciona de un grado más bajo a otro más alto. Los sistemas de parentesco, por el contrario, son pasivos; solo después de largos intervalos registran los progresos hechos por la familia y no sufren una modificación radical, sino cuando se ha modificado radicalmente la familia”. (Engels, 1970).

Al paso del tiempo la familia sigue viviendo, el sistema de parentesco se transforma y mientras este continúa en pie por la fuerza de la costumbre, la familia rebasa su marco.

Pero por el sistema de parentesco legado históricamente hasta nuestros días, podemos concluir que existió una forma de familia correspondiente y hoy extinta.

Marx añade: “la familia moderna contiene no sola la esclavitud, sino también la servidumbre, y desde el comienzo mismo guarda relación con las cargas en la agricultura. Encierra una miniatura, todos los antagonismos que se desarrollan más adelante en la sociedad y en su Estado. (Engels, 1970)



## **2. 2 DEFINICION DE FAMILIA.**

Etimológicamente, el vocablo familia es de origen latino y apareció en Italia derivado de “famulus”, que designaba el conjunto de los esclavos y servidores que no solo recibían dinero por su trabajo, sino que, su habitación vestido y trabajo dependían de su señor, viviendo además bajo un mismo techo; después paso a ser la casa en su totalidad: tanto el señor como la mujer, los hijos y los criados que vivían bajo su dominación.

Posteriormente se extendió el sentido de la palabra familia a los agnati es decir, los parientes paternos y cognati, los parientes maternos y consanguíneos. También se convirtió en sinónimo de gens, que es la comunidad formada por todos los que descienden de un mismo antepasado. De esta forma, las raíces históricas del vocablo “familia” indican que de él emergieron al menos dos acepciones: la de coresidencial y la de parentesco (Diccionario de Ciencias Sociales, 1975); Tuiran, 1994).

A lo largo del tiempo diversos autores han definido el concepto de Familia; las cuales a continuación expondremos:

R. Linton (1987) en el término “familia” lo aplica a dos unidades sociales básicamente diferentes. Designa al grupo familiar compuesto por los cónyuges y descendientes “familia conyugal” y al grupo difuso y poco organizado de parientes consanguíneos lo llama “familia consanguínea”.

La familia cambia porque es una institución muy flexible, pero no desaparece; sigue siendo la unidad económica central. Casi nadie es capaz de sentirse feliz en la vida si carece de algún tipo de conexión familiar. (Salvat 1974).

La familia seguirá siendo importante económica, social, psicológica y emocionalmente durante las próximas generaciones.

Hoy en día, hay muchas formas de familia compuesta, pero pueden diferenciarse las que consisten en la pluralidad de relaciones matrimoniales sobre uno de los miembros (poligamia), que puede ser el hombre (poliginia) o mujer (poliandra), y las que se componen de varios niveles de descendencia, o sea los linajes. Estos pueden ser de tres tipos: patrilineales, matrilineales y bilaterales, según que la condición de miembro del grupo se adquiriera por línea masculina, femenina o por ambas. (Salvat, 1974).

**La familia** tiene una función eminentemente protectora y socializadora. Dentro de ésta, el niño establecerá nexos con el mundo exterior, haciéndose patente a través de la seguridad que se vaya solidificando según las relaciones entre los miembros de la familia. Se producen alianzas y coaliciones que en parte definen su estructura funcional. La ruptura de una alianza o coalición implica la necesaria reestructuración de la dinámica familiar (Ortigosa, 1999).

La familia simple recibe diversos nombres, los más frecuentes son nuclear y conyugal, que algunos suelen diferenciar al considerar que la familia nuclear puede estar o no incorporada a un grupo más amplio, llamándola conyugal si es independiente, es decir neolocal. (Salvat, 1974).

Emil Durkheim, de modo evidentemente simplificado y partiendo de un criterio evolucionista, considera que la primera forma familiar estaba constituida por un grupo amplio de carácter político a la vez que doméstico, el clan exógamo y amorfo; límites de la pequeña sociedad y de la gran familia coincidirían. En el otro extremo del hilo evolutivo, o sea en la actualidad, y siguiente lo que para él era una ley, la de la contracción sucesiva, la familia presentaría su forma mínima, la conyugal, en una sociedad amplia como es la moderna. (Salvat, 1974).

En las sociedades actuales más tecnificadas, llamadas industriales o modernas, la familia es una de sus instituciones importantes, a la que de una u otra manera alcanzan los cambios y características de las demás y de la sociedad global. (Salvat, 1974).

Las relaciones afectivas familiares tempranas proporcionan la preparación para la comprensión y participación de los niños en relaciones familiares y extra familiares posteriores. Ayudan a desarrollar confianza en si mismo, sensación de auto eficacia y valía (Trianes, 2000).

La familia es una antigua institución sostenida por la tradición, la cultura, las religiones, los códigos, los tabúes y los prejuicios. (Berestein I.1976)

La familia es en esencia un sistema vivo de tipo “abierto”, dicho sistema se encuentra ligado con otros sistemas como el biológico, el psicológico, el social y el ecológico. (Bertalanffy, 1968).

Dentro de esta, la riqueza de las interacciones madre-hijo o cuidador-hijo es el predictor mas consistente de la habilidad, el conocimiento y la motivación en los niños. (Pino y Herruzo, 2000).

La familia pasa por un ciclo donde despliega sus funciones: nacer, crecer, reproducirse y morir, las cuales pueden encontrarse dentro de un marco de salud y normalidad o bien adquirir ciertas características de enfermedad o patología de (Lauro Estrada Inda, 1991).

C. Turner habla que el sistema familiar proporciona una de las bases sobre las que un individuo puede contribuir su red de relaciones sociales. En ocasiones la parentela proporciona el principio dominante en la organización de la vida social. Pero la probabilidad de un posible ajuste entre la organización de las actividades familiares con las económicas, políticas, religiosas o de esparcimiento disminuye con el desarrollo de sociedades más complejas... Cuando se trata de estructuras sociales muy complejas y diferenciadas el sistema familiar es posible que proporcione la base para la estructuración de las relaciones sociales solo a los miembros de ciertos grupos como las familiares reales o las grandes “empresas familiares”. La significación social de la familia depende de la medida en que constituye una base para las relaciones sociales”. **C. TURNER.**

Diversos autores han hablado del concepto de familia, cada uno aportando la idea de que para cada uno de ellos significa la palabra familia dándole un sentido como explicación.

La familia puede proporcionar un tipo de ayuda que no dan las relaciones de trabajo o de amistad. La familia está hecha a la medida de ciertas necesidades “únicas”. Por ejemplo, los cuidados emocionales y físicos nadie los realizara mejor que la familia. (Salvat 1974).

La familia es un sistema que sólo a través de largos años ha podido manifestarse como una institución sofisticada que ofrece un sinnúmero de ventajas y servicios; entre otros, la posibilidad de que se desarrollen el amor la ternura. (Lauro Estrada Inda, 1991).

De igual manera Estrada describe, a la familia esencialmente, como una unidad de personalidades que interactúan y que forman un sistema de emociones y necesidades engarzadas entre sí. Niños como adultos en algún momento buscan dentro de su seno la satisfacción casi total de sus necesidades emocionales. (Lauro Estrada Inda, 1991).

La familia es aún en nuestros días la estructura fundamental de nuestra sociedad, es una organización que se rige por reglas y dependiendo del tipo así son las familias, la familia no es algo estático si no dinámico, la familia se va creando poco a poco, comienza con una pareja y sin darnos casi cuenta, pasa el tiempo y nos transformamos en miembros de esta. Se puede decir que se forma “una nueva familia”.

Es importante observar a los miembros de la familia, sus comportamientos, sus debilidades y sus fortalezas, las influencias en la evolución y desarrollo de las personalidades de cada uno que la compone. Esto implica que igual que puede proteger a sus miembros, puede resultar ser el elemento más dañino para ellos.

Queremos brindar a los lectores una definición propia de familia la cual es la siguiente:

Es un grupo de personas que están conformadas ya sea por dos personas, a las cuales se les llama pareja, así como a los descendientes en este caso los hijos, hay muchos tipos de familias pero solo nos concentraremos en las que están juntas por algún fin u objetivo.

## **2. 3 TIPOS DE FAMILIA.**

Dentro de la sociedad se han encontrado diferentes tipos de familia a las cuales se les ha dado el nombre de: familias rígidas, sobre protectoras, permisiva, centrada en los hijos, inestables y estables, a continuación se explicara cada una de ellas.

### Familia rígida.

Hay una dificultad grande para asumir, por parte de los padres, los cambios que experimentan sus hijos, aunque pase el tiempo y dejen de ser niños, los padres de esta familia los seguirán tratando como cuando eran pequeños, es una forma de no admitir el crecimiento.

### Familia sobre protectora.

Como su nombre indica tienen una fuerte preocupación por proteger a sus hijos, haciéndolo de forma descomunal, pasan de una protección a una sobreprotección. Los padres retardan la madurez de sus hijos, no les permiten desarrollarse, haciéndolos dependientes. Dan por hecho que sus hijos no saben ganarse la vida, dando como resultado un infantilismo en su personalidad.

### La familia permisiva.

Se diferencia de las demás por la pérdida de roles, es decir los padres no quieren caer en autoritarismo y como son incapaces de disciplinar a los hijos, se encubren con la excusa de querer razonarlo todo que desemboca en que los hijos terminen por hacer lo que quieran, sin control alguno. En definitiva los roles de padres e hijos se pierden hasta tal punto que incluso parece que los hijos mandan más que los padres, e incluso se dan caso en el que no se atreven a decir nada por si “acaso” el hijo se enoja.

### Familia que antepone a los hijos primero

Los hijos son la pieza clave de la familia, se centran en ellos, y ni siquiera hablan de la pareja, y esto es debido a que lo utilizan como un método de defensa, como no saben enfrentarse a sus propios conflictos utilizan temas sobre sus hijos.

En este tipo de familia centrada en los hijos lo que se busca es la compañía de los mismos, de esto depende su satisfacción personal. Viven exclusivamente para sus hijos.

### La Familia inestable.

Se puede ver que no llega a ser una familia unida, los padres no tienen metas comunes y eso les lleva al problema de no saber escoger cómo y cuáles son los principios que quieren inculcar a sus hijos, cuál es el tipo de mundo que quieren que aprendan sus hijos, se presenta un ambiente de inestabilidad que hace que los hijos crezcan en ese ámbito con una personalidad marcada por la inseguridad, la desconfianza, con una imposibilidad afectiva, y cuando son adultos son incapaces de comunicar sus necesidades, frustrados, con grandes sentimientos de culpa por no ser capaces de exteriorizar sus sentimientos.

### La familia estable.

En ella hay un claro reparto de roles, las enseñanzas y valores que se quieren dar a los hijos son claras, llenas de perspectivas y de futuro. Hay ilusión y se encuentran todos los miembros unidos y queridos, dando como resultado seguridad, estabilidad y confianza. Las metas logradas por los niños han sido conseguidas por el apoyo y el afecto que les proporcionan sus padres, formando adultos independientes y sin ningún problema a la hora de expresar sus necesidades o de mostrar afecto.

Existen situaciones dentro de la familia que nos aportan fortaleza o por el contrario debilidad, el carácter al igual que valores, nos condicionan y marca la vida adulta de cada miembro.  
<http://psicologia.costasur.com/es/problemas-en-la-familia.html>

Con los datos ya encontrados podemos decir que la familia es aún en nuestros días la estructura fundamental de nuestra sociedad, es una organización que se rige por reglas y dependiendo del tipo así son las familias, la familia no es algo estático si no dinámico, la familia se va creando poco a poco, comienza con una pareja y sin darnos casi cuenta, pasa el tiempo y vamos siendo más miembros. Se puede decir que se forma “una nueva familia”.

Es importante observar a los miembros de la familia, sus comportamientos, sus debilidades y sus fortalezas, las influencias en la evolución y desarrollo de las personalidades de cada uno que la compone. Esto implica que igual que puede proteger a sus miembros, puede resultar ser el elemento más dañino para ellos.

## **2. 4 LA FUNCION DE LA FAMILIA.**

Al haber revisado anteriormente varias definiciones de Familia nos podríamos preguntar ¿Por qué es importante la Familia?

A esta pregunta podemos darle respuesta con lo citado por la autora (Heredia Ancona 2005); La Familia es el grupo social natural donde los seres humanos aprendemos como relacionarnos, y donde adquirimos las normas y los valores característicos del grupo al que pertenecemos. Las formas peculiares de habla, los modos, las costumbres, la cantidad de sobrentendidos, las anécdotas, los mitos, las creencias y las ceremonias constituyen ese mundo propio que llamamos familia. La familia, por cierto no es un lugar cerrado, sino un continuo proceso de construcción y cambio.

Todos los miembros de la familia son importantes, de igual manera cada uno realiza una función específica.

El recién nacido es completamente incapaz de trasladarse, el pequeño se morirá fatalmente de hambre si la organización cultural que es la familia no adviniese a alimentarlo, no solo aportándole la comida sino regulando y condicionando cada uno de los detalles del acto alimentario. (Berestein I.1976).

Es Tozzer quien anota que la familia es la única institución humana en la que el estado de sus dos principales miembros está claramente definido por sus funciones físicas y psicológicas.

Cada uno de los miembros de una familia tiene en lo convencional un papel determinado, constituido por la suma de funciones que resultan de la composición familiar. Para la buena orientación del niño y en general para la buena marcha de la familia, es necesario que cada uno acepte plenamente la función que le cabe dentro de ella; pero mientras que en el niño tal aceptación representa un hecho vital que en cierto modo le es impuesto y que, en todo caso, no ha sido libremente elegido, para los mayores la función en su totalidad es implícitamente aceptada por el simple hecho de constituir o integrar una familia.

Por otra parte, las funciones familiares, aunque tengan ciertas zonas de cumplimiento común, son esencia específica e intransferible; en el empleo teórico y normal, lo que cada cual debe hacer con respecto al niño no puede ser ni delegado ni transferido.  
(Berestein I.1976).

En cada persona coinciden tantas funciones como relaciones recíprocas pueden establecerse entre los miembros de una determinada familia.

Los primeros contactos de la madre con el hijo son trascendentes y decisivos.

El pequeño comienza desde ya a ser amoldado por la convención social; medio y niño se hallan estrechamente unidos a punto tal que, la adaptación es satisfactoria, es difícil saber que depende del niño y qué de lo que el condicionamiento familiar ha obtenido de él desde el primer momento. (Berestein I.1976)

El niño está sumergido en el medio familiar y depende totalmente de él; la familia obtiene de tales funciones un gran caudal de gratificaciones emocionales y sentimentales.

En el primer ciclo la función familiar se desarrolla principalmente a merced a una estrecha unión madre-hijo y la madre siente al hijo como una porción indiferencia de sí misma.



Suele suceder que la inmersión de la madre en lo que ella cree sus deberes maternos arrastre el descuido y soslayamiento de sus otras funciones y, en particular, de la función-esposa. Esta etapa puede llamarse etapa de la unión-familia. (Berestein I.1976).

Se debe tener en cuenta que frente a un niño evolutivo se requiere una familia evolutiva, y así como el niño crece la madre también debe “crecer” si esto no ocurre en el momento oportuno y de acuerdo con un ritmo concordante, se producen distorsiones que repercuten nocivamente sobre la personalidad del niño. (Berestein I.1976).

Esta adaptación evolutiva del cuadro familiar a las exigencias y requerimientos vitales del ser en crecimiento y maduración, significa un encauce y condicionamiento dinámico y plástico de las tendencias y posibilidades propias del niño, y es lo que, en términos generales, se conoce con el nombre de educación y esta es uno de los primeros deberes de la familia. (Berestein I.1976).

Se comprende como **educación** que no es un moldeamiento a las pautas familiares, sino una transacción vital entre sus posibilidades a las apetencias, exigencias y convenciones que caracterizan a la sociedad familiar. (Berestein I.1976)

“Educar al niño es función típica de la familia, tal educación es un resultado de las posibilidades del niño y de las exigencias del ambiente de otro modo puede confundirse educación con domesticación”. (Berestein I.1976)

La domesticación es el condicionamiento de hábitos teniendo en cuenta principal y focalmente los requerimientos del ambiente.

El carácter evolutivo y dinámico de las funciones familiares en conjunto son: 1) La respuesta emotiva de los demás, 2) La seguridad a largo plazo; 3) La necesidad de experimentar cosas nuevas, se explican de la siguiente manera:

**La respuesta emotiva** de los demás es lo que da al niño el clima de apoyo afectivo necesario a todo ser humano para conducirse normalmente, no se trata de mayor o menor cantidad de cariño, sino de una permanente calidad afectiva que categorice las situaciones familiares; el niño tiene que sentir que es querido. (Berestein I.1976).

**Seguridad a largo plazo**, el niño debe no sólo sentirse seguro, es decir, libre de miedos y angustias, sino además percibir que las figuras familiares son fuente de seguridad y apoyo y en consecuencia, elaborar hacia ellas sentimientos positivos.(Berestein I.1976).

**La necesidad de experimentar** cosas nuevas en el niño, la resultante de su activa maduración y de su creciente adquisición de posibilidades; si se ensayan demasiado temprano tentativas de independencia se acumulan sobre el niño exigencias a las que no está maduro para responder, con lo que se crean sentimientos de inseguridad de los que nacen estados de angustia. (Berestein I.1976).

Los personajes familiares son “figuras”, significaciones psicoafectivas definidas; su valor no se mide por el tiempo que pasen con el niño, o porque lo atiendan físicamente, sino porque en los contactos que tengan con él se conduzcan adecuadamente y alcancen a satisfacer sus necesidades básicas. (Berestein I.1976)

Dentro de las familias las principales anomalías que pueden producirse son:

-La familia no puede evolucionar de acuerdo con las necesidades del niño, ya sea por la sobreprotección que se le proporciona. (Berestein I.1976)

-La familia generalmente traumatizada por algún acontecimiento o experiencia penosa, puede abandonar los roles establecidos que coincidan con la maduración del niño y convertirse en un ambiente inadecuado para la integración personal y social del mismo. (Berestein I.1976).

-La familia pertenece físicamente unida, pero hay en realidad una separación emocional entre los padres. Estas son las situaciones que reclaman el estudio más cuidadoso en lo que respecta a sus consecuencias sobre el desarrollo de la personalidad de los hijos y su futuro con relación a la enfermedad o a la salud.

Aun con padres que puedan ser desapegados, violentos o descuidados con sus hijos, el niño tiene la sensación de que permanentemente alguien existe que de un modo o de otro se ocupa de él, que está a su lado en los momentos graves y representa una continuidad emocional y vital. (Berestein I.1976).

Finalmente (Berestein I.1976) mencionó que muchas de las enfermedades que llevan al niño al médico son verdaderas “enfermedades de la familia”.

#### **2.4.1 La función de los padres.**

Pese a las profundas modificaciones en la estructura y en las funciones de la familia, tendemos a creer que la crianza de los hijos continúa siendo una de las funciones principales de los padres, y cualquiera que sea la modalidad que adopte la familia, es ahí donde deben satisfacerse principalmente las necesidades del niño. (Heredia Ancona 2005).

La unión de la pareja constituye el requisito para la aparición de descendientes y el pasaje natural para constitución de una familia y sus problemáticas específicas. Condiciona el programa genético del hijo y las características individuales, como la salud, el temperamento, la sociabilidad y la inteligencia.

El papel protector de los padres es decisivo ante las situaciones de riesgo que enfrenta el niño en su desarrollo, en cuanto a que proporcionan seguridad emocional. (Heredia 2005, pág. 58)

A continuación en listaremos algunos atributos de los padres según Heredia que proporcionan a los niños la “base segura”:

- a) Son incondicionales y están siempre accesibles y disponibles para proteger y ayudar al niño. Sin esta accesibilidad y disponibilidad, el niño no sabrá adaptarse ni podrá afrontar los riesgos a los que pueda estar sometido, no sólo desde el punto de vista social sino también biológico.
- b) Validan los esfuerzos del niño por independizarse, por intentar experiencias nuevas y explorar a su propio ritmo el mundo que lo rodea, dejándole correr riesgos por su propia cuenta y alentándole a que encuentre su camino por sí mismo, sin por ello abandonarle.
- c) Perciben los comportamientos y los sentimientos del niño como neutrales o benignos, sin mala intención, como parte de su naturaleza y temperamento.
- d) Mantienen una comunicación clara y directa con el niño, y jamás lo convierten en confidente ni aliado contra el otro progenitor, ni en testigo de agresión y culpabilización hacia el otro.
- e) No emplean etiquetas como “este hijo mío es el vago de la casa”,...”...el torpe”,...”... el desordenado”, el egoísta”.
- f) No hacen comparaciones con sus hermanos o amigos: “Aprende de que tu hermana que...”, “Tu primo si qué”.
- g) No emplean un tono sarcástico o irónico para marcar lo que está bien o lo que está mal” ¿A eso llamas tu ser listo, verdad?” “Claro, cuando algo no te importa te haces la sorda ¿no?”
- h) No generan sentimientos de culpa, que mantienen al hijo en una posición carente de fuerza y autonomía: “ya has conseguido que me duela la cabeza” “...lo que a ti te pasa es que...” “Si sigues actuando así tu mamá acabará enfermando.”
- i) Los padres cuidan al hijo, y no a la inversa. No le presionan para que sea un adulto prematuro y se sienta responsable de su bienestar físico o emocional.

### **2.4.2 La función madre.**

Toda mujer siente hacia su hijo una corriente impresionante de sentimientos valiosos y positivos, junto con muchas cosas buenas, no pocas perniciosas y aun destructivas.

Aman a sus hijos se sacrifican por ellos, tiene horas de preocupación y de angustia, muchas veces hacen más de lo que humanamente pueden por ellos, pero no hacen lo justo.

El amor es indispensable para el niño, pero no basta sólo para educarle bien. La madre debe de dar lo justo; tan malo es que le dé de menos como que le dé de más, y esta apreciación de lo justo es lo que la madre ha de aprender, puesto que en ellas reside, precisamente, lo más típico de la función-madre.

Lo esencial es que la madre (y el niño), tengan una exacta noción de las funciones intrafamiliares y del “terreno” en que cada una de ellas tiene que ser cumplida.

En el primer tiempo las funciones maternas están tipificadas por el cumplimiento de una serie de funciones que el niño es del todo incapaz de ejercitar por sí mismo: alimentación, vestido, higiene y transporte.

La función madre, es un papel que aparece a la mujer cuando ya está desempeñando en plenitud otro papel familiar: la función esposa, y ha de entender que la nueva función no autoriza sino en circunstancias especialísimas el abandono o marginación de la antigua.

La mujer debe cuidar de conservar a salvo las funciones que atañen al decoro y cultivo de su propia persona y que no son ni conyugales ni materiales.

La idea corriente de que el niño tiene que querer y admirar a su madre porque simplemente es su madre, los padres deben ganar y merecer el respeto, la estima y la admiración de sus hijos; proceso gradualmente facilitado porque biológica y socialmente el niño posee una gran tendencia a adquirir esos sentimientos, pero de ninguna manera nacen solos y porque sí.

Es buena regla de higiene psíquica que toda madre se reserve un tiempo diario para sus actividades estrictamente personales, en el que sólo se ocupe de ella misma.

La unión-madre que la mujer no sólo defienda ese derecho de su vida personal, sino que determine desde el primer momento que el niño respete tal zona de sus actividades y comprenda.

Hay una parte de la vida familiar de la mujer que pertenece al esposo, vale decir, a la interrelación conyugal.

La noche pertenece a los padres; lo que quiere decir que no pertenece al niño, duerman los padres juntos o no, en alcobas o camas comunes o separadas, el niño ha de aceptar que la noche es un término que los padres tienen para sí en una forma funcional y lo que los padres hagan durante él dormir, conservar, escuchar música o salir, es un terreno privado cuya privacidad él debe aceptar.

La madre sentimental que hace que el hijo duerma en su cuarto y cree que con ello cumple con un deber de ternura y protección, en realidad confunde sus funciones intrafamiliares y haciendo más de lo justo por un niño, hace, menos de lo justo por su esposo y por sí misma, e introduce el caos en el orden familiar.

Las diferencias sobre la educación o trato del niño serán siempre debatidas y resueltas por los padres a solas sin que nada trascienda al pequeño.

El pequeño forja arquetipos con sus mayores, y todo lo que contribuya a destruirlos colabora a su inseguridad psíquica y consecutivamente a su angustia.

La clínica y la corroboración estadística enseñan que los problemas graves del carácter infantil nacen no tanto de la separación real de los padres, como de la falta de conciencia en la delimitación de sus funciones, de las interferencias que éstas experimentan en el ánimo del niño y de la falta de unidad en la dirección educativa.

La familia pertenece físicamente unida, pero hay en realidad una separación emocional entre los padres. Estas son las situaciones que reclaman el estudio más cuidadoso en lo que respecta a sus consecuencias sobre el desarrollo de la personalidad de los hijos y su futuro con relación a la enfermedad o a la salud.

La autoridad materna es una función de la madre debe asumir con integridad y ante sí misma sin otro refuerzo que la solidaridad del otro cónyuge; cuando la madre para hacerse obedecer acude a imágenes amenazantes (medico o dentista) o terroríficas (el coco, el diablo, el hombre de la bolsa...) no sólo corroe la dinámica familiar sino que da testimonio de su profunda inseguridad como madre y de la propia desconfianza que ante sí misma tiene en la conducción de su hijo.

Para la buena integración biosocial del niño, la función debe ser cumplida en su aspecto esencial para una sola y misma persona; si varias mujeres pueden ejercer sobre el niño cuidados maternos, tan solo una debe representar sobre él la imagen materna.

Cada una de esas funciones y, en general, todo contacto de la madre con su hijo, tiene un contexto afectivo el mecanismo profundo de la función maternal. El niño no requiere solamente que su madre lo nutra, sino que además ejecute con él una serie de intercambios emocionales de los que tanto la madre como el niño deben obtener satisfacción y gratificación.

### **2. 4.3 La función del padre.**

El niño necesita para su futuro equilibrio anímico contar con una imagen paterna solidariamente integrada a su vida emocional; si bien la función-padre aparece como menos intensa e inmediata, no es por eso menos definida y concreta.

Cuando a la mujer, el esposo cuida a su hijo y comienza a ejercer la función-padre.

El padre que sale de la casa cuando el niño está dormido y vuelve a ella cuando sus hijos están ya dormidos no cumple con su misión dentro de la familia, aunque la colme de bienes y de seguridades materiales. Muchos padres no perciben la diferencia entre estar en su casa y estar con su familia.

#### **La función del padre se tipifica por la calidad y no por el tiempo que dure el contacto del padre con el hijo.**

a) El niño debe crecer viendo a sus padres juntos y solidarios como presencia y como imagen. La observación pediátrica la “necesidad del padre” en el niño comienza hacia el segundo año y es progresivamente creciente hasta el fin del séptimo en el que, por la integración del chico a una vida de grupo más activa y por el establecimiento de la autosuficiencia, comienza a decrecer.

b) Al nacimiento la necesidad de madre es máxima y la de padre mínima, pero el padre atiende al hijo atendiendo a la madre; desde el fin del primer semestre la de la madre disminuye muy lenta y gradualmente; tal curva de descenso se encuentra con la del padre, que asciende alrededor del séptimo año época en la que ambas necesidades declinan simultánea y para lentamente.

Este ha de conducirse de modo que el niño cuente siempre con él; es decir, que cuando el pequeño acuda a buscarlo el encuentro sea siempre positivo.



c) En principio, el niño debe encontrar al padre siempre que lo busque. Es sumamente eficaz que el pequeño o la pequeña sienta que hay colaboraciones que el padre sólo acepta de ellos como un privilegio cariñoso y exclusivo.

d) También debe el padre salir a pasear con su hijo; tal como sucede en el juego, durante el paseo el padre debe seguir las iniciativas del niño, sirviendo sus curiosidades y encauzando su versatilidad; el padre ha de comprender que el paseo es el que el niño quiere hacer y no el que a él le gustaría; los padres que llevan a sus hijos pequeños al café o a su oficina raramente proporcionan al niño una distracción satisfactoria.

e) En todas las situaciones, el padre será siempre una imagen fuerte, protectora y guiadora del niño; no su igual y camarada; al hijo no le gusta sentir a su padre en un plano de igualdad y considera ridículo verlo, en principio, el hijo debe jugar con el padre pero el padre no debe jugar con el hijo.

En familia con varios hijos es del todo necesario que el padre salga de vez en cuando con cada uno en particular.

El padre está siempre en situación de ejemplo y modelo, y tal vez en ello resida lo esencial de la función-padre.

La eficacia de la conducta del padre con respecto a su hijo se asienta en la conducta del padre frente a sí mismo; el respeto que el padre puede pretender del hijo no puede ir mucho más allá que el respeto que el padre tenga consigo mismo, ni más allá de lo que el padre respete a su hijo. Esta automáticamente admitido que el hijo deba respetar al padre, pero no se ha insistido lo bastante en que el respeto es necesario a todas las personas de la familia entre sí, como personas y como funciones intrafamiliares.

**El respeto como función intrafamiliar** es básico para la seguridad afectiva y emocional del niño, para quien durante muchos años (tal vez durante toda su infancia) los parientes son imágenes tutelares y no seres humanos corrientes y molientes.

Un padre ha de portarse frente a su hijo siempre “como un padre”, y a ello puede ayudarlo tratar de imaginar cómo le hubiese gustado que se portasen con él en situación semejante, cuando era niño.

Las distorsiones de la función paternal sirven eficazmente para entender, como lo hemos visto para la madre, al padre rechazan te, al hostil, al negligente, al hipercrítico o exigente y al super protector. Un modo frecuente y concreto de influencia paternal nociva es la que se ejerce a través de la madre.

El chico debe poder conversar con el padre de sus problemas; como en el juego, tal conversación debe iniciar de la iniciativa del pequeño, a quien el padre siempre escuchara con seriedad e interés, sin crear jamás en el sermón o el consejo campanudo, ni mucho menos en la burla o el chiste hiriente. Los niños y sobre todo las niñas, son sumamente sensibles a que el padre, pueda reírse de ellos; debe en cambio el padre aceptar de buen grado y con naturalidad los chistes con frecuencia burdos o excesivos que los chicos suelen dirigir a sus mayores; casi en demasía con una seca seriedad y “no entrar en el juego” será sanción suficiente.

El contacto con el padre debe obtener una sanción de apoyo y seguridad, no porque el padre haga las cosas por él sino porque, si le va mal, el padre puede apoyarlo; más que enseñarle al hijo, el padre debe asistir como una fuerza de reserva al desarrollo de sus propias experiencias.

Se insiste en que el niño necesita de esta imagen protectora para que su integración biopsíquica se cumpla normalmente. Nada gratifica tanto a un niño de 4 ó 5 años como comprobar que su papá es capaz de componerle un juguete roto.

-Los padres que “no tienen tiempo” de ocuparse de sus hijos, que casi no los ven y que creen hacer bastante subviniendo al sostén económico del hogar, en realidad huyente su papel de padres buscando un pretexto honorable.

-Muchos padres consiguen estar ausentes de sus hijos a pesar de permanecer todo el día en su casa.

-El padre seductor o sobornador; sintiendo que no presta a su hijo calor y presencia trata de compensarlo comprándole sin cesar juguetes costosos, dándole dinero sin restricción o satisfaciendo sus menores caprichos, en lugar de constituirse en una figura franca, recta y natural.

-Cuando el padre falta el niño busca instintivamente un apoyo masculino y casi siempre lo encuentra en la persona de un tío, el padrino, de un primo mayor, del maestro o de cualquier otro que lo acoja con comprensión. Estas “imágenes paternas” suelen ser muy valiosas en la vida del niño, pero sólo representan sustitutos; el niño debe ver a su padre junto a su madre, y ésta a su vez necesita de la solidaridad del esposo para la total integración de su hijo.

Forma parte esencial de la función-padre comprender que tal contradicción representa para el hijo un modo de afirmar su personalidad, y corresponde al padre ser mero espectador comprensivo de las actitudes filiales; muchas actitudes del hijo que el Padre desapruueba son pasajeras y es la intolerancia paterna la que las fija y perpetúa.

Gran parte de la función-padre consiste en comportarse comprendiendo que la casa no es la casa de los padres en la que vive el hijo sino casa del hijo, vale decir, el sitio en el que además de sentirse seguro y apoyado se sienta también libre y respetado.

La función paterna se cumple no sólo directamente, sino además por intermedio de la madre y con la madre.

De las distorsiones que sufre la función-padre, la más frecuente es la rivalidad que se establece entre el padre y el hijo, algunos padres sienten celos de sus hijos, sin embargo, nada es más frecuente, estos celos suelen ser mutuos, pero mientras el niño tiende a sentirse rival del padre en la madre, el padre tiende a sentirse rival del hijo en la vida.

## **2. 5 COMPLEJO DE EDIPO.**

Se llama complejo a un conjunto organizado de naturaleza inconsciente derivado de las relaciones familiares infantiles, después de haber pasado por una compleja transformación hasta convertirse en una organización inconsciente estructurante del aparato psíquico y a su vez de las relaciones interpersonales. (Berestein I.1976)

El complejo de Edipo, como tal, no se nombra hasta 1910 en sobre un tipo especial de la elección de objeto en el hombre. Aparece en el contexto de las realizaciones empíricas a través de las condiciones eróticas de los objetos elegidos, en este caso por el hombre.

El mito de Edipo expresa e impacta como una realización de nuestros deseos infantiles inconscientes. En las fantasías persisten las representaciones ligadas a los objetos primarios, porque además las fantasías son representaciones no destinadas a convertirse en actos. El núcleo de estas fantasías es el complejo de Edipo y derivan de la sexualidad infantil. (Berestein I.1976).

Por supuesto las vicisitudes de estas relaciones objétales fija la modalidad de las relaciones futuras.

El complejo de Edipo no es solo una estructura genética sino también una defensa frente a situaciones eróticas representadas.

Cada uno de los objetos amorosos, el padre y la madre, pueden ser objeto de amor y objeto de odio.

El complejo de Edipo como situación triangular es descrito alrededor del favor sexual otorgado al padre por la madre y vivido por el niño como una infidelidad imperdonable.

Los impulsos sexuales del niño no se satisfacen sino en el campo de la fantasía, cuyo contenido es la actividad sexual de la madre. El niño se enfrenta con la constante actuación de los dos motivos impulsores, el deseo y la venganza.

Freud estudia las relaciones empíricas de este enclavamiento o fijación en el complejo de Edipo, describiendo cuatro condiciones eróticas la elección que el hombre puede hacer en una mujer:

**Condición del prejuicio a un tercero:** la mujer ha de tener como marca no ser libre ni soltera, sino dependiente de algún vínculo amoroso con un hombre con el cual es menester disputar para poder obtenerla. En ésta se satisfacen los impulsos amorosos y hostiles contra el hombre. (Berestein I.1976).

**El sentimiento de celos:** Esta condición estaría determinada por la fijación en los años inmediatamente anteriores a la pubertad donde surge el descubrimiento de la vida sexual y el conocimiento de los padres como personas que tienen relaciones sexuales. Esta cualidad liga, en la fantasía del niño, a la madre con las prostitutas, a merced que todas tienen relaciones sexuales. Esta marca va asociada con la desvalorización del objeto erótico por la insatisfacción del deseo hacia la madre, lo cual reactiva a su vez el odio hacia el padre ubicado como rival que estorba el cumplimiento del deseo.

**La fijación a los objetos eróticos de conducta sexual dudosa:** retiene carácter obsesivo e imperioso como precondition de todo enamoramiento y, a la vez, caracterizada por constituir en algunos hombres una larga serie de objetos.

**Poner en funcionamiento:** una fantasía salvacionista con respecto a la mujer, destinada a rescatarla de la desgracia o la pobreza.

Las fantasías vinculadas a dos tipos de crímenes: el asesinato del padre y el incesto materno. (Berestein I.1976).

## **CAPITULO 3.**

### **DOBLE VÍNCULO Y APEGO**

#### **3.1 APEGO**

El apego es un factor muy importante en la relación de las familias esquizofrenizantes por ello hablaremos a continuación.

John Bowlby elaboró la teoría del apego para utilizarla en el diagnóstico y tratamiento de familias y pacientes perturbados emocionalmente, adoptó una visión etológica evolutiva al estudiar en hospicios e instituciones públicas los comportamientos entre padres e hijos.

Mary Dinsmore Salter Ainsworth es una de las mayores figuras del siglo XX en el estudio de las relaciones de los niños y sus cuidadores, y en el estudio de la naturaleza y el desarrollo del amor humano y la seguridad personal. Trabajo con Bowlby durante la década de 1950, sus exquisitas observaciones naturalistas sobre el apego y las interacciones de las pautas de crianza. (Heredia pag.19)

Destaca que lo más importante es la **disponibilidad emocional** de los padres, porque hace sentirse bien al niño, le da sensación de bienestar y autoestima.

Los estilos de apego que ella identificó a lo largo del ciclo vital humano: el apego seguro, el apego ansioso y el apego elusivo.

- ❖ El primero de los apegos se asocia con estabilidad y confianza, La capacidad para entender y responder a los sentimientos de los otros.

- ❖ El segundo se asocia con necesidad de contacto, pero también con resistencia a él mostrando con ello una ambivalencia evidente.
- ❖ El tercer y último también llamado frío, evitativo apego se asocia con desconfianza y cautela para interactuar con los demás.

La base de esta distinción surge de la observación de las capacidades del niño para utilizar a la figura de apego como base para explorar su entorno, y por otra parte, de su forma de reaccionar al regreso de esta figura después de una separación. (Heredia pag.20, 21)

La visión moderna de la Teoría del apego apunta hacia una concepción radicalmente diferente acerca de la crianza y las necesidades básicas de los niños. Sostiene que desde el momento del nacimiento los niños son socialmente sensibles.

La teoría del apego consideraba que el contacto temprano y extenso de la madre con su hijo recién nacido era determinante en la calidad de su relación en el futuro.

Para el desarrollo de la personalidad del niño se debe al entorno en que se encuentran y la forma en que responde.

Quien desempeña el papel más importante para que la interacción se desarrolle felizmente es la madre, el padre o quien proporciona los cuidados, la disponibilidad emocional constituye un componente esencial por las repercusiones trascendentes que tiene en el desarrollo infantil.

La disponibilidad emocional se manifiesta tempranamente mediante la sensibilidad para registrar las respuestas ante los estados afectivos de éste, estableciendo rutinas de estimulación y reposo adecuadas.

Las emociones positivas, como la alegría, la sorpresa y el interés por parte de la madre y el padre, son en extremo importantes como incentivos para la interacción social, la exploración y el aprendizaje, y el indicador más sensible de disponibilidad emocional.



La Teoría del apego reclama la necesidad de original de proximidad y contacto físico afectivo con figuras significativas de la infancia y destaca la influencia sobre el desarrollo de la personalidad, en su conclusión es que un componente básico de la naturaleza humana heredado de nuestro pasado evolutivo consiste en el establecimiento de lazos emocionales íntimos con adultos significativos, principalmente los padres, al cual se denomina **apego** o **vínculo de apego**, cuyo propósito es promover el sentimiento de seguridad en el niño. (Heredia pag.32)

Bolwby distinguió entre el vínculo de apego y las conductas de apego. El apego se refiere a la primera relación esencial para la satisfacción de la necesidad de seguridad emocional. Las conductas de apego (como las miradas, la sonrisa, el llanto o el adherirse) son conductas preadaptadas que se despliegan con el desarrollo.

La madre es la primera fuente de afecto y de consuelo; el padre ayuda al niño a distanciarse paulatinamente de esta figura para que no establezca una dependencia excesiva de ella. (Heredia pag.34,35)

### **3.2 LA TEORIA DEL DOBLE VÍNCULO**

Esta ilustrado por la teoría del doble vinculo; se trata de un trastorno de la comunicación observado con mucha frecuencia en las familias de esquizofrénicos, los esquemas de comunicación entre un sujeto enfermo y en su familia.

Significa el doble vínculo, vale más tomar un ejemplo dado por Bateson mismo.

El doble vinculo, “advertencia negativa primaria” que es una amenaza de castigo o de abandono.

**El Doble Vínculo;** tiene lugar desde la infancia en las familias de individuos que se convierten en esquizofrénicos. Esta situación familiar básica y las características manifiestamente comunicacionales de la esquizofrenia han sido el tema principal de este trabajo. (Berger M. 1993)

La posibilidad teórica de las situaciones de doble vínculo nos alentó a buscar estas secuencias de comunicación en el paciente esquizofrénico y en su situación familiar.

La situación familiar del esquizofrénico presenta las siguientes características generales:

- ✓ 1.- Un hijo cuya madre experimenta ansiedad y se retrae si el niño le responde como a una madre cariñosa. Es decir, la mera existencia del hijo tiene para la madre un significado especial, que le provoca ansiedad y hostilidad ante el peligro de un contacto íntimo con el niño.
  
- ✓ 2.- Una madre que no acepta sus sentimientos de ansiedad y hostilidad hacia su hijo, y cuya forma de negarlos consiste en manifestar abiertamente una conducta amorosa para inducir al niño a responderle como a una madre cariñosa, y en apartarse de él si no lo hace. “Conducta amorosa” no implica necesariamente “afecto”; puede inscribirse, por ejemplo, en el marco de hacer lo correcto, inculcar “bondad” y cosas semejantes.
  
- ✓ 3.-La falta en la familia de alguna persona, por ejemplo, un padre fuerte y perspicaz que pueda intervenir en la relación entre la madre y el hijo y apoyar al frente a las contradicciones.

La esquizofrenia involucra principios generales que son importantes en toda comunicación. Ciertos aspectos de la personalidad de los padres y la interacción de todos los miembros de la familia determinaban gran parte de los que se consideran fenómenos característicos de los individuos diagnosticados como esquizofrénicos. (Fleck 1960).

Algunas de las formas corrientes de disfunción familiar que parecían estar relacionadas con el funcionamiento esquizofrénico son las siguientes:

1.- El fracaso en formar una familia nuclear, en el sentido de que uno de los padres (o ambos) permanece primariamente apegado a uno de sus propios padres o hermanos.

2.- Cismas o rupturas familiares debidos a disensiones entre los padres y/o a la falta de reciprocidad de los roles.

3.- Desviaciones familiares presentes, es decir, una relación diática en la familia domina la vida familiar a expensas de las necesidades de otros miembros de la familia.

4.- Confusión de los límites generacionales en la familia, como por ejemplo:

(a) cuando uno de los padres de una familia desviada compite con los hijos;

(b) cuando uno de los padres establece un vínculo especial con uno de los hijos, aportando una base fáctica a la pretensión del esquizofrénico de que, para ese padre, él es más importante que el otro padre; y

(c) cuando existe una persistente erotización de la relación entre uno de los padres y un hijo.

5.- Penetración generalizada de ideas irracionales, frecuentemente paranoides, en la atmósfera familiar.

6.- Persistencia de pensamientos y comportamientos incestuosos conscientes.

7.- Aislamiento sociocultural de la familia.

8.- Los niños no son educados de una forma que les facilite la separación y emancipación de la familia.

9.- Incertidumbre de los padres acerca de sus roles sexuales, o imprecisión de los mismos, lo cual hace que al niño le resulte difícil alcanzar su propia identidad y madurez sexuales.

10.- Los padres se presentan a sí mismos como personas con las cuales los hijos deben identificarse, en una forma que no es compatible con lo que el niño necesita para desarrollar adecuadamente su propia personalidad.

11.- Los hermanos del mismo sexo que el paciente diagnosticado como esquizofrénico están más trastornados que los del sexo opuesto. (Berger M.1993)

*Los ingredientes necesarios para una situación de doble vínculo, según estos autores son:*

- Dos o más personas. De ellas, y a los fines de nuestra definición, designamos a una como la “víctima” .No suponemos que la madre sola imponga el doble vínculo, sino que ello puede deberse a la madre sola o a alguna combinación de madre, padre y/o hermanos. (Berger M. 1993).
- Experiencia repetida. Suponemos que el doble vínculo es un tema recurrente en la experiencia de la víctima. Su hipótesis no explica una única experiencia traumática, sino experiencias repetidas que la estructura del doble vínculo llega a constituir una expectativa habitual. (Berger M. 1993).

- Una instrucción negativa primaria. Puede tener una de dos formas: a) “No hagas esto o te castigare”, o b) “Si no lo haces te castigare”. Seleccionamos aquí un contexto de aprendizaje basado en la evitación del castigo antes que un contexto de búsqueda de recompensa.  
Suponen que el castigo puede ser el retiro del amor o la manifestación de odio o rabia o, lo cual es aún más catastrófico, el tipo de abandono que resulta de la expresión de extremo desvalimiento por parte de los padres. (Berger M. 1993)
  
- Una instrucción secundaria que contradice a la primera en un nivel más abstracto y, como la primera, esta reforzada por castigos o señales que ponen en peligro la supervivencia. Primero, la instrucción secundaria por lo común es comunicada al niño por medios no verbales. Pueden utilizarse la postura, el gesto, el tono de la voz, la acción significativa y las implicaciones del comentario verbal para transmitir ese mensaje más abstracto. Segundo, la instrucción secundaria puede incidir sobre cualquier elemento de la prohibición primaria; por lo tanto, la verbalización de la instrucción secundaria puede incluir una amplia variedad de formas. (Berger M. 1993)
  
- Una instrucción negativa terciaria que prohíbe a la víctima escapar del campo. En ese sentido formal, quizás sea innecesario incluir esta instrucción como un ítem separado, ya que el refuerzo en los otros dos niveles implica una amenaza para la supervivencia y, si los dobles vínculos se imponen durante la infancia, la huida resulta naturalmente imposible. (Berger M. 1993)
  
- Por último, todos estos ingredientes ya no son necesarios cuando la víctima ha aprendido a percibir su universo en patrones de tipo doble vínculo. Casi cualquier parte de la secuencia del doble vínculo puede bastar entonces para desencadenar pánico o rabia. El patrón de instrucciones conflictuales puede incluso quedar a cargo de voces alucinatorias. (Berger M. 1993)

### **3. 2. 1 El efecto del doble vínculo.**

Los autores sugieren que toda vez que se produce una situación de doble vínculo cesa la capacidad de cualquier individuo para discriminar entre los tipos lógicos.

Cuando el individuo participa en una relación intensa, esto es, una relación en la que siente que es de importancia vital discriminar acertadamente qué tipo de mensaje se le comunica, para poder responder adecuadamente.

El individuo se ve atrapado en una situación en que la otra persona expresa dos Órdenes de mensajes y uno de ellos niega al otro.

El individuo es incapaz de efectuar un comentario acerca de los mensajes que recibió para corregir así su discriminación en cuanto a qué orden de mensaje debe responder (Bateson 1980).

Han sugerido que éste es el tipo de situación que se produce entre el pre-esquizofrénico y su madre, pero también existe en las relaciones normales. (Bateson 1980)

El paciente esquizofrénico suele recurrir a un orden de mensajes metafóricos, en las situaciones imposibles para ellos, adoptan e insisten en cambiar y convertirse en otra persona y/o cambiar e insistir que está en otra parte. (Bateson 1980).

De esta manera el doble vínculo no puede entonces actuar sobre la víctima, porque no se trata de él y, además, está en otro lado.

En algunos mensajes el esquizofrénico trata de responder riéndose de ellos, o puede preferir pasarlos por alto.

Para tal fin le resultaría necesario ver y oír cada vez menos lo que sucede a su alrededor y hacer lo posible por evitar respuestas por parte del medio. Trataría de apartar su interés del mundo externo y de concentrarse en sus propios procesos internos y, así, daría una impresión de retraimiento y mutismo. (Bateson 1980).

Esto significa que si un individuo no sabe a qué clase de mensajes pertenece un mensaje puede defenderse de maneras que han sido descritas como paranoide, hebefrenia o catatónica. Estas tres alternativas no son las únicas.

En tales condiciones, el ser humano se asemeja a cualquier sistema auto corrector que ha perdido su regulador y que gira en distorsiones inaceptables, aun cuando siempre sistemáticas. (Jackson 1980).

Sánchez y Gutiérrez (2000) nos dice que esta teoría del doble vinculo se basa en los conceptos de la comunicación de los “tipos lógicos” del autor Bertrand Rusell. Su enunciado dice que aquello que clasifica no puede pertenecer a lo clasificado. Es de orden distinto cada uno de los libros de una biblioteca, que el catalogo de esos volúmenes. “Cuando se presentan ciertas pautas formales de fractura en la comunicación entre la madre y el hijo, se producirán síntomas cuyo diagnostico patológico será de esquizofrenia”. (pàg.127)

### **3. 3 COMUNICACIÓN**

Una vez que el ser humano llega a este mundo, la comunicación resulta el factor más importante el tipo de relaciones que vaya a tener con los demás y lo que le suceda en el mundo que lo rodea. (Satir Virginia 1978 pág. 30)

La comunicación abarca toda la amplia gama de formas en que las personas intercambian información; incluye la información que proporcionan y que reciben, y la manera en que ésta se utiliza. ( Satir Virginia (1978) pág. 31).

Una vez que la persona se da cuenta que ha aprendido toda una comunicación puede aprender a cambiarla si así lo desea. Es importante recordar que cada niño que viene al mundo, llega a él con sólo una materia prima. No tiene un autoconcepto, carece de experiencia con respecto a la interacción con los demás, y no sabe tratar al mundo que lo rodea.

Todas estas cosas las aprende a través de la comunicación con las personas que lo tienen a su cargo desde su nacimiento. (Satir Virginia 1978 pág. 31)

Tu mente te informa entonces lo que esto significa para ti, aprovechando tu experiencia pasada, especialmente la que hayas tenido con tus padres y con otras figuras de autoridad, tu aprendizaje de libros, y tu habilidad para utilizar esta información con el fin de explicar el mensaje de tus sentidos. De acuerdo con lo que te informa tu cerebro, te sentirás cómodo o molesto- tu cuerpo estar relajado o en tensión. (Satir Virginia 1978 pág. 32).

Según Virginia Satir en 1978 “las familias conflictivas efectúan la comunicación por medio de mensajes de doble nivel”. Cualquier comunicación familiar que no conduzca a la realidad o a niveles sencillos y directos de expresión, no puede en ninguna forma llevar a la confianza y al cariño que naturalmente nutre a los miembros de la familia. (pág. 60)

Veamos más de cerca estos modelos universales de respuesta que utiliza la gente para evitar la amenaza de rechazo.

En todos los casos, el individuo siente y reacciona a la amenaza, pero como no quiere demostrar “debilidad”, intenta disimularla en las siguientes formas. (Satir Virginia 1978) pag.61,62.

Aplacar de tal manera que la otra persona no se enoje; culpar para que la otra persona te crea fuerte (si se aleja será su culpa y no la tuya). Superrazonar con el mensaje resultante que tratas de enfrentarte a la amenaza como si fueras inofensiva, y establecer además, tu propio valer empleando palabras altisonantes; distraer de manera a ignorar la amenaza, comportándote como si no existiera (probablemente, si se hace durante suficiente tiempo, desaparezca verbalmente). (Satir Virginia 1978)



He descubierto que las personas son inevitables debido a la manera en que se enseña la autoridad en la familia, y que en muchas ocasiones son reforzadas por la sociedad.

Lo triste es que estas cuatro formas de comunicación son las que se usa la gente con más frecuencia y muchos las conceptúan como las vías, más factibles para lograr la comunicación.

La vida en la familia brinda toda clase de experiencias visuales y auditivas. Algunas traen alegría al corazón, otras penas, y hay otras que traen una sensación de vergüenza. (Satir Virginia 1978) Pag.98).

Otro tipo de explicación es la teoría de la “comunicación dentro de las familias”, el único foco de atención es el ego o el cerebro del individuo enfermo. Se contemplan varios factores como causas posibles, o que por lo menos pueden contribuir significativamente al desarrollo de la psicosis: padres que no se comunican con sentido (Bateson 1999); madres que dan mensajes confusos (la madre esquizofrenizante); o una atmósfera familiar en la cual la sobreprotección o el control excesivo son la norma. Sin embargo, no se menciona con claridad que causa el comportamiento de los padres, porque se crea una atmósfera psicotizante, y de dónde proviene esa comunicación tan confusa entre miembros de la familia. (Bateson Gregory (1999).

El medio esencial por el cual los seres humanos nos relacionamos es la comunicación. A través de la comunicación expresamos anhelos, sueños, necesidades, encuentros y desencuentros, con nosotros mismos y con los demás. Nuevos conocimientos trajeron la cibernética, dentro de los cuales se encuentra el descubrimiento de la retroalimentación, la cual puede ser positiva o negativa. Esta última es tomada en psicología para hablar de la homeostasis, que es un estado constante o de equilibrio que desempeña un papel importante en el logro y mantenimiento de las relaciones.

En psicología los sistemas interpersonales llámense: familias, parejas, grupos de desconocidos, relaciones psicoterapéuticas, etc. pueden entenderse como circuitos de retroalimentación, ya que unos y otros nos vemos mutuamente afectados por nuestras conductas. (Jackson, A. 1977)

Para poder comprender el fenómeno de la comunicación es entender que este es un proceso y es importante tomar en cuenta todos los elementos que lo conforman.

Según el modelo del MRI, la patología de la familia se determina a través de la comunicación y toma como sinónimos el comportamiento patológico y la comunicación patológica. (Sánchez y Gutiérrez Daniel 2000 Pág. 114).

Los terapeutas de la comunicación del MRI trabajaron y analizaron los conceptos de la cibernética de Primer Orden y la de los sistemas y el análisis de la comunicación humana, esta última a partir de tres conceptos de la gramática: sintaxis, semántica y pragmática. (Sánchez y Gutiérrez Daniel 2000 Pág. 114)

**Sintaxis:** Se centra en el modo en que se trasmite la información y las pautas de decodificación de ésta, además en los canales utilizados en la comunicación: capacidad verbal, ruido y la redundancia inherente a los patrones de comunicación y lenguaje. En las familias se debe cuestionar: ¿Quién habla?, ¿quién le habla a quién?, ¿Cuánto tiempo habla a cada uno.

(Dominación de los canales de comunicación) así como la relación de información y ruido en la información.

**Semántica:** Es el significado de la comunicación. Aquí la habilidad para transmitir y recibir el mensaje es de suma importancia para que el terapeuta pueda observar la claridad de los mensajes en la familia, la existencia de incoherencia en la comunicación de alguno o de todos los miembros, la concordancia *versus* confusión, así como la posible existencia de coaliciones o bloqueos de la comunicación, mismos que en la terapia son de relevante interés.

**Pragmática:** Se refiere al comportamiento como consecuencia de la comunicación. A mejor comunicación, mayor coherencia. La pragmática deberá estar basada en contextos reales y específicos: si la comunicación no es clara ni coherente, es muy probable que se pueda presentar un concepto de doble vínculo. (Sánchez y Gutiérrez Daniel 2000 Pág. 114).

Barrowclough y Tarrier (1995) señalan la importancia de valorar los problemas de comunicación entre los miembros de una familia en donde esté presente el padecimiento de esquizofrenia y de manera particular los desacuerdos y disputas que se generan al interior del hogar, así como las expresiones de irritabilidad.

La comunicación es un factor muy importante para nuestra interacción con nuestro entorno por lo cual, si de lo contrario se da una mala comunicación se rompe el proceso y se puede caer en una patología en este caso en la forma en que se comunican los pacientes con esquizofrenia.

## **CAPITULO 4.**

### **ESQUIZOFRENIA Y FAMILIA.**

A lo largo de este trabajo de investigación, podemos encontrar temas diversos como la comunicación que cuando no es realizada de forma correcta pueden aparecer ciertos desordenes de personalidad, de igual manera la relación de los padres hacia uno de los miembros de su familia, específicamente en uno de los hijos, puede traer consecuencias de enfermedad sin embargo trataremos de exponer argumentos para apoyar nuestra hipótesis de las familias esquizofrenizantes.

Las formas que reviste varios tipos de familias son diversas: la familia nuclear, compuesta por los padres y sus hijos, la extensa o amplia, que comparte el cuidado de sus hijos, la familia uniparental, a cargo de un solo padre (en México), 18% de las familias está encabezado por una mujer, lo que equivale a 35 mil hogares, aproximadamente); la reconstituida o reconstruidas tras el divorcio y segundas nupcias, típica de nuestro tiempo, formada además de los adultos, por los hijos de cada uno y por los hijos comunes de la pareja. Abundan también las parejas de hecho, del mismo o de distintito sexo.

Las creadas por mujeres que prescindien del varón y optan por la fecundación asistida. Las características constantes en cualquiera de las modalidades son los lazos de solidaridad y afecto, los económicos y los educativos.

La familia es el grupo social natural donde los seres humanos aprendemos como relacionarnos, y donde adquirimos las normas y los valores característicos del grupo al que pertenecemos.

Las formas peculiares del habla, los modos, las costumbres, la cantidad de sobreentendidos, las anécdotas, los mitos, las creencias y las ceremonias constituyen ese mundo propio que llamamos familia.

La familia, por cierto, no es un lugar cerrado, sino en continuo proceso de construcción y cambio. Cada vez hay más niños criados en entornos no tradicionales, en absoluto perjudiciales, para su desarrollo.

Por supuesto, no todas cuentan con estas características ni cumplen sus funciones de protección y sostén, básicas para el desarrollo de la propia identidad y de la autoestima.

Es la naturaleza de las relaciones interpersonales de los niños, y no la estructura familiar como tal, lo que ejerce una influencia clave en el desarrollo emocional. La estabilidad de los modos en que los padres tratan al niño y la atmósfera del hogar durante la convivencia con ellos hacen que el desarrollo una determinada clase de apego (no atribuible al temperamento innato del niño, ni a sus características personales).

Como el niño cree que sus padres son seres poderosos e importantes, los mensajes que recibe de ellos se convierten en el núcleo de la información sobre sí mismo y sobre la posición que ocupa en el mundo.

En un esquema más eléctrico del desarrollo de la personalidad humana, la importancia de los elementos genéticos en la organización de los patrones de conducta se basa en la interdependencia de estructura orgánica y función psicológica durante toda la vida del individuo. No existe conducta alguna sin un organismo, ningún organismo sin un genotipo, y ninguna adaptabilidad fisiológica sin una actividad continua e integrada de los genes.

Theodore Millon, (1974)

La contribución de Freud; que los trastornos de la personalidad resultan de un condicionamiento infantil.

Tal parece que muchos discípulos de Freud tienden a introducir la palabra exclusivamente y decir: *“Los trastornos de la personalidad provienen exclusivamente del condicionamiento infantil.”* Theodore Millon, (1974) pág. 29.

La importancia concedida por algunos teóricos intrapsíquicos a la experiencia de la infancia temprana representa su punto de vista que los trastornos de la edad adulta son producto directo de la acción continua e insidiosa de acontecimientos pasados. Según ellos, el conocimiento del pasado proporciona la información indispensable para la comprensión de las dificultades de la edad adulta. A la pregunta: ¿Cuál es la base de los trastornos de los adultos? Ellos contestarían: *las ansiedades de la infancia y la continuación progresiva de maniobras defensivas, que fueron concedidas para proteger contra el retorno de aquellos sentimientos.* (Theodore Millon, 1974 pág. 91.)

La familia es la fuente de información y entrenamiento del individuo para su crecimiento y desarrollo como persona. Los padres instruyen al niño a través de sus relaciones, y su experiencia de las reacciones que su madre tiene para con él; lo mismo es verdad en la niña, en relación con las reacciones del padre a su comportamiento. Los hermanos actúan reforzando las enseñanzas de los padres. (Whitaker Carl, 2004, pág. 216).

Desarrollos del pensamiento psicoanalítico (particularmente los de la psicología psicoanalítica del Yo), comienzan a centrar interés sobre la personalidad de algunas figuras significativas para el paciente psicossomático, indagando en primer lugar la influencia de la relación con la madre y luego con ambos padres.

Theodore Millon, 1974, pág. 39

R. Spitz dio mucha importancia a la relación madre-hijo en el desarrollo de la personalidad del niño y, en particular, en la génesis de las enfermedades psicosomáticas de la infancia. Para Spitz, las perturbaciones de la personalidad de la madre pueden reflejarse negativamente en el hijo, ejerciendo sobre él una influencia psicológica nociva que se encuentra en la base de los síntomas del niño. Spitz distingue dos tipos de perturbaciones: **aquellas debidas a las inapropiadas relaciones madre-hijo y las debidas a la insuficiencia psicológica nociva.**

Kreisler, Fain y Soule sostienen que la madre tiene un papel esencial en la comprensión y satisfacción de las necesidades de su hijo, ofreciéndole así la posibilidad de compensar mecanismos de integración mental que, debido a su inmadurez, son aún insuficientes en el niño. (Theodore Millon, 1974, pág. 49)

G. Ammon, formula el concepto de “madre psicosomatógena” para definir el perfil de una figura materna que, a causa de sus propios conflictos no resueltos y por un problema de identidad propio, no logra funcionar como Yo auxiliar para el hijo y no suministra al niño la catexis narcisista necesaria sobre los límites del Yo. Ammon afirma que las manifestaciones psicosomáticas deben ser consideradas como una perturbación del proceso interpersonal madre-niño en el desarrollo psíquico y somático.

Las características de la personalidad de las madres descritas sucesivamente como sobres protectores, dominantes, ambivalentes, inconscientemente hostiles, y sobre las influencias negativas que tienen esas actitudes maternas en el desarrollo del niño. Theodore Millon, 1974, pág. 51

Una cita del libro de Midelfort “The Family in Psychotherapy” (Mc Graw- Hill, New York, 1957) resume: “Todas las enfermedades mentales se desarrollan en la familia y están presentes en varios de sus miembros. La enfermedad, o enfermedades están en la familia como productos genéticos y de la herencia social y cultural.

Los factores que juegan una parte dinámica en la enfermedad mental operan en la familia, y solamente tratar un paciente de la familia sin tratar los demás, influenciará solo una parte de la enfermedad, dejando mucho sin tocar”. (Whitaker Carl, 2004, pág. 217)

#### **4. 1 FAMILIA NOCIVA.**

Al final de la década de los años cincuenta y el comienzo de los sesenta se va abriendo camino la convicción de que no sólo la madre, sino la familia entera son responsables, en gran medida, de la salud emotiva del niño. Estudios se orientan hacia la exploración de las dinámicas intrafamiliares y de las influencias que estos pueden ejercer, actuando como estresantes emocionales, sobre la aparición de perturbaciones psicosomáticas en el niño. (Theodore Millon, 1974, pág. 51).

Cuando la atención amplía su ámbito a toda la familia, las influencias familiares son evaluadas como factores patogénicos para el paciente que parece ser el receptor pasivo de estas influencias y de las que se derivan desórdenes de personalidad y de estructura psíquica. **Como antes la madre, ahora toda la familia es considerada responsable de la enfermedad del niño, causa de las perturbaciones psicosomáticas o de su persistencia, y que por ello asume la fisonomía de FAMILIA NOCIVA.** (Theodore Millon, 1974, pág. 54.)

Pinkerton, investigador, clasificó a las familias en tres grupos: “especialmente sobre protectoras”, “especialmente rechazantes” y “ambivalentes”.

(Theodore Millon, 1974, pág 52)

P. Pinkerton, “Correlating physiological whit psychodynamic data in the study and management of childhood asthma, Journ. Of Psychosom. Res., II 1967.

Bruch documentó con claridad la existencia de conflictos y tensiones, a menudo latente y oculto, en los que los pacientes se veían fácilmente envueltos.



La autora continúa valorando más que la interacción presente, la interiorización de las relaciones interpersonales, en particular con la madre como fenómeno intrapsíquico. (Pág. 54.

H. Bruch, Patología del comportamiento alimentare, Milán, Feltrinelli, 1977, págs. 63-64.)

En otro capítulo anterior se hablo de tipos de familia, sin embargo en esta ocasión pondremos énfasis y mencionaremos que S. Minuchin habla de un tipo de familias que está más relacionada con el desencadenamiento de la enfermedad esquizofrenia de uno de los miembros.

S. Minuchin, estudió los modelos transaccionales de familias con diversos tipos de perturbaciones psicosomáticas, son fundamentalmente cuatro:

1.- **Aglutinamiento.-**

Los miembros de la familia están súper involucrados recíprocamente. Cada uno manifiesta tendencias intrusivas en los pensamientos, los sentimientos, las acciones y las comunicaciones de los otros. La autonomía y la privacidad son escasas. *Los límites generacionales e interindividuales son débiles, con la consiguiente confusión de roles y de funciones.*

2.- **Sobreprotección.-**

Todos los miembros de la familia muestran un alto grado de solicitud y de interés recíproco. Constantemente se estimulan y suministran respuestas de tipo protector. En particular, cuando el paciente asume un comportamiento sintomático, toda la familia se moviliza para intentar protegerlo, sofocando a menudo en este proceso muchos conflictos intrafamiliares. *La enfermedad del paciente tiene una función protectora con respecto a la familia.*

### 3.- **Rigidez.-**

Es el aspecto que caracteriza más contantemente los sistemas patológicos. La familia es resistente al cambio. Tiende a menudo a presentarse como una familia unida y armoniosa en la que no existen problemas más allá de la enfermedad del paciente, niega en consecuencia, la necesidad de un cambio en el interior del sistema. *También las relaciones con el exterior son escasas, y la familia permanece como aferrada a la conservación de la propia homeostasis*

### 4.- **Evitación del conflicto.-**

Las familias presentan un umbral muy bajo de tolerancia al conflicto. Se pone en acción toda una serie de mecanismos para evitar y para no agravar el desacuerdo, para que quede oculto y no estalle nunca abiertamente. (S. Minuchin, Famiglie psicosomatiche, 1 cit. 79 y 80 del libro).

Otro autor como Grolnick sostiene que “no hay respuesta para la pregunta de si el paciente está enfermo “a causa” de sus padres, o para la de si los padres tienen un determinado comportamiento “a causa” del miembro enfermo de la familia. Toda la familia se halla comprometida en un rígido juego de interacciones y todos sus miembros cooperan, como hemos visto, a mantenerlo. La existencia de esta relación de interinfluencia circular es justamente la que permite considerar a la familia como sistema. (L.grolnick, “Family Process, Vol. II, nº. 4, 1972.)

Según Jackson puede ser considerado sistema cualquier grupo de personas (y la familia es sólo un ejemplo) que interaccionan entre sí y están comprometidas en definir sus relaciones recíprocas de acuerdo a determinadas reglas. Se puede considerar a una familia como un sistema interactivo gobernado por reglas.

Por lo tanto, las reglas son modelos interactivos que caracterizan la organización de las relaciones entre los miembros de un sistema, y por eso trascienden las cualidades de los miembros individuales y adquieren el significado de realidades propias del sistema. (Jackson, Lo studio della famiglia, en P. Watzlawick y Weakland (comps), La prospettiva relazionale, Roma, Astrolabio, 1978.) (Theodore Millon 1974. pág. 438) Psicopatología y personalidad University of Illinois Editorial: Interamericana

Se considera a la esquizofrenia como a una identidad multivariable, que abarca variables tales como la relación dual de los padres, la relación de éstos con sus propios padres, el sexo del hijo, la situación del momento en que nace, más la posibilidad de innumerables situaciones de stress. (Whitaker Carl, 2004, pág. 130)

La clase de padres que somos, ciertamente determinará en su mayor parte, cómo hemos de ser tratados por nuestros hijos cuando ellos se conviertan en nuestros padres. (Whitaker Carl, 2004, pág. 217).

Una cita del libro de Midelfort “The Family in Psychotherapy” (Mc Graw- Hill, New York, 1957) resume:

“Todas las enfermedades mentales se desarrollan en la familia y están presentes en varios de sus miembros. La enfermedad, o enfermedades están en la familia como productos genéticos y de la herencia social y cultural. Los factores que juegan una parte dinámica en la enfermedad mental operan en la familia, y solamente tratar un paciente de la familia sin tratar los demás, influenciará solo una parte de la enfermedad, dejando mucho sin tocar”. (Whitaker Carl, 2004, pág. 217)

Finalmente para tratar al paciente psicótico también debemos tratar sus reacciones hacia los miembros de su familia tanto como a las fuerzas dentro de la familia que produjeron la psicosis. (Whitaker Carl, 2004).

En estas familias de esquizofrénicos es la existencia de una tiranía, que es ejercida por aquel de la familia que posea mayor capacidad de intimidación sobre las expresiones espontaneas de los demás miembros de la familia. Entre las diez observaciones presentadas, en siete casos se trata de la madre, en dos casos del padre, y en uno de una abuela.

Por ello hablaremos, acerca de cómo es la dinámica familiar de un paciente esquizofrénico, para poder entender de una mejor manera el ambiente propicio para que esta enfermedad se desencadene en uno de los miembros.

#### **4. 2 DINAMICA FAMILIAR.**

Se debe tener una cierta relación entre los integrantes de una familia, para que se propicie una manifestación de la esquizofrenia en uno de los integrantes, de lo cual trataremos a continuación.

Desde finales de la década de 1960 hasta principio de los 1970 los investigadores de la unidad de Psiquiatría Social del Medical Research Council de Londres intentaban averiguar si, la esquizofrenia, el clima familiar ejerce influencia sobre el curso de la enfermedad. Descubrieron que los pacientes que convivían con un familiar crítico o sobre involucrado recaían con mayor probabilidad.

Un análisis conjunto de veinticinco estudios, de (Bebbington y Kuipers 1994), ha confirmado la asociación entre la emoción expresada (EE) de los familiares y el curso de la esquizofrenia.: (Theodore Millon1974, pág. 438).

La emoción expresada es un concepto eminentemente clínico, no contribuye apenas a la comprensión de la etiología de la esquizofrenia, sino que es un potente predictor de su curso cuando la persona que padece la enfermedad vive en familia. (Theodore Millon 1974, pág. 439)

La familia es la fuente de información y entrenamiento del individuo para su crecimiento y desarrollo como persona. Los padres instruyen al niño a través de sus relaciones, y su experiencia de las reacciones que su madre tiene para con él; lo mismo es verdad en la niña, en relación con las reacciones del padre a su comportamiento. Los hermanos actúan reforzando las enseñanzas de los padres. (Whitaker Carl, 2004, pag 216).

Al igual que Millon, Haley al observar a la familia, su figura central, la madre, llama inmediatamente la atención haciéndose evidente que el esquizofrénico le debe su flexibilidad y exasperante habilidad para frustrar a la gente que intenta ejercer alguna influencia sobre él. (Haley Jay (1969), pág. 149)

El esquizofrénico aprende de su madre a hacer acrobacias en las relaciones interpersonales. Para llegar a ser esquizofrénico, un hombre debe haber tenido una madre poseedora de una gama de conductas solo igualada por la mejor de las actrices. (Haley Jay (1969), pág. 149).

Autores comprobaron que ciertos aspectos de la personalidad de los padres y la interacción de todos los miembros de la familia determinaban gran parte de los que consideraban fenómenos característicos de los individuos diagnosticados como esquizofrénicos. (Berger M. 1993)

Lidz, propone nuevas comprobaciones hacia 1957, dos tipos de perturbaciones en las familias de esquizofrénico, que ellos llaman marital schism (cisma marital) y marital skew (soslayamiento marital).

El problema en este caso atañe a los padres parentales, que están mal distribuidos y mal asegurados, lo que no permite al sujeto la posibilidad de una identificación satisfactoria. (Theodore Millon 1974)

En el marital shism aparece un problema de competitividad en torno al eje de la autoridad familiar, autoridad que es ostentada bien por un marido rígido dominante, violento, o bien por una mujer que trata de anular a su esposo con el fin de afianzar su propio dominio. (Lidz 1957). (Theodore Millon 1974).

En el marital skew, aparece una figura patológica en el seno de la familia, que impone su desviación a los demás sin darles la más mínima posibilidad de discusión.

Es clásico vincular el descubrimiento del inconsciente al estudio preferencial de Freud consagró a la patología de las neurosis. (Theodore Millon 1974).

En los estudios sobre la histeria, Freud vincula la significación de los síntomas histéricos a un fracaso de la represión respecto de deseos irreprimibles, pero sometidos a la censura moral.(Theodore Millon 1974).

Freud abordó el problema de la psicosis con el célebre estudio sobre el presidente Shreber (1911) y un artículo esencial: introducción al narcisismo (1914).

Desde el punto de vista cronológico, el narcisismo se constituye en la relación precoz entre el niño y la madre.

El paralelo entre ambos casos puede apreciarse si resumimos la contribución de Freud de este modo; los trastornos de la personalidad resultan de un condicionamiento infantil. Tal parece que muchos discípulos de Freud tienden a introducir la palabra exclusivamente y decir: “Los trastornos de la personalidad provienen exclusivamente del condicionamiento infantil”. Theodore Millon, (1974) pág. 29.

Además de algunas de las formas corrientes de disfunción familiar que parecen estar relacionados con el funcionamiento esquizofrénico son las siguientes:

- 1.- El fracaso en formar una familia nuclear, en el sentido de que uno de los padres (o ambos) permanece primariamente apegado a uno de sus propios padres.
- 2.- Rupturas familiares debidos a problemas entre los padres y/o a la falta de reciprocidad de los roles
- 3.-Desviaciones familiares
- 4.-Confusiones de los límites generacionales en la familia, como por ejemplo:
  - a) cuando uno de los padres establece un vínculo especial con uno de los hijos
  - b) penetración de ideas irracionales, frecuentemente paranoides, en el núcleo familiar.
  - c) persistencia de pensamientos y comportamientos estigmatizados conscientes.
  - d) aislamiento sociocultural de la familia. (Berger M. 1993)

Para entender cómo es que se desarrolla la enfermedad, y entender más acerca de la dinámica familiar que envuelve al paciente diagnosticado con esquizofrenia, hablaremos de como es el comportamiento de los padres de esquizofrénicos.

#### **4. 3 LOS PADRES DE ESQUIZOFRENICOS.**

Antes de los últimos estudios, se había caracterizado a los padres de los esquizofrénicos, fundamentalmente como los miembros del matrimonio pasivos e incapaces con respecto a la dominadora “madre esquizofrenizante”.

Aunque Reichard y Tillman llamaron la atención sobre el ocasional padre “dominante sádico”, y Lidz repararon en la inestabilidad de muchos padres de esquizofrénicos.

Lidz caracterizó en primera instancia cinco pautas de personalidad y rol paternas en las familias que estudió, pueden sintetizarse a grandes rasgos en tres grupos o tipos generales:

- I. pasivo, inmaduro, retraído;
- II. dominante, sádico, y
- III. distante, señorial, narcisista.

Estudios concuerdan en que el primero de estos tipos es el más predominante, como tendría que serlo, de hecho, para avenirse con la “madre típica”. Lidz ha descrito varios subtipos de padre “dominante”, incluidos los hombres tiránicos, que denigran a la esposa, y los buscadores de prestigio, denigradores del niño, que se convierten en rivales del hijo y compiten por la atención de la madre. El padre “distante” se parece mucho al tipo dominante que encontraron Kanner y Eisenberg en sus estudios de los padres de niños autistas.

Cada vez más pruebas de que la madre constituía una parte, íntima del problema de la paciente, que la relación madre-paciente era un fragmento dependiente de un problema familiar más amplio y que el padre desempeñaba un importante papel en él. (Jackson Dom 1960)

Dentro del comportamiento de los padres especificaremos acerca de cómo es la personalidad del padre y de la madre.

La esquizofrenia en todo lo que se refiere a su naturaleza, su etiología sigue siendo una de las enfermedades mentales más enigmáticas. Anteriormente explicamos que una persona atrapada en una situación de doble vínculo puede desarrollar síntomas de esquizofrenia.



#### 4. 4 MADRES DE ESQUIZOFRENICOS

Quizá estemos entrando en la era de la epidemiología de la esquizofrenia, cuando el desorden sea establecido como una enfermedad de la interacción humana, y más específicamente, como una infección originada en la familia, por ejemplo, al hablar de “madre esquizofrenógena”. (Whitaker Carl, 2004, pag. 129)

Lidz descubre una patología general entre las madres de esquizofrénicos. Describe a algunas que muestran un pensamiento gravemente disperso, y a la mayoría como frías, rígidas o muy indulgentes o muy complacientes en relación con el niño.

También subraya su impermeabilidad o rechazo respecto de los sentimientos de los demás.

La madre simulaba que el padre manejaba las cosas mientras en realidad lo ignoraba.

En estas caracterizaciones de la personalidad de la madre se halla implícita la índole de su vinculación con el niño.

La teoría formulada por Bateson, Jackson centra la atención en los mensajes conflictuales que se transmiten al niño en diferentes niveles. Se considera que las madres de esquizofrénicos atrapan al niño en un doble vínculo, en el que ella expresa verbalmente amor y cordialidad, pero rechazan las tendencias del niño a responderles.

Los sentimientos básicos de la madre hacia el niño están teñidos de hostilidad o ansiedad, pero su incapacidad para enfrentar tales sentimientos lleva a negarlos y a expresar una conducta amante

Esta formulación parece concordar con las interpretaciones anteriores de la madre sobre protectora, solícita, que no siente un afecto básico por su hijo. Lo nuevo consiste en la acentuación del proceso de comunicación

Desarrollos del pensamiento psicoanalítico (particularmente los de la psicología psicoanalítica del Yo), comienzan a centrar interés sobre la personalidad de algunas figuras significativas para el paciente psicósomático, indagando en primer lugar la influencia de la relación con la madre y luego con ambos padres. (Theodore Millon, 1974, pág. 39)

Las características de la personalidad de las madres descritas sucesivamente como sobres protectores, dominantes, ambivalentes, inconscientemente hostiles, y sobre las influencias negativas que tienen esas actitudes maternas en el desarrollo del niño. (Theodore Millon, 1974, pag 51)

G. Ammon, formula el concepto de “madre psicósomatógena” para definir el perfil de una figura materna que, a causa de sus propios conflictos no resueltos y por un problema de identidad propio, no logra funcionar como Yo auxiliar para el hijo y no suministra al niño la catexis narcisista necesaria sobre los límites del Yo. Ammon afirma que las manifestaciones psicósomáticas deben ser consideradas como una perturbación del proceso interpersonal madre-niño en el desarrollo psíquico y somático.

#### **4.5 PADRES DE ESQUIZOFRENICOS**

En casi todos los estudios de familias de esquizofrénicos, se centran más en la madre que en el padre, sin embargo es de igual importancia saber como es su personalidad dentro de la dinámica familiar para este padecimiento.

El esquizofrénico debe tener un padre que le enseñe a mantenerse imperturbable. Este padre tiene una terquedad inigualable entre los hombres (posee también la habilidad de mantener a su mujer en un estado de desesperación exasperada que ayuda a ésta a utilizar toda la gama de conductas que posee). Este tipo de padre en especial casi nunca está en casa. ( Haley Jay 1969, pág. 150).

Lidz ha descrito varios subtipos de padre “dominante”:

- -los hombres tiránicos, que denigran a la esposa, y
- -los buscadores de prestigio, denigradores del niño,
- -que se convierten en rivales del hijo y
- -compiten por la atención de la madre.

El padre “distante” se parece mucho al tipo dominante que encontraron Kanner y Eisenberg en sus estudios de los padres de niños autistas.

El padre nunca está disponible ya que, por supuesto, no tiene ni tiempo ni ganas de hablar con su hijo. (Haley Jay 1969 pág. 15162)

Puede señalarse que estos tres tipos de padres son muy semejantes a los tipos que reveló el análisis factorial de Jackson de las concepciones de los psiquiatras con respecto al “padre esquizofrenizante”. Es evidente que las caracterizaciones de los padres de esquizofrénicos son más diversas que las de las madres. (Jackson Don 1960 pág. 312)

#### **4. 6. EL ESQUIZOFRENICO EN LA FAMILIA**

Las relaciones establecidas entre el niño, futuro esquizofrénico y su madre, desde los primeros meses de vida. Si a esto se añade la anulación de la figura paterna y, como consecuencia, su incapacidad de inducir ley simbólica alguna, queda perfilada una tragedia triangular, en la que el sujeto permanecerá inmerso junto con su madre en una díada ambivalente. (Broustra, 1979 pag73).

Para llegar a ser esquizofrénico, como ya sabemos debe tener una madre que hace todo por su hijo y un padre que le enseñe a mantenerse imperturbable.

Es importante pero no esencial, que un esquizofrénico tenga un cierto tipo de hermano o hermana; el tipo de persona que se hace odiar de inmediato el que todo hace bien, alguien que sirva de contraste para que el futuro esquizofrénico aprenda a ser el perfecto idiota que la familia espera que sea. No son todos los ingredientes que se requieren para ser un esquizofrénico, también debe mantener en ella una cierta posición y cumplir ciertas funciones vitales durante un periodo prolongado de tiempo. (Haley Jay 1969 pág. 151)

¿Por qué entre tres o cuatro hijos, uno se vuelve esquizofrénico y los otros no?

La única explicación nos dice Whitaker es la relación madre -padre en algún período anterior de la vida del niño, que hizo la situación particularmente apta para la producción de esquizofrenia. (Whitaker Carl, 2004, pág. 133)

Continuaremos con la pregunta anterior pero basándonos en Haley según este autor, la posición dentro de la familia consiste en ser el hijo elegido por los padres, ese hijo especial del que se esperan hechos notables por razones relacionadas con sus propios pasados. Todo lo que este hijo hace adquiere para los padres una importancia exagerada y pronto aprende que puede desencadenar un terremoto en la familia con solo tocarse la nariz (Haley Jay 1969 pág. 151)

Así como los padres tienen funciones dentro de la familia el esquizofrénico también cumple con ciertas funciones para ser y seguir siendo el centro de la familia.

La función primaria como lo mencionamos anteriormente es en ser el fracaso de la familia, y serlo de manera notable porque los padres se consideran desechos insignificantes y para sobrevivir entonces necesitan tener ante sus ojos al hijo esquizofrénico. Además de ser el centro focal de la vida de los padres, ocupa una posición clave en la ciénaga que constituye la red familiar. (Haley Jay 1969 pág. 152)

El chico atrapado en el conflicto parental, también está mezclado en la lucha triangular entre su madre y la madre de ésta, su padre y la madre de éste. Cuando el esquizofrénico toma partido por su madre contra el padre, éste solo puede protestar débilmente ya que él mismo toma partido por su madre en contra de su esposa.

El esquizofrénico se ha pasado la vida equilibrando distintos triángulos familiares conflictivos, todos centrados en él, de modo que cualquier cosa que diga o haga en un triángulo tiene repercusiones sobre otro. Este aprende pronto que manejando los triángulos con habilidad, puede adquirir una posición de extremo poder.

Debe aprender a comunicarse de tal modo que deje a todos satisfechos, diciendo algo y descalificándolo por medio de un enunciado conflictivo y sosteniendo luego que no fue eso lo que quiso decir. (Haley Jay 1969 pág. 153)

Los investigadores en ciencias sociales empiezan a descubrir: las verdaderas perturbaciones de la vida humana surgen cuando se producen alianzas secretas entre generaciones y otras jerarquías de poder. (Haley Jay 1969 pág. 153)

La responsabilidad fundamental de esquizofrénico consiste en mantener unida a la familia el niño esquizofrénico sabe como prevenir la desintegración de una familia y lo logra fácilmente (Haley Jay 1969 pág. 153).

El esquizofrénico evita el divorcio de los padres y la desintegración familiar de un modo bastante simple: les provee de una excusa para permanecer juntos, ofreciéndole como problema en común. Cuando surgen leves amenazas de separación se muestra triste, permitiendo que permanezcan juntos, rápidamente aprende manierismos y muecas en situaciones poco apropiadas, como también quedarse mudo y hacer movimientos raros con las manos acompañados de un ocasional chillido idiota. (Haley Jay 1969 pág. 154)

Delirar es, por tanto, una tentativa de sobrevivir para expresar ciertas verdades, al precio de la realidad.

El delirio sería una tentativa de llenar ese “vacío”, esforzándose en decir fuera de la realidad aquello que la mixtificación familiar (a menudo, de manera inconsciente) ha logrado reprimir. Laing pone el acento en el discurso tal como aparece en el encuentro entre el médico y el sujeto.

De igual en algunos estudios han encontrado lo siguiente: El acceso delirante esquizofrénico, en tanto que supone la emergencia de un discurso “descentrado”, pone en peligro esta pseudomutualidad, quedando los miembros de la familia amenazados ante la posibilidad de elegir posturas contradictorias y viviendo este discurso “aparte” a la vez como una provocación y como una incitación.

La familia “pseudomutual” se presenta como un bloque compacto, ofreciendo un discurso compartido por todos sus miembros sin variaciones posibles. El sujeto enfermo se encuentra pues aislado al expresarse en forma discordante respecto del consenso familiar. Manifiesta conflictos irreales, cuidadosamente ocultos por una familia en apariencia sin problemas. Esta pseudomutualidad es de hecho una construcción frágil que disimula graves discordias, que pueden desembocar en la desintegración del grupo.

Por el contrario, cuando el sujeto se queda callado (posición autista o depresiva), la familia vuelve a encontrar su cohesión y su seguridad. Esta pseudomutualidad familiar queda frecuentemente constatada en la experiencia clínica.

En 1960 Laing, en su libro *El yo Dividido*, aborda la comprensión de ciertos casos de esquizofrenia desde una perspectiva existencialista. Este autor demuestra que el delirio, lejos de ser absurdo, es de hecho la transcripción imaginaria de las contradicciones establecidas entre un sujeto llamado enfermo y su entorno.

De igual manera así como lucha y monta un teatro por hacer que sus padres estén juntos, también actúa con rapidez si los padres amenazan con mostrarse afecto, actitud que provocaría un cambio familiar. Si el padre muestra la intención de extender la mano hacia la madre, el hijo debe orinarse al instante, o decir: “Quiero visitar a la abuelita”, introduciendo en escena una discusión. (Haley Jay 1969).

Cuando tiene edad suficiente como para percibir que su familia desafía las normas culturales, comienza a funcionar como el símbolo de esa diferencia, elige expresarse al respecto, unirá más a los padres y atraerá la atención de la comunidad desesperado la necesidad de ayudar a la familia. La técnica consiste en utilizar la parodia y simplemente parodian a sus familias. (Haley Jay 1969 pág. 155).

En su libro *Cordura, Locura y familia*, publicado en 1964, Laing y Esterson presentan el enfoque de una treintena de observaciones comparando los discursos de sujetos enfermos y de su familia en diversas situaciones.

El propósito de los autores es “establecer la inteligibilidad social de la esquizofrenia”.

Maya Abbott, con la cual se pudieron mantener 45 conversaciones durante un año y medio, de las que 29 fueron conversaciones (padre-hija, padre-madre) o individuales. Un terapeuta estuvo siempre presente en esas conversaciones.

Maya Abbott, de 28 años, clasificada como esquizofrénica, se sentía como una máquina. Sentía que sus pensamientos eran controlados por otras personas, tenía alucinaciones auditivas. La comparación de su discurso con el de los miembros de su familia permite descubrir el “molde” de este síndrome de influencia. Después de muchas entrevistas, aparece que los padres creen en la magia y en la telepatía.

El comentario ideal que utiliza es tan ambiguo como el que podría enunciar la madre; debe llegar al corazón de los padres pero sin que puedan saber con seguridad si un extraño podría entenderlo.

El esquizofrénico puede controlar totalmente la expresión de sus sentimientos y aparentar chatura de afectos aun cuando los médicos le claven alfileres mientras lo exhiben como enfermo. (Haley Jay 1969 pág. 156).

Cuando la familia amenaza con disolverse, el esquizofrénico debe estar dispuesto a llegar a cualquier extremo, el rol, que el esquizofrénico acepta, de mantener unida a la familia. Cuando la crisis familiar alcanza el punto donde se abrirá una brecha insalvable, la conducta psicótica representa el último recurso.

El arte básico de la esquizofrenia yace en la capacidad genial para manejar luchas de poder. (Haley Jay 1969 pág. 156).

En 1967, Cooper, en su libro *Psiquiatría y antipsiquiatría*, asocia netamente esta modalidad con el método dialectico, según la influencia de Jean Paul Sartre de la “dialéctica constituida”.

Al niño se le prohíbe cualquier manifestación de posible autonomía, situación que por otra parte se prolongara en su vida adulta: “Debe seguir siendo, hasta en su discurso, pertenecía del cuerpo materno”.

La era de las catástrofes, que permite averiguar retrospectivamente hasta qué punto la concepción, el nacimiento y los primeros años de la infancia de un sujeto que llega a esquizofrénico, estuvieron encuadradas en circunstancias familiares difíciles. Es esencial hacer notar, en una familia en la que varios hermanos y hermanas, que estas circunstancias particulares parecen haber concernido precisamente, la protección materna, se puede ejercer de manera más particular sobre un solo hijo, como consecuencia del estado afectivo inconsciente de la madre en ese momento preciso de su existencia.

Ese niño será la compensación de frustraciones afectivas y sexuales. Y se constituirá en objeto de proyección privilegiado, que focalizará y desplazará al conjunto de la libido materna.



Converger en un niño el deseo inconsciente de la madre de que no llegue a ser nunca distinto de ella. A la era de las catástrofes sucede la era de la sumisión, durante la infancia del sujeto nada inquieta. Su carácter borroso y apartado es un motivo de satisfacción en el que se experimenta el triunfo de haber logrado hacerle dependiente.

La era de la rebelión. Muy a menudo simultanea a la aparición de los delirios. El sujeto se vuelve primero “malo”, después “loco”.

Fuera del recinto, el ejemplo es el servicio militar, para los muchachos, o las salidas con miradas a buscar novio, para las muchachas.

En la tradición psiquiátrica “alienista”, el sujeto esquizofrénico era conducido por su familia, quien lo confiaba a los cuidados de un psiquiatra.

Es fácil concluir, que contadas personas pueden cumplir con los complicados requisitos del esquizofrénico tipo.

Está decidido a dedicar su vida a una cruzada empeñada y absoluta que consiste en no soltar jamás a su familia. El único riesgo que corre es curarse porque esto significa que perdonó a su familia.(Haley Jay 1969).

Es evidente que la familia tiende a restituir al psiquiatra su papel tradicional, es decir, el de ser “medico del loco”, sin que se ocupe de los demás que solo esperan la curación de aquel.

El psiquiatra se sitúa en la conflictiva intersección del sujeto y de su familia. Si verdaderamente quiere ayudar al esquizofrénico, debe tratar de adentrarse sutilmente en el medio familiar, sin llegar a provocar un estallido, lo que no beneficiaría a nadie. Las posibilidades de evolución se buscan, evidentemente, para el sujeto psicótico, pero también para su entorno familiar.

Todo esto no transcurre sin extremas dificultades. El psiquiatra se convierte en motivo de discordancias, ya que no es el interlocutor que tranquiliza al sancionar la locura del enfermo y dar la razón a la familia. (Boustra, 1979)

La rápida aceptación de la teoría de la vinculación se debió, en su poca medida, en un conjunto, de investigaciones que habían surgido de Inglaterra y los Estados Unidos en los años cuarenta. Estas investigaciones se apoyaban en la teoría freudiana, según la cual la personalidad se configura primariamente por la relación emocional que mantuvimos con nuestros padres en especial nuestras madres. ( Eger 1995 pág. 71)

Según Cooper menciona que las familias pigmáticas se centran esencialmente en la unidad familiar nuclear de la sociedad capitalista en lo que va del siglo.

En cualquier sociedad explotadora, la sociedad esclavista, la feudal, la capitalista desde su fase más primitiva en el pasado siglo hasta las sociedades neo colonizadas en el primer mundo actual.

Y también se aplica a la clase obrera del primer mundo, las sociedades del segundo mundo y los países del tercer mundo. (Cooper 1981. Pág. 5)

El poder de la familia reside en su función social mediadora. En toda sociedad explotadora, la familia refuerza el poder real de la clase dominante, proporcionando un esquema paradigmático fácilmente controlable para todas las instituciones sociales.

Así es como encontramos repetida la forma de la familia en las estructuras sociales de la fábrica, el sindicato, la escuela (primaria y secundaria) la universidad, las grandes empresas, la iglesia, los partidos políticos y el aparato de estado, las fuerzas armadas, los hospitales generales y psiquiátricos, etc.

Empleando los términos del hallazgo de Freud, cada uno de nosotros transfiere fragmentos de la experiencia vivida en su familia originaria a cada uno de los miembros de su “familia de procreación” (es decir, “nuestra” mujer y “nuestros” hijos) y a los demás, cualquiera que sea nuestra situación en el trabajo.

La familia no es sólo una abstracción, una falsa existencia, una esencia, sino que también existe como un desafío a superar todos los condicionamientos que uno ha sufrido a través de ella. Sin embargo, el modo como cada cual realiza esa “superación” parece siempre estar obstruido.

La familia se especializa en la formación de papeles para sus miembros más que en preparar las condiciones para la libre asunción de su identidad. En este aspecto la identidad se refiere al libremente cambiante, incierto pero altamente activo sentido de ser uno quien es.

Característicamente la familia adoctrina a los hijos en el deseado deseo de convertirse en determinado tipo de hijo o hija (luego marido, esposa, madre, padre) donándoles una “libertad” minuciosamente establecida. (Cooper 1981pág 29)

En realidad, lo que se enseña principalmente al niño no es como sobrevivir en la sociedad sino como someterse a ella. (Cooper 1981pág 31).

La familia deposita en el niño un elaborado sistema de tabúes; ello se lleva a cabo, como la enseñanza de los controles sociales, mediante la implantación de la culpa. (Cooper 1981 pág. 32).

## CONCLUSIONES

Hoy se habla de la crisis de la familia, ello se debe a dos tipos de motivos: uno correspondiente a las propias tensiones y transformaciones que la familia está experimentando, y otro, mas indirecto, relativo a que muchas de las cuestiones hoy más candentes (como contestación, violencia, droga, sexo, delincuencia, etc) presentan en la familia especial resonancia, porque quizá tengan en ella buena parte de sus raíces.

El amor es indispensable para el niño, pero no basta sólo para educarle bien. La madre debe de dar lo justo; tan malo es que le dé de menos como que le dé de más, y esta apreciación de lo justo es lo que la madre ha de aprender, puesto que en ellas reside, precisamente, lo más típico de la función-madre.

Esencial es que la madre (y el niño), tengan una exacta noción de las funciones intrafamiliares y del “terreno” en que cada una de ellas tiene que ser cumplida.

La función madre, es un papel que aparece a la mujer cuando ya está desempeñando en plenitud otro papel familiar: la función esposa, y ha de entender que la nueva función no autoriza sino en circunstancias especialísimas el abandono o marginación de la antigua.

La idea corriente de que el niño tiene que querer y admirar a su madre porque simplemente es su madre ni pasa de ser una sentimentalidad vulgar y nada respetable; los padres deben ganar y merecer el respeto, la estima y la admiración de sus hijos; proceso gradualmente facilitado porque biológica y socialmente el niño posee una gran tendencia a adquirir esos sentimientos, pero de ninguna manera nacen solos y porque sí; todo padre que se vea frente a un “mal hijo” puede tener la seguridad de que en alguna medida ha sido “un mal padre”.

Los conceptos de doble vínculo son impuestos durante la infancia. Cuando el paciente ha aprendido a percibir su universo en pautas de doble vínculo, el esquema del doble vínculo puede ser reemplazado por voces alucinantes.

Cuando dentro de la familia no se da la comunicación de forma adecuada, se presentan rupturas entre los integrantes de la misma, en este caso una madre puede atrapar a un hijo en lo que se llama dobles mensajes esto nos lleva hasta el estremo que es el doble vínculo en el cual es difícil de salir.

Cuando el hijo esta inverso en doble vínculo un fuerte apego con la madre y asta una cierta situación de Edipo en este caso con la madre cuando el paciente es hombre, también se debe de dar una situación con el padre en el cual no es capaz de ayudarlo a escapar de ese doble vínculo.

Cuando una madre que ante los ojos de los demás es una madre amorosa que todo da por su hijo, y un padre muy rígido, y unos hermanos que opacan a otro, y este otro se presenta una esquizofrenia, se dice que esta es la dinámica ideal para que se de una esquizofrenia funcional.

El esquizofrénico se siente constantemente bajo un intenso interrogatorio, por lo que habitualmente responde con una insistencia defensiva en el nivel literal cuando éste resulta totalmente inadecuado, por ejemplo, cuando alguien bromea.

Los esquizofrénicos confunden lo literal y lo metafórico en sus propias manifestaciones, cuando se sienten atrapados en un doble vínculo.

Desde el punto de vista clínico, el grado de ternura y afecto entre sus miembros, el balance existente entre el dominio de los padres y la clase y grado de proyección de roles, principalmente el de éstos hacia los hijos.

Cuando la comunicación, el apego, la independencia, se den dentro de la familia así como los roles y las funciones desempeñadas por cada uno de los miembros de esta sean de una forma adecuada, se puede hablar del fantasma de la esquizofrenia no se presentara en ninguno de los integrantes.

## BIBLIOGRAFÍA

Andreasen, N.(1989) .The American concept of schizophrenia.  
Schizophrenia Bullentin,

Barrowclough y TARRIER (1995) Familia. Barcelona

Bateson Gregory (1980). **La Interacción Familiar.** Ediciones de la Bahía

Benitez Camacho Erika, Chávez León Enrique, (2005) Salud Mental  
Vol: 28 (2): 59-72, ISSN: 0185-3325

Berger. Milton M. (1993). Más allá de Doble Vínculo. Ediciones Paidós Barcelona

Broustra Jean (1979) La Esquizofrenia E.d. Herder Barcelona

CIE-10 (2000). Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Edit. Medica panamericana.

Cooper David (1981) La Muerte de la Familia E.d. Ariel Barcelona

Eger Diane E. (1995) Vinculación Madre – Hijo Una ficción científica. E.d. Herder Barcelona pág. 71

Engels F.(1970) El origen de la Familia la propiedad privada y el Estado

Estrada Inda Lauro. (1991) El Ciclo Vital de la Familia. Editorial Posada

Escardo F. (1974) Anatomía de la familia. E.d. Librería del Ateneo

Haley Jay (1969) Tácticas de poder de Jesucristo, Editorial Tiempo Contemporáneo.

Heredia Ancona Bertha () **El Apego y su Impacto en el Desarrollo Emocional Infantil**

Heredia Ancona Bertha (2005) **Relación Madres-Hijos** Ed. Trillas

Jackson, A. (1977) **Comunicación, familia y matrimonio.** Buenos Aries: Nueva visión.

Jackson Don (1960) **Etiología de la Esquizofrenia** Editores. Amorrortu, Buenos Aires.

Kaplan Harold M.D (1999) **Sinopsis de Psiquiatría** E.d. Medica Panamericana  
Pag.519

Kuipers E. Leff J. (2004) **Esquizofrenia Guía práctica de Trabajo con las Familias** E.d. Paidós Barcelona.

López \_Ibor Aliño Juan J. (2002) **DSM-IV-TR, Manuel Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales** Editorial Masson, Barcelona España

**Microsoft® Encarta® 2008. © 1993-2007 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.**

Millon Theodore (1974) **Psicopatología y personalidad. Editorial Interamericana** Universidad de Illinois pág. 438

Obiols E. Jordi, 2001 **Psiquiatría 21 Neurodesarrollo y esquizofrenia, aproximaciones actuales,** Ed Ars. Médica.

Obiol, J.E. & Obiols, (1989) **Esquizofrenia** Barcelona España.: Martínez Roca

Pankow(1979) **Estructura Familiar y Psicosis** E.d Paidos

Rom Harre y Roger Lamb (1990) **Diccionario de Psicología Fisiológica y Clínica** Editorial Paidos Barcelona-Buenos Aires-México



Rosenzweig M. y Leiman A. (1992) **Psicología fisiológica** E.d. Mc Graw Hill. pág. 650-654

Salvat Manuel (1974) **La Crisis de la Institución Familiar** Biblioteca Salvat Editores, S. A Barcelona.

Sánchez y Gutiérrez Daniel.(2000) **Terapia Familiar Modelos y Técnicas**, Editorial Manual Moderno

Satir Virginia (1978) **Relaciones Humanas en el núcleo Familiar** Editorial. Pax-México, Librería Carlos Cesarman, S.A

Szast.T (1979) **Esquizofrenia: El Símbolo Sagrado de la Psiquiatría** Prema Editorial de libros S. A.

Whitaker Carl. (2004) **Psicoterapia de los Pacientes Esquizofrénicos Crónicos. Ed Escuela.**

Yves Poinso Roland Gori (1976) **Diccionario Práctico de Psicopatología** Editorial Herder Barcelona

<http://77es.wikipedia.org/wiki/Esquizofrenia>

<http://psicologia.costasur.com/es/problemas-en-la-familia.html>.