



EL TRASTORNO BIPOLAR

DESDE LA TERAPIA FAMILIAR

ESTUDIO DE CASOS

SILVANA MABEL NÚÑEZ FADDA
REMBERTO CASTRO CASTAÑEDA

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

EL TRASTORNO BIPOLAR

DESDE LA TERAPIA FAMILIAR

ESTUDIO DE CASOS

Esta obra se logró con el apoyo del
Programa Integral del Fortalecimiento Institucional (PIFI)

EL TRASTORNO BIPOLAR

DESDE LA TERAPIA FAMILIAR

ESTUDIO DE CASOS

SILVANA MABEL NÚÑEZ FADDA
REMBERTO CASTRO CASTAÑEDA

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
2012

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

Marco Antonio Cortés Guardado
Rector general

Miguel Ángel Navarro Navarro
Vicerrector ejecutivo

José Alfredo Peña Ramos
Secretario general

Centro Universitario de la Costa

Maximilian Andrew Greig
Rector

Remberto Castro Castañeda
Secretario académico

Carlos Alfonso Palafox Velasco
Secretario administrativo

Imagen de portada: Mural de la Biblioteca del Centro Universitario de la Costa,
Cruzando el umbral del siglo XXI de Homero Alejandro Regla Gómez.

Fotografía de portada: Francisco Gerardo Herrera Segobiano

Primera edición, 2012

D.R. © UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
Centro Universitario de la Costa
Av. Universidad de Guadalajara 203
Delegación Ixtapa, 48280
Puerto Vallarta, Jalisco

ISBN 978-607-450-674-7

Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico

Contenido

Introducción / 7

PARTE I

Fundamentación teórica / 9

1. La terapia familiar sistémica en el marco general de evolución de paradigmas de la ciencia / 11

Evolución epistemológica de las ciencias de la familia / 13

Surgimiento de la ciencia de la familia / 14

Era progresista y de la reforma social / 14

El estudio de la familia como ciencia emergente / 14

Construcción teórica sistemática / 15

2. Alternativas teóricas en el estudio de la familia / 21

Clasificación de las teorías / 21

La familia como interacción / 22

Interaccionismo simbólico / 22; Teoría del conflicto / 24;

Teoría del intercambio / 25

La familia como sistema / 27

El funcionalismo estructural de Talcott Parsons / 27;

Teoría del desarrollo familiar / 29; El ciclo vital de la familia / 29;

Teoría de los sistemas familiares / 30; Nueva teoría de la comunicación / 31

La familia como ecosistema / 33

Ecología del desarrollo humano / 33

La familia como construcción social / 35

Fenomenología y Etnometodología / 37; La familia como discurso / 38;

Pensamiento crítico y enfoques feministas / 39

La Terapia Familiar Sistémica / 42

3. El trastorno bipolar / 47

Definición y criterios diagnósticos / 47

Modelos explicativos / 49

Modelo Médico-Biológico / 50

Clasificación / 50; Epidemiología / 50; Curso y pronóstico / 51;

Fisiopatogenia / 51

Modelo Psicodinámico-Psicológico / 57

Modelo Sistémico / 59

La propuesta de Stierling / 61; La propuesta de Cancrini / 69;

La propuesta de Linares / 72

PARTE II

Estudio empírico / 93

4. Objeto y Objetivos / 95

Primera parte: Trasfondo teórico / 96

Objetivos del apartado teórico / 96

Segunda parte: Investigación empírica / 96

Objetivos del apartado empírico / 96

Método: Proceso metodológico de esta investigación / 97

Estrategia metodológica / 98

La entrevista psicosocial / 98; Diseño y análisis de la entrevista / 98;

El guión de la entrevista / 98; La selección de entrevistados / 100;

Composición del grupo / 101

Análisis de la información / 102

5. Resultados / 103

La conyugalidad / 103

Características de la pareja parental / 108

Triangulaciones / 109

La parentalidad / 112

Nutrición emocional / 112

Las madres / 112; Los padres / 119

Función sociabilizante / 123

Normativa / 123

Protectora / 128

Relación fraterna / 131

Comunicación / 138

Mentiras / 142

Diferencias de género / 144

Las intervenciones / 145

6. Discusión y Conclusiones / 153

Discusión / 153

Conclusiones / 167

Bibliografía / 171

Introducción

Llama la atención la importancia que —a pesar de la distancia en el espacio y en el tiempo— siguen teniendo en las personas que acuden a consulta las narraciones respecto a su familia, sobre todo de la familia de origen. Se busquen o no, dichas narrativas surgen invariablemente, aún en el contexto de la consulta más específicamente psiquiátrica y en aquellas personas que, en principio, no llegan buscando más que un control farmacológico o que mantienen contactos esporádicos con el médico. Debido a las características de su trastorno, en el caso de las personas con trastorno bipolar, estos contactos se vuelven habituales, aunque no siempre frecuentes.

La intensidad emocional que se despliega al tocar estos temas y el hecho de que se mencionen en primer término los episodios dolorosos atribuidos a los padres y a veces a los hermanos, estimularon la curiosidad por saber si se encontrarían factores en común.

De aquí surge la idea de realizar la presente investigación, que explora y rescata elementos valiosos para intervenciones terapéuticas (tanto inmediatas como a largo plazo), de aquellos episodios excepcionales o personajes significativos en el concepto de White y Epston (1989), que pudieran sacar a la luz recuerdos benéficos, miradas diferentes y vivencias positivas.

El conjunto de reflexiones y motivaciones señaladas anteriormente condujeron al desarrollo de *El trastorno bipolar desde la terapia familiar*, que trata de conciliar el trabajo de investigación con la práctica clínica cotidiana. La obra se divide en dos apartados generales: la fundamentación teórica y el estudio empírico, estructura que organiza los diversos capítulos, partiendo de la idea de que la teoría orienta la estructura metodológica de la investigación.

En el apartado de la fundamentación teórica, se exponen las cuestiones referidas a la fundamentación que enmarcan al trastorno bipolar desde la terapia familiar sistémica. En el capítulo 1 se describe la aproximación de la te-

rapia familiar sistémica en el marco de evolución de la ciencia, desarrolla el progreso en la epistemología de las ciencias de la familia que dio origen a marcos teóricos conceptuales y a una pluralidad de teorías. En el capítulo 2 se desarrollan las principales alternativas teóricas en el estudio de la familia: la familia como interacción, la familia como sistema y la familia como construcción social; con el objetivo de enmarcar a la terapia familiar sistémica.

En el capítulo 3 se aborda la definición y criterios diagnósticos del trastorno bipolar y, posteriormente, los modelos explicativos: el médico-biológico, el psicodinámico-psicológico y el sistémico. Puntualizando que en el modelo sistémico se presentan las propuestas de Stierling, Cancrini y Linares como los elementos teórico-metodológicos que estructura las coordenadas de la presente investigación.

La segunda parte está destinada al estudio empírico de la presente investigación. En el capítulo 4 se expone el objeto y objetivos de investigación que han guiado el trabajo, para posteriormente explicar la estrategia metodológica y de forma específica la entrevista psicosocial, justificando su pertinencia para el logro de los objetivos fijados. En este proceso el diseño de un guión de entrevista a partir de detallar objetivos específicos; posterior se definió la selección de los entrevistados, la composición del grupo y el análisis de la información.

En el capítulo 5, la presente investigación cualitativa cierra su proceso de análisis e interpretación a partir de la presentación de resultados, a partir de sintetizar en los ejes temáticos de conyugalidad, parentalidad, función socializante, relación fraterna, comunicación, género y las intervenciones y, finalmente, en el capítulo 6 se presentan la discusión y conclusiones.

I. PARTE

Fundamentación teórica

1. La terapia familiar sistémica en el marco general de evolución de paradigmas de la ciencia

El surgimiento y desarrollo de la Terapia Familiar Sistémica tiene una estrecha relación con el cambio de paradigmas de la ciencia, y con una evolución de complejidad e inclusividad crecientes, desde los modelos más simples y lineales de las ciencias físico matemáticas, las ciencias biológicas, hasta llegar a las ciencias que estudian al hombre en sus aspectos más complejos, o sea, a los fenómenos psicológicos y sociales.

A continuación, se expondrá un panorama general de esta evolución para ubicar epistemológicamente a la Terapia Familiar como cuerpo teórico, y seguir su desarrollo, desde sus comienzos hasta el momento actual.

Se considerará no sólo la evolución de la teoría de la ciencia y de la metodología en sí, sino también la manera en que este desarrollo influyó en la concepción de familia a través de diversas épocas de la historia, desde el punto de vista de la psicología social, tratando de llegar a comprender el origen de las diferentes escuelas de Terapia Familiar dentro de su contexto histórico y social, y sus evoluciones en la época contemporánea.

Se puede decir que el conocimiento científico comienza con los filósofos griegos en el siglo IV a. C. Antes de esto el conocimiento era precientífico, y se obtenía por medio de la observación directa de los fenómenos, haciendo deducciones de causalidad o por medio del ensayo-error.

Con los griegos nace la filosofía, con el racionalismo natural, que buscaba un principio básico que pudiese explicar todo el universo existente. Sócrates establece el método de la mayéutica, basado en preguntas y respuestas, que todavía hoy se emplea en ciertos tipos de psicoterapia, especialmente las de corte cognitivo conductista, y del 399 al 322 a. C. Aristóteles da origen a la lógica del periodo sistemático.

Platón nos dice que la ciencia es un conocimiento profundo y razonado, una virtud intelectual adquirida a través del hábito demostrativo del silogis-

mo. Sin embargo, este método no permitía el descubrimiento o progreso del conocimiento, puesto que se fundaba en presupuestos ya calificados como verdaderos. Este método es el adoptado por Santo Tomás de Aquino a través de la escolástica, que dominó el ámbito de la ciencia en la Edad Media, entrelazando estrechamente ciencia y religión.

En el Renacimiento comienzan a deslindarse como parte importante de la filosofía las matemáticas y las ciencias naturales. Llega el apogeo de los métodos experimentales como forma de conocer y Galileo funda la metodología científica moderna, que trata de establecer el modelo ideal de experimento.

Se abandona la escolástica y hay un regreso al helenismo.

Al ser desplazado el pensamiento religioso como explicación del mundo, el Yo pensante pasa a ser el centro del universo, a través de la obra de René Descartes (1596-1650) quien propone que el empleo de un método seguro es la manera infalible de alcanzar la verdad.

La visión positivista de la ciencia propone que existe una realidad objetiva que puede ser descubierta si se usa el método adecuado. La observación debe ser desapasionada y libre de cualquier clase de valores que puedan «contaminar» la observación del científico.

Siguiendo la idea cartesiana, desarrollada luego por Kant y Leibnitz, de que todo fenómeno de la naturaleza puede ser reducido a términos matemáticos, la observación científica se basa principalmente en métodos cuantitativos para la investigación. Sigue una lógica lineal, buscando causas y efectos que permitan tanto predecir el resultado de determinado experimento como replicarlo. Se basa en razonamientos de tipo deductivo/inductivo. Considera que la ciencia progresa a través de la acumulación de conocimientos, o sea, que el conocimiento nuevo viene a agregarse al ya establecido.

Aparece el concepto de la especialización de la actividad del científico, quien ya no es una persona con medios económicos que se dedica a la ciencia como pasatiempo en sus ratos libres, sino alguien que persigue el conocimiento científico como una actividad exclusiva, para lo cual debe tener una preparación determinada.

Con la aparición de las universidades, aparece también la idea de la autoridad científica, es decir, de aquellos que son capaces de sancionar un conocimiento, actividad o método determinando y decidir si es o no científicamente válido.

Repetidas veces, a través de la historia, se muestra que la autoridad establecida se opone al conocimiento nuevo, sobre todo cuando éste viene a cuestionar, invalidar y reemplazar al conocimiento ya establecido como verdadero, pero este fenómeno no es estudiado en profundidad hasta el siglo XX, cuando Kuhn (1962) establece su teoría de que la ciencia no progresa por acumulación de conocimiento sino por una lucha entre paradigmas viejos y nuevos.

Para Kuhn, los nuevos paradigmas se desarrollan principalmente en la periferia de la comunidad científica, en los grupos independientes, que no pertenecen a las instituciones del saber y son en cierta manera marginales. Esto tiene la ventaja de proporcionarles una mayor independencia respecto al criterio «oficial». Los nuevos paradigmas van progresando a través del ser reconocidos cada vez por un mayor número de integrantes de la comunidad científica, o sea, van progresando de la periferia al centro, hasta que reemplazan al paradigma antiguo.

Así, respecto a la epistemología de la ciencia, vemos que mientras en la zona central sigue predominando un paradigma netamente positivista, científico y moderno, el desarrollo histórico de la ciencia ha resultado en el surgimiento de nuevos modelos posmodernos y pospositivistas, los cuales tienen en común el hecho de que ponen el acento en la calidad subjetiva del conocimiento y en su construcción social.

Evolución epistemológica de las ciencias de la familia

De la mano con este desarrollo se puede observar que el progreso de las ciencias de la familia ha pasado por la misma serie de etapas y desarrollos, desde una postura preinvestigadora, anterior a 1850, caracterizada por creencias tradicionales y especulaciones filosóficas que recuerdan a la escolástica, a una etapa de darwinismo social, donde se hacía investigación desde las bibliotecas, examinando las tendencias históricas y evolutivas de la familia sin ningún contacto con la realidad que se pretendía estudiar (segunda mitad del siglo XIX).

Surgimiento de la ciencia de la familia

Luego se reconoce un periodo de surgimiento de la ciencia de la familia, en la primera mitad del siglo XX, donde el foco de atención está puesto en la familia como grupo pequeño en interacción (García y Musitu, 2000).

Era progresista y de la reforma social

Este periodo abarca de los años veinte a los cuarenta. Este movimiento tuvo lugar principalmente en Estados Unidos donde la ciencia social de la familia nace de la sociología como disciplina, en una época donde era muy fuerte la preocupación por una reforma social que respondiera a los problemas creados por la industrialización y la urbanización, y se caracterizó por dos tipos de enfoque, el de los sociólogos, que ponían el énfasis en la investigación libre de escrúpulos morales, y el de los reformadores sociales, que partiendo de un modelo médico apuntaban a la intervención para resolver problemas.

Mientras que estos últimos veían a la familia como una institución frágil amenazada por los problemas sociales, los primeros, influidos por el darwinismo social, pensaban que la familia evolucionaría se adaptaría a las nuevas condiciones sociales y no sería dañada por los cambios.

El estudio de la familia como ciencia emergente

La preocupación por los problemas sociales llevó al interés en el estudio de los procesos internos y subjetivos de las familias, especialmente en la interacción familiar, perspectiva más microsociológica a la que daría impulso definitivo la obra de Ernest Burgess. Con éste comienza la etapa del estudio de la familia como ciencia emergente.

Esto marca un cambio en el énfasis desde el contexto de la comunidad hacia la interacción en el seno de la familia.

Aunque los primeros interaccionistas simbólicos adoptaron una visión del individuo y la familia en la sociedad (Mead y Thomas), los fundadores de la sociología de la familia se centraron en la interacción y los aspectos psicosociales de la vida familiar, viendo a la familia como un grupo pequeño en interacción.

En esta época la ciencia de la familia adquirió legitimidad institucional, en Estados Unidos, a través de la creación del Consejo Nacional de Relaciones Familiares en 1938, quien publicara la principal revista interdisciplinaria dedicada a su investigación, el *Journal of Marriage and the Family*.

La visión de este periodo estaba influida por la depresión económica mundial de los años treinta y el cuestionamiento de la visión evolucionista de la sociedad. También hay que mencionar la influencia europea a través de los trabajos de Piaget y Freud, que se ve reflejada en trabajos sobre la influencia de la familia en la formación de la personalidad, la rivalidad entre hermanos y la sobreprotección o rechazo maternal, y las etapas del desarrollo psico-sexual como marco de referencia para desarrollar algunos modelos de desarrollo familiar, como el de Parsons (1955).

Construcción teórica sistemática

Abarca de los años cincuenta a los sesenta. Aunque ya habían tomado forma las orientaciones preliminares y había un gran impulso a la investigación empírica, todavía no había explicaciones formalizadas, que pudieran ser consideradas propuestas teóricas.

Se ha propuesto dividir este periodo en dos estadios, uno de *desarrollo de marcos conceptuales*, que abarcaría desde 1950 hasta 1966, que se caracterizó por el énfasis en la identificación de marcos conceptuales y teorías, con el objetivo de ayudar a construir teorías generales para este campo de estudio. Un intento importante al respecto fue el de Reuben Hill en 1951. Él identificaba seis marcos conceptuales: el interaccionismo simbólico, el situacional, el funcionalismo estructural, el económico (economía doméstica), y un acercamiento que integraba la teoría del aprendizaje con la perspectiva del desarrollo (teoría del desarrollo familiar). Hay acuerdo general en que el punto central de preocupación de los psicólogos sociales de este periodo son las proposiciones teóricas.

El segundo estadio se dio de 1967 a 1979, con la *construcción teórica formal*. Se da un cambio caracterizado por el interés hacia el uso de métodos deductivo/inductivos para generar teorías, representado en la propuesta de Hill de construir y ordenar proposiciones de mayor y menor orden para poder generar teorías.

Este trabajo fue un llamado a los investigadores para desarrollar un marco teórico general comprensible y utilizable para las numerosas disciplinas que trabajan en el estudio de la familia. Sin embargo, el objetivo de una teoría unificada no se pudo concretar, debido a la complejidad de la construcción teórica, las diferentes metodologías, la falta de una terminología adecuada, y los problemas para establecer puentes entre las proposiciones de macro y micro nivel.

Se identificaron cinco perspectivas teóricas de carácter general: la teoría del intercambio, la teoría del conflicto, el interaccionismo simbólico, la teoría de los sistemas y la fenomenología.

En su revisión de los desarrollos producidos en esta época, Colman y Burr (citados en García y Musitu, 2000) concluyen que una teoría general de la familia no sólo es imposible, sino también indeseable, abriendo con esto una nueva etapa, la del *pluralismo*, de los ochenta hasta el presente.

El pluralismo de este periodo podría deberse al crecimiento cuantitativo del cuerpo teórico, a la especialización y fragmentación de los intereses, pero también podría ser muestra de un mayor respeto y tolerancia por la diversidad en filosofías, teorías, metodología y estrategias de investigación. En esta fase se ve una gran proliferación de teorías de rango medio y microsociológicas, centradas en aspectos concretos de la problemática y el funcionamiento familiar.

Por otra parte, una característica importante es el cuestionamiento crítico de las bases filosóficas de esta área de investigación, que resultó en un alejamiento del modelo científico positivista y un acercamiento a los modelos interpretativos y críticos, y el concepto de que el conocimiento en ciencias sociales no sólo es socialmente construido, sino tentativo e incompleto.

Para Jetse Sprey (citado en García y Musitu, 2000) la tendencia mayoritaria en el estudio de la familia todavía opera en un marco de referencia claramente positivista, donde se distingue entre ideas y realidad, teoría y hecho, subjetividad y objetividad, descubrimiento *vs.* verificación, y una extendida fe en el potencial de las estadísticas y mediciones para establecer puentes entre estas brechas.

Los cambios en la vida cotidiana y las formas familiares expresan un nuevo pluralismo social que ha sacudido la idea de la existencia de un modelo familiar moderno específico, influyendo así en la teoría sobre la familia.

Son cada vez más frecuentes las reflexiones críticas sobre el modelo de investigación que se ha seguido, y se considera que el modelo positivista es

lineal, estático y determinista. Así, en los compendios sobre teorías de la familia se tratan extensamente nuevos tópicos como el de la evolución de las estructuras familiares, el poder, la violencia, el divorcio, el mundo laboral y los roles sexuales, y aparecen otros, como la etnicidad, la estratificación social, la religión, la sexualidad, que muestran el continuo crecimiento y la diversidad en esta área de estudio.

Esto demuestra el creciente escepticismo acerca de la viabilidad del enfoque positivista, y la mayor presencia de posturas pospositivistas representadas por:

- a) La aplicación de teorías con base fenomenológica.
- b) Teorías críticas que enfatizan los elementos sociales y políticos de las teorías tradicionales de la familia.
- c) Teorías feministas.
- d) Teorías que se centran en aspectos relacionados con la raza y etnicidad.

En la década de los noventa, surge una nueva etapa en el estudio de la familia influida por:

- a) El impacto de las teorías y enfoques feministas y de grupos minoritarios, que han minado la confianza en la viabilidad de construir sobre el pasado para refinar teorías y métodos de investigación.
- b) El cambio de las formas familiares, con un declive de la familia tradicional, llevando a la desaparición del consenso general acerca de lo que constituye una familia.
- c) La tendencia hacia una mayor inclusividad profesional, donde el predominio de los sociólogos deja lugar a otras disciplinas (psicólogos, trabajadores sociales, biólogos sociales, antropólogos) con una mayor riqueza de perspectivas teóricas.
- d) La tendencia a mayor diversidad teórico-metodológica.
- e) Mayor preocupación por el lenguaje y el significado, que refleja el énfasis cultural posmoderno sobre la palabra escrita y hablada, con una revitalización del interaccionismo simbólico y de la fenomenología y mayor interés por los métodos de análisis cualitativo y hermenéutico.
- f) Un acercamiento más constructivista y contextual.
- g) Mayor preocupación por cuestiones éticas, valores y religión.
- h) Tendencia a romper la dicotomía entre público y privado en la vida familiar y entre ciencia social e intervención.

i) Un mayor reconocimiento de los límites contextuales de la teoría familiar y del conocimiento basado en la investigación.

A partir de los ochenta, los teóricos comenzaron a plantearse las distintas visiones ontológicas y epistemológicas relevantes para entender el desarrollo teórico y la investigación en el estudio de la familia. Dependiendo de quién haga el análisis, es la alternativa que se considera como fundamental, esta sería la de Reduccionismo *vs.* Holismo, subsidiaria de la distinción ontológica de nominalismo y realismo. El nominalismo sitúa la realidad social en las propiedades de los individuos y sus interrelaciones, o sea, que el individuo es la realidad primaria en la vida social humana. Esto está en consonancia con la visión reduccionista que dice que la realidad puede ser mejor comprendida si se descompone en sus partes constituyentes. En contra-partida, el realismo social dice que existen características de las unidades colectivas que no pueden ser totalmente definidas o explicadas por las propiedades de los individuos que las componen, y en forma congruente, el holismo dice que la realidad puede ser mejor comprendida desde las interrelaciones entre las partes constituyentes de los grupos o instituciones, ya que el todo es mayor que la suma de las partes.

Estos investigadores coinciden también en el creciente interés por acercamientos holísticos a la familia, de lo que sería un claro ejemplo la teoría de los sistemas. Así, mientras los reduccionistas se centran en microniveles de análisis, los holistas atienden a niveles macro o grupales.

Para otros, en cambio, la distinción fundamental en la interpretación de la realidad social estaría en la naturaleza verdadera de los objetos de estudio, su calidad subjetiva u objetiva. Este sería el primer elemento diferenciador entre los planteamientos epistemológicos positivistas y pospositivistas, y podría resumirse en la siguiente pregunta: ¿El conocimiento de la realidad social se descubre o se construye?

Para la visión positivista de la investigación social se requería de un observador científico objetivo y libre de prejuicios o valores sobre el objeto de estudio, que descubriera las leyes generales que regulan el comportamiento social humano, idea que dominó en los ochenta y aún ahora mantiene su influencia.

El considerar que los hallazgos no pierden su relevancia con el tiempo y son la base de descubrimientos posteriores es muy importante porque desde

este punto de vista un objetivo de los científicos sociales de la familia sería elaborar inventarios de proposiciones para reflejar el conocimiento acumulado.

Aunque no hay una definición universalmente aceptada de pospositivismo como filosofía de la ciencia, su elemento central es que la teoría precede a la observación, que no hay hechos sin teorías y que las teorías son construidas socialmente. De manera que la validación de las teorías no resulta de una «verdad objetiva», sino del consenso general entre científicos que consideren fiables y válidos los métodos utilizados y la información recogida. Así, la verdad científica se refiere al acuerdo intersubjetivo entre científicos en un momento histórico determinado. La teoría proporciona la estructura a través de la que comprendemos lo que hay, y los datos son el resultado de una perspectiva teórica particular.

La *perspectiva pospositivista* ha crecido en el campo de todas las ciencias, pero es en el campo de las ciencias sociales donde tiene aún más sentido. Una de sus metas es el obtener una mejor comprensión de los supuestos culturales presentes en los diferentes acercamientos teóricos y sus efectos en los modelos teóricos. Es necesario por tanto analizar el origen de los acercamientos teóricos a la vida familiar en periodos históricos y contextos sociales determinados, y se debería preguntar qué papel juegan las teorías de la familia en la sociedad que las produce.

La *visión pospositivista* apoya el hecho de que la investigación en ciencias sociales contendrá elementos de descubrimiento tanto como de construcciones sociales, de manera que estos dos modos de conocer serían complementarios. Entre los científicos sociales existe el deseo de adoptar los principios del pospositivismo sin abandonar los valores académicos tradicionales y los métodos de investigación que han permitido el progreso de esta área de estudio. Si bien en términos de filosofía de la ciencia no se puede ser positivista y pospositivista al mismo tiempo, en la práctica esto no parece imposible. Si esta síntesis entre métodos y teorías viejas y nuevas, fuera posible, no sería necesario rechazar todo el trabajo desarrollado hasta ahora, de manera que aunque el estudio de la familia libre de valores o descontextualizado no es posible, sí lo sería el mantener los vínculos con nuestra ciencia social.

Algunos piensan que esta convivencia ya no tendría el objetivo de buscar verdades universales que expliquen la conducta humana, sino que apuntaría a objetivos éticos superiores, ofreciendo nuevas metas que ayuden y contribuyan al cambio social.

2. Alternativas teóricas en el estudio de la familia

Las teorías de la familia se caracterizan actualmente por su diversidad. Un primer elemento de reflexión es, si esta multiplicidad de puntos de vista se trata de un fenómeno saludable o de una crisis o desorientación.

Las posiciones positivistas, de búsqueda de métodos adecuados, proposiciones y métodos para probar las proposiciones, y la pospositivista, con su preocupación por los determinismos sociales de las ideas, deben entenderse en el contexto más amplio de la organización social del conocimiento, que se considera una clase especial de actividad cultural. Los teóricos de la familia se hallan más divididos que nunca porque la diversidad se ha definido como un síntoma de crisis, y por el erróneo concepto de que los diversos marcos conceptuales se encuentran en competición, como los paradigmas de Kuhn. Esto puede cambiar si se define la diversidad teórica como un ejemplo del pluralismo cultural de nuestra sociedad.

Clasificación de las teorías

García y Musitu (2000) proponen tres grandes categorías organizativas que tratan de aunar los criterios temático y epistemológico: **la familia como interacción** (interaccionismo simbólico, teorías del intercambio, teoría del conflicto) que trata de reflejar la postura más microsocia e interaccionista; **la familia como sistema** (funcionalismo estructural, teoría del desarrollo, teoría de los sistemas, modelos ecológicos) que integra la tradición holista y, finalmente, **la familia como construcción social** (fenomenología, etnometodología, teoría crítica, enfoques feministas) que trata de recoger la tradición pospositivista a partir de los años ochenta. En esta última se incluyen los enfoques constructivistas y el construccionismo social.

La familia como interacción

El precedente más claro en este enfoque es el de Georg Simmel, quien centraba su interés en el individuo y sus interacciones, considerando a la sociedad como la síntesis de la totalidad de esas interacciones específicas. La interacción es por tanto la esencia de la vida social. Las personas y grupos generan interacción para alcanzar sus metas y elaboran, así, ciertos patrones o formas culturales para facilitarlas. Un ejemplo de creación de esos patrones es la familia.

Las pautas formales de la sociedad se manifiestan en lo que Simmel llama «acciones recíprocas», que se refiere al hecho de que el sentido de la identidad individual se construye a través del sentimiento paralelo de pertenencia a diversos grupos.

La mirada introspectiva se nutre de la mirada de los compañeros de interacciones recíprocas, lo mismo que nuestra mirada contribuye a forjar las identidades de ellos. Las formas de interacción que para Simmel constituyen la vida social siempre incluyen armonía y conflicto, atracción y repulsión, y el mundo se puede entender mejor en términos de conflicto y contrastes, ya que no podría existir un grupo completamente armonioso, ya que permanecería estático. De ahí el valor del conflicto para definir y consolidar la unidad del grupo. Esa visión de Simmel puede considerarse como dualista, mientras que Munné encontró en su idea de la interacción como manera de alcanzar metas una de las primeras formulaciones del enfoque utilitarista. Así, Simmel influyó en las teorías tanto del interaccionismo simbólico como en las del intercambio y del conflicto.

Interaccionismo simbólico

El término fue acuñado en 1937 por Herbert Blum, pero sus ideas nacieron antes, con los fundadores del pragmatismo norteamericano: Pierce, James (el *self* social), Mead (toma de roles, el yo y el mí), Horton Cooley (*self* especular) e Isaac Thomas (definición de la situación).

Los primeros estudios se centraban en los predictores de éxito en la vida familiar y matrimonial, pero Willard Waller fue uno de los primeros en prestar atención al conflicto y el poder en la familia.

El trabajo de Hill puso un mayor énfasis sobre el rol y los métodos cuantitativos, y este punto de vista más estructural y positivista es la característi-

ca de la escuela de Iowa, representada por Manfred Kuhn, que tiene hasta hoy una mayor influencia.

En contraparte, la escuela de Chicago, representada por Blumer, enfatiza los procesos interpretativos de la construcción social de los significados, legitimando la utilización de metodología cualitativa y tendiendo hacia una ciencia más humanista e ideográfica.

Conceptos básicos

Self: las personas no nacen con un sentido de sí mismas, sino que desarrollan un auto concepto a través de la interacción social. Para Mead, el *self* sería la representación simbólica de nosotros mismos, como sujetos (Yo: la respuesta del organismo a la conducta de otros) y como objetos (Mí: las actitudes de los demás que uno mismo asume). Este concepto del *self* como objeto es lo que Cooley llama *self* especular, porque contiene la perspectiva de los otros, ya que podemos ver nuestra conducta como un objeto de observación si asumimos el rol de otra persona. La identidad se referiría a los distintos significados que damos al *self* en un rol determinado.

Roles: son las normas compartidas aplicadas a los ocupantes de las posiciones sociales. Constituyen sistemas de significado que capacitan a los ocupantes del rol y a otros con los que se interactúa para anticipar conductas futuras y mantener la regularidad en las interacciones sociales. Especifican los conocimientos, habilidades y motivación como también la extensión, dirección y duración de los sentimientos y emociones. Son flexibles puesto que pueden construirse diversas identidades en un mismo rol. Los aspectos estáticos y dinámicos están dados por la toma de roles (tomar el papel del otro) y la creación de roles. El estrés se produce cuando el actor no tiene suficientes recursos para cumplir su papel, y el conflicto de rol se da cuando las expectativas de un rol contradicen las asociadas a otro rol.

Socialización: es un proceso de cambio que una persona experimenta como resultado de las influencias sociales y se da a través de un proceso complejo en el que los niños aprenden roles y participan activamente en la formación de sus identidades.

Definición de la situación: durante la interacción las personas no sólo crean significados del *self* y de los otros, sino también de las situaciones. Esta centra la atención en lo que es más destacado de un escenario de interacción y permite la organización preliminar de las acciones apropiadas a ese escena-

rio. Las personas en ese escenario crean sus definiciones, y estas pueden ser diferentes, pero lo importante es que de acuerdo con esta definición será la forma en que se actúe. El éxito de cualquier grupo reside en gran parte en la creación de una definición de la situación compartida.

Teoría del conflicto

Los teóricos del conflicto se basan en los supuestos de Thomas Hobbes de que las personas actúan por su propio interés y que el orden social necesita ser negociado y ritualizado. En la configuración de las teorías del conflicto hay que mencionar también las ideas de Darwin de la supervivencia del más apto y su aplicación por Spencer a la evolución social. Pero fueron Marx y Engels quienes sistematizaron el papel del conflicto (lucha de clases) y aplicaron esta reflexión a la familia. Así, Engels considera que la división de trabajo por el género en los matrimonios monógamos constituye el primer conflicto de clases de la historia, siendo la mujer la clase oprimida. Las ideas de estos teóricos partían de un supuesto común, la escasez de recursos.

Para Simmel el conflicto es una característica estructural de los grupos humanos, que desempeña un rol positivo al crear mayor unidad.

Consideraba al conflicto un proceso constante de fuerzas disociativas y asociativas que daba coherencia y unidad a la sociedad, pero no identificaba como causa subyacente el control de los medios de producción, ni consideraba a la familia como un microcosmos de procesos que se daban a mayor escala. Así, la posición marxista y la de Simmel son dos perspectivas diferentes respecto al conflicto, y mientras algunos teóricos lo consideran como parte de procesos sociales más amplios (perspectiva macrosocial pospositivista, integrada a las teorías críticas, feministas y emancipadoras), otros lo consideran único debido a la naturaleza afectiva de los recursos (enfoque estructural, microsociológico, positivista).

Conceptos básicos

Conflicto: confrontación entre individuos o grupos sobre recursos escasos, medios controvertidos, metas incompatibles o una combinación de estos. Para Sprey (en García y Musitu, 2000) el conflicto es un proceso dialéctico que debe estudiarse a lo largo del tiempo.

Estructura: se pueden diferenciar dos significados de estructura: la estructura de la situación (competitiva o cooperativa), que se refiere a las reglas

que estructuran la situación, y la estructura del grupo, que se refiere al número de miembros, sexo o edad, que pueden tener relación con la distribución de los recursos.

Para los teóricos del conflicto la familia está estructuralmente predispuesta al conflicto, tanto por la estructura del grupo como por la de la situación, y dependiendo de éstas será el grado de conflicto.

Recursos: los recursos incluyen los conocimientos, habilidades, técnicas y materiales que se encuentran a disposición de la persona o grupo, y proporcionan el potencial para el poder y el control. La autoridad es un tipo de recurso que se construye por el sistema normativo de una cultura específica. Los recursos se distribuyen de manera desigual en la familia y esto lleva al conflicto en la medida en que las reglas internas son competitivas en vez de cooperativas.

Negociación: aunque el conflicto no puede ser totalmente eliminado puede mantenerse dentro de límites manejables que permitan a la familia continuar existiendo. La negociación se restringe a las situaciones en que se necesita de la cooperación de otro miembro, y se da cuando ambas partes expresan sus metas y se utilizan los recursos para obligar a la otra parte a acercarse a los propios deseos. Esto puede incluir la argumentación, el chantaje o el engaño, y es más probable en estructuras de autoridad igualitaria o democrática.

Consenso: es el resultado preferible de la negociación, cuando se llega a un acuerdo.

Teoría del intercambio

La idea de que el ser humano busca el placer y evita el dolor tiene sus antecedentes en la antigua Grecia, con Aristipo de Cirene y Epicuro.

Luego John Locke (1690) propone que las personas tienden a repetir las conductas asociadas a resultados placenteros y a abandonarlas cuando dan resultados dolorosos, planteando la asociación entre la teoría del intercambio y el conductismo, que fue explorada por Adam Smith (1776) y Jeremy Bentham (1780), el fundador del utilitarismo. Pero fue George Homans (1950) el primero en proponer una teoría del intercambio, compartiendo la visión reduccionista de Bentham, pues para él toda realidad es conducta y las instituciones no son más que la suma de estas conductas constitutivas. Ya vimos que en el terreno de las ciencias sociales fue Simmel uno de los primeros en

señalar que las personas se asocian movidas por el interés en satisfacer sus necesidades.

Las teorías del intercambio pueden clasificarse en dos grupos: uno representado por Homans, vinculado a la tradición skinneriana, y otro representado por Thibaut y Kelley con características cercanas al sociocognitivismo, que será la perspectiva más influyente en la ciencia social de la familia.

Lo que tienen en común estos enfoques es que utilizan una metáfora económica donde las relaciones sociales son una extensión de los mercados, donde cada individuo actúa según su propio interés tratando de maximizar sus beneficios. La idea central de este enfoque es que la conducta en interacción se rige por el valor de las recompensas que son contingentes a tal conducta.

Para otros autores la teoría del intercambio supuso una reacción de la política derechista a los planteamientos de izquierda, centrados en el conflicto.

La solidez y penetración de esta perspectiva se debe a su capacidad de explicar un amplio rango de aspectos interpersonales y sociales particularmente importantes para los estudiosos de la familia.

Conceptos básicos

Recompensa, costos y beneficios: las recompensas son los placeres, satisfacciones y gratificaciones que las personas disfrutan. Otros autores incluyen también el estatus, las relaciones, las interacciones y sentimientos que proporcionan satisfacción a una persona. Los costos serían cualquier estatus, relación, interacción, experiencia o sentimiento desagradable para una persona, y pueden ser una experiencia de castigo, o la desaparición de una recompensa. El concepto de beneficio es el cálculo racional en cada decisión de la relación costo-recompensa.

Nivel de comparación y nivel de comparación de alternativas: el nivel de comparación es el estándar por el que una persona evalúa una relación dada en términos de lo que cree que merece en forma realista, por encima del cual se evalúa la relación como satisfactoria. El nivel de comparación de alternativas es el nivel de resultados más bajos que una persona está dispuesta a aceptar en vista de las alternativas disponibles y es subjetivo.

Justicia distributiva y reciprocidad: la justicia se refiere a que las recompensas deben ser proporcionales a los costos, y los beneficios proporcionales a las inversiones. La reciprocidad se refiere a las condiciones en que las personas negocian sus intercambios de forma que sean mutuamente recom-

pensantes y tomen en consideración las necesidades de cada uno. Dos conceptos relacionados a esto son el de endeudamiento y la asimetría.

La familia como sistema

La tradición holista en las ciencias sociales cuenta con representantes tan ilustres como Comte, Durkheim y Spencer. Comte definió a la sociología como el estudio del todo social, pero Durkheim es quien destaca como el gran propulsor de la sociología holística, ya que concebía a la sociedad como una serie de hechos que podían ser estudiados como si fueran cosas. Así, consideraba a la sociedad como algo distinto a la suma de los individuos.

Spencer rechazó el nominalismo y adoptó el realismo (holismo) hasta el punto de reconocer la existencia de la realidad como una cosa; sus propuestas influyeron en el funcionalismo y luego en la teoría sistémica, ya que sugiere la simultaneidad en la sociedad de una estructura organizativa global (el organismo) y unas funciones especializadas y complementarias en su seno (los sistemas).

Amalio Blanco (citado en García y Musitu, 2000) propone tres rasgos distintivos del holismo sociológico:

- a) La ratificación de la existencia de entidades totales y fenómenos supraindividuales.
- b) Las propiedades singulares y realmente distintas de dichas entidades.
- c) Que estas tienen la propiedad de definir las relaciones entre los individuos dentro del grupo.

El concepto de sistema ocupó un lugar central en la construcción de la realidad social para los antropólogos sociales y los sociólogos de la primera mitad del siglo XX a través del funcionalismo estructural de Parsons.

El funcionalismo estructural de Talcott Parsons

Si bien, es cierto que las teorías de los sistemas se centran más en los procesos que en las estructuras, el funcionalismo estructural puede considerarse una teoría de sistemas. La perspectiva funcionalista concibe a la sociedad como un organismo que lucha por resistirse al cambio y mantener un estado de equilibrio. La estabilidad y el orden se consideran deseables y naturales, y el conflicto o desorden son síntomas de desviaciones o disfunciones en el siste-

ma. Desde esta perspectiva, en toda sociedad es necesario alguna forma de ordenación y organización de las personas relacionadas biológicamente, o sea la familia, que tiene la función de reclutar nuevos miembros a través de la socialización y la reproducción.

Esta teoría proporcionó un buen número de conceptos sistémicos importantes, que luego se utilizaron en la teoría de los sistemas familiares y la ecología humana.

Para Parsons, el proceso de transformación histórica en las sociedades occidentales es un proceso de diferenciación funcional progresiva. Cada estructura social está altamente especializada y depende de los intercambios con otras estructuras sociales para su continuación.

Él veía a la familia nuclear como la forma ideal de familia, superior a otros tipos de organización familiar.

El funcionalismo estructural afirma que cualquier institución social importante debe asegurar no sólo el bienestar de los individuos, sino también de la sociedad, y consideraba a la familia como una institución universal. La familia nuclear sería el tipo de familia dominante en la sociedad industrializada moderna, y cumpliría dos funciones importantes: la socialización de los hijos y la «estabilización de la personalidad» de los adultos, mientras que otras funciones, como las económicas, estarían en declive. El sexo sería la base fundamental para la diferenciación de las funciones entre los cónyuges, que se centra en el sistema ocupacional, donde el padre sería el líder instrumental y la madre el líder expresivo. La separación de tareas sería importante para impedir la competencia y conservar la solidaridad entre los cónyuges.

Se le critica su visión rígida y sobresimplificadora de la interacción marital y en particular de las experiencias de la mujer, y también su conceptualización de los roles de género y su tendencia a presentar a la familia nuclear occidental como modelo ideal.

Sus principales limitaciones serían que se trata de un acercamiento abstracto y estático, y que las teorías sistémicas de la era parsoniana carecían de bases empíricas.

Los aspectos sistémicos del funcionalismo estructural serían:

a) Se centra en la interdependencia de las partes y las cualidades emergentes del sistema como tal.

b) Los sistemas sociales se concebían como capaces de mantener sus límites y su equilibrio ante perturbaciones externas e internas.

c) Los sistemas sociales tenían condiciones intrínsecas para su supervivencia incluyendo una función económica, una función ejecutiva o política, una función mantenedora de la moral y la lealtad, y una función homeostática estabilizadora.

d) Los sistemas sociales se consideran ordenados jerárquicamente.

La teoría ecológica del desarrollo es similar a la anterior, pero centra su atención en la interacción con el entorno externo. Y la teoría del desarrollo familiar tiene en cuenta la relación con los cambios externos e internos, desde un punto de vista del desarrollo, que implica una serie de eventos predecibles a lo largo del tiempo.

Teoría del desarrollo familiar

Si bien, los orígenes de las teorías del desarrollo pueden rastrearse hasta el siglo XVIII con la obra de Rousseau y otros, los que formalizaron y desarrollaron la teoría del desarrollo familiar fueron Evelyn Duval y Reuben Hill (1951). Un primer periodo, desde 1951 a 1980, se caracterizó por la propuesta y elaboración de los conceptos y la consolidación de este marco teórico, con los trabajos de Rodgers, Aldous y Mattesich. El segundo periodo dio lugar a diversos desarrollos, como avances metodológicos y nuevas definiciones a términos básicos, y trabajos críticos que darán lugar a revisiones y a un mayor refinamiento de la propuesta teórica.

El ciclo vital de la familia

La teoría del desarrollo se centra en los cambios sistemáticos que experimenta la familia a medida que va desplazándose a lo largo de los diversos estadios de su ciclo vital. Su principal foco de atención es el desarrollo de la familia como grupo de individuos en interacción organizada por normas sociales. De acuerdo con esta teoría la familia atraviesa una secuencia predecible de estadios a lo largo de su ciclo vital, precipitados por las necesidades biológicas, sociales y psicológicas de sus miembros. Se caracteriza por incorporar las dimensiones temporal e histórica, reconociendo su importancia en el desarrollo de la familia. Así, las transiciones de una etapa a la otra están determinadas no sólo por necesidades individuales y familiares, sino también históricas, sociales y ecológicas.

El cambio de un estadio a otro se produce cuando hay cambios en la composición y, por lo tanto, en la estructura familiar. Los cambios estructurales afectan el funcionamiento y bienestar familiar. En cada estadio la familia debe completar una tarea específica para el éxito del desarrollo individual y familiar. Los conceptos de desarrollo familiar constituirían una aplicación directa de la idea de progreso del periodo optimista posterior a la segunda guerra mundial. Las familias se consideraban motores de su propio progreso.

Conceptos básicos

Ciclo vital de la familia: se refiere a su nacimiento, crecimiento y declive. Actualmente se ha propuesto el concepto alternativo de carrera familiar, para indicar que no hay un final teleológico que lleve a un cierre del círculo.

Posiciones, normas y roles: la posición se refiere al género, relaciones de matrimonio o sangre y generacionales. Las normas son las reglas que gobiernan la conducta individual y grupal en la familia. El rol son todas las normas asociadas a una posición, y su contenido puede cambiar dependiendo de la sociedad o subcultura étnica. Un estadio familiar es el periodo de tiempo en el que la estructura y los roles familiares son distintivos y diferentes de otros periodos.

Transiciones y crisis: las transiciones son los cambios de un estadio a otro. Las crisis normales son las transiciones normativas entre los estadios del ciclo vital familiar.

Tareas: las tareas del desarrollo son los objetivos que las familias inevitablemente deben alcanzar en el ciclo normal de la vida familiar.

Teoría de los sistemas familiares

La teoría de los sistemas familiares se configura a partir de tres puntos de vista teóricos: la teoría general de los sistemas, la cibernética y la nueva teoría de la comunicación. Estas serán sintetizadas por el trabajo de Gregory Bateson y el grupo de Palo Alto.

La teoría general de los sistemas reconoce como creador a Ludwig Von Bertalanffy, un biólogo vienés quien la desarrolló durante los años veinte, la dio a conocer en los treinta y la publicó ya estructurada luego de la segunda guerra mundial, hacia 1947. Se manifiestan en su formación elementos del positivismo lógico y del materialismo histórico dialéctico. Diez años después se forma la Sociedad para la Investigación General de los Sistemas y la teoría

queda reconocida como una nueva alternativa para la investigación científica, pues se proponía estudiar los isomorfismos en los conceptos, leyes y modelos de varios campos, estimular el desarrollo de modelos adecuados en los campos que carecen de ellos, minimizar la repetición de los esfuerzos teóricos y promover la unidad de la ciencia mejorando la comunicación entre especialistas. El tema de estudio de esta nueva disciplina es la formulación y derivación de los principios válidos para los sistemas en general ya que tenía por objeto el estudio de las correspondencias o isomorfismos entre sistemas de todo tipo. Otro de sus objetivos era encontrar un lenguaje común que sirviera como punto de unión entre las diversas ciencias especializadas.

Se pueden diferenciar tres clases de conceptos teóricos en la Teoría General de los Sistemas.

El primer grupo, se refiere a la clasificación y descripción de sistemas en abiertos y cerrados, inorgánicos y orgánicos, sistemas jerárquicos, subsistemas y suprasistemas. En el segundo, entran los conceptos de regulación y mantenimiento, como los de límite, equilibrio estable e inestable, entropía negativa y positiva, *feedback*, *input* y *output*. El tercer grupo, se refiere a la dinámica que lleva al cambio o a la desintegración de los sistemas (adaptación, aprendizaje, coevolución, ciclo vital, crisis, entropía positiva, etcétera).

La teoría cibernética se atribuye a Norbert Wiener, quien la designa como la teoría de la comunicación y el control en las máquinas y en los organismos vivientes. Publica su obra *Cibernética* en 1948, influido por su participación en la segunda guerra mundial, a través de los problemas planteados por la transmisión de información codificada y del control de las baterías antiaéreas.

El surgimiento de la cibernética coincide con el de dos contribuciones que fueron fundamentales para muchos campos de la ciencia: la teoría de la comunicación de Shanon y Weaver y la teoría de los juegos de Neuman y Morgensten. Adopta términos de la Teoría General de Sistemas, pero contribuye con aportes respecto a los circuitos de retroalimentación de la información, el concepto de retroalimentación positiva y negativa, de la entropía como medida probabilística de la desorganización del sistema, y de los sistemas cibernéticos de primero y segundo orden.

Nueva teoría de la comunicación

Gregory Bateson, un antropólogo inglés dedicado a estudiar los patrones recurrentes en las culturas de los Iatmul, con los que formuló su concepto de

cismogénesis, se encuentra con las ideas de Wiener en las conferencias Macy's. Estas le despiertan un gran interés y comienza a tratar de aplicarlas a otros campos, como la biología y los grupos humanos. Para esa época ha encontrado en la obra de filosofía matemática de Whitehead y Russell la teoría de los tipos lógicos. Bateson consigue financiamiento y reúne un equipo compuesto por John Weakland, Jay Haley, William Fry, Donald Jackson y, posteriormente, Richard Fisch, para investigar la pragmática de la comunicación en muy diversas áreas, que iban desde la psiquiatría y la psicoterapia hasta la hipnosis, el teatro, el humor, el adiestramiento de perros para ciegos y la comunicación entre los animales.

Los hallazgos de este equipo se sintetizan en la nueva teoría de la comunicación, que se basa en cinco axiomas básicos, a saber:

1. La imposibilidad de no comunicar (toda conducta es comunicación).
2. Toda comunicación tiene un aspecto de contenido y un aspecto relacional, donde el segundo califica al primero y es por ende una metacomunicación.
3. La naturaleza de una relación depende de la puntuación de las secuencias entre los comunicantes.
4. Los seres humanos se comunican tanto digital como analógicamente.
5. Todos los intercambios de comunicación son simétricos o complementarios según estén basados en la igualdad o en la diferencia (Witzezaele, 1994).

La familia puede conceptualizarse como sistema porque sus miembros son partes interdependientes de una unidad más amplia, la conducta de uno de los miembros afecta a todos los otros, para adaptarse incorporan información, toman decisiones y tratan de obtener *feedback* para corregir, tienen límites permeables que las distinguen de otros grupos sociales y deben cumplir ciertas tareas para sobrevivir.

Las familias por tanto no pueden definirse en términos estructurales, porque sus partes tienen una interrelación dinámica entre ellas y con el entorno, por lo que hay que centrarse en el proceso y sus patrones. Las cualidades de la familia son emergentes, y se organizan en patrones recurrentes y repetitivos que se observan en el tiempo. Esas regularidades permiten deducir las reglas que estructuran al sistema jerárquicamente, y que sirven para regular y mantener las relaciones entre los miembros y con el entorno. Los sistemas familiares están interconectados a suprasistemas, que incluyen la

red familiar extensa, laboral, vecindario y escuela. Los suprasistemas incluyen también las subculturas raciales, étnicas o regionales.

Conceptos básicos

Sistema: es un conjunto de elementos en interrelación entre ellos y con el ambiente. Para Minuchin (1988) la familia es una totalidad integrada y compleja donde los miembros ejercen una influencia continua y recíproca.

Jerarquía: el sistema está organizado jerárquicamente en subsistemas, e incluido en suprasistemas.

Límites: definen qué pertenece al sistema y qué no; representan el punto de contacto con el entorno y afectan el flujo de información. Una visión sistémica de la familia es inevitablemente contextual. Los límites de un sistema pueden ser más o menos cerrados en función de su permeabilidad, si bien todos los sistemas familiares son en cierto grado abiertos. También los subsistemas tienen límites que deben estar bien definidos, pero ser flexibles para un buen funcionamiento.

Feedback y control: se refiere al control cibernético de los sistemas sociales, o sea, un bucle circular que devuelve al sistema parte de la información que da al medio. Así, se establecen dos tipos de *feedback*, uno negativo que está destinado a mantener el equilibrio (homeostasis), y modifica la desviación, y otro positivo que amplifica la desviación dando lugar al cambio por la creación de formas nuevas (morfogénesis). Para asegurar la supervivencia del sistema, ambos tipos de *feedback* deben balancearse entre sí.

La familia como ecosistema

Ecología del desarrollo humano

La ciencia de la ecología se remonta a Darwin, pero el término fue acuñado por un biólogo alemán, Erns Hackel en 1837, y se definiría como el estudio de las relaciones entre los organismos y el ambiente, considerando a ambos como partes inseparables de un todo mayor. Fue la bióloga Ellen Swallow Richards quien dio un gran impulso a la ecología humana, aplicada sobre todo al ámbito de la economía familiar.

Los primeros estudios al respecto fueron de los sociólogos de la escuela de Chicago, preocupados por conceptos como los del espacio vital y campo psicológico de Kurt Lewin. La perspectiva teórica de la ecología humana se

desarrolló también en campos como la geografía, ciencias políticas, economía, trabajo social, profesiones relacionadas con la salud y la terapia familiar. Se ha propuesto basarla en cuatro conceptos centrales: interacción, niveles de organización o jerarquía, funcionalismo y holismo. Esta escuela de pensamiento se consolidará a fines de los sesenta y en los setenta, con dos escuelas de pensamiento: la de la escuela de Michigan, con la figura de Beatrice Paolucci, centrada en la economía familiar y el manejo de los recursos, y la de Cornell, con Urie Bronfenbrenner, centrada en la investigación del desarrollo humano con un marcado énfasis contextual. Su propuesta de examinar la conducta como un producto de interacción entre persona y ambiente tuvo un gran impacto en la investigación de la familia.

Para Bronfenbrenner (citado en García y Musitu, 2000) «cualquier cualidad humana se encuentra inextricablemente unida, y encuentra tanto su significado como su expresión plena en un contexto o escenario ambiental concreto, del cual la familia es el principal ejemplo».

La familia no existe como unidad independiente de otras organizaciones en la sociedad, que por tanto ejercen influencia sobre la vida familiar, relación que es mutua, en un proceso continuo de adaptación.

La familia puede conceptualizarse como un ecosistema, o sea, como un grupo en interacción con su hábitat. En condiciones normales mantendrá un equilibrio dinámico balanceando los recursos y los niveles de estrés. Cuando hay inestabilidad ecológica, se produce un desbalance entre el estrés y los recursos y se vuelven más probables el conflicto y la violencia. Bronfenbrenner plantea seis principios que permiten entender el ecosistema familiar como un sistema en interacción con su ambiente:

1. Desarrollo en contexto: los niños y jóvenes se encuentran influenciados por su ambiente
2. Habilidad social: la calidad de vida es importante para las familias, y los padres necesitan un ambiente socialmente rico para poder cuidar y educar a sus hijos.
3. Acomodación mutua individuo-ambiente: hay adaptación mutua.
4. Efectos de segundo orden: son los efectos indirectos en las interacciones de fuerzas que se encuentran más allá de la familia.
5. Conexiones entre personas y contextos: pueden darse transiciones ecológicas y díadas transcontextuales. Las relaciones padres-hijos se fortalecen cuando se dan en diferentes contextos y la habilidad de los padres para criar

a sus hijos depende en parte del nivel de riqueza de las redes sociales de ambos.

6. Perspectiva del ciclo vital: las respuestas correctas varían a lo largo de todo el ciclo vital.

Conceptos básicos

La ecología del desarrollo humano, propone cuatro estructuras anidadas entre sí como muñecas rusas:

Microsistema: sería principalmente la familia y luego la escuela y el grupo de amigos.

Mesosistema: contempla las relaciones entre los microsistemas, por ejemplo, las interrelaciones mutuas familia-escuela.

Exosistema: extensión del mesosistema que representan las estructuras sociales formales e informales (Ej.: el trabajo, el vecindario, las redes sociales, etcétera).

Macrosistema: los valores culturales, sucesos históricos y sistemas de creencias que pueden afectar a los otros sistemas ecológicos.

Estas cuatro estructuras están sumergidas en el cronosistema, la influencia en el desarrollo de la persona de los cambios y continuidades en el tiempo.

Se han propuesto tres premisas básicas de la ecología humana: la familia en interacción con su ambiente constituye un ecosistema, en que partes y todo son interdependientes. La familia desempeña funciones físicas y psicosociales para sus miembros, para sí misma como grupo y para el bien común de la sociedad, y por último, la salud ecológica del mundo depende de las decisiones no sólo de las naciones, sino también de los individuos y familias.

La familia como construcción social

La investigación de la familia como interacción y como sistema se lleva a cabo desde una perspectiva positivista respondiendo a una racionalidad instrumental.

Ahora se examinarán los acercamientos pospositivistas, que responden a dos tipos de racionalidades: la hermenéutico-interpretativa (fenomenología y etnometodología) y la emancipadora o crítica (pensamiento crítico y enfoques feministas).

La racionalidad instrumental o técnica tiene la meta de predecir y controlar el entorno externo. Este modelo de ciencia proporciona explicaciones a través de las relaciones causa efecto, de manera que se basa en la manipulación del entorno para obtener los resultados deseados. La investigación positivista enfatiza la operacionalización, la objetividad y el distanciamiento entre el observador y lo observado.

Este acercamiento resulta insuficiente y debe ser complementado por otros paradigmas como el de la racionalidad hermenéutica y crítica para comprender la vida familiar.

Una filosofía de la ciencia hermenéutica, basada en la racionalidad interpretativa, trata de lograr la comprensión intersubjetiva y los acuerdos mutuos sobre los significados.

La explicación surge de la comprensión de las razones e intenciones que se encuentran detrás de las acciones y respuestas. Se reconoce la experiencia subjetiva y el conocimiento tanto del investigador como de los participantes en la investigación. Las personas estudiadas son copartícipes en reflejar la experiencia y la interpretación.

Desde una racionalidad crítica, el objetivo es educar y emancipar. El conocimiento puede utilizarse para transformar estructuras sociales opresivas con el objeto de lograr una mayor justicia y libertad para las familias y sus miembros. Gergen (1994) ha situado estas tres perspectivas en el contexto del antagonismo entre pensamiento exógeno y endógeno cuyas diferencias ha definido de la manera siguiente:

a) **Visión del mundo:** para el pensamiento exógeno es posible el conocimiento objetivo del ambiente, mientras que el pensamiento endógeno considera imposible la objetividad.

b) **Consenso:** para el pensador exógeno el hallar las respuestas correctas posibilita el acuerdo, de manera que la ciencia debe luchar por alcanzar el consenso. Para el pensador endógeno las experiencias múltiples son legítimas y deseables, y el conflicto es superior al consenso.

c) **Neutralidad científica:** posible y deseable para el exógeno, oscurecida por la construcción del observador para el endógeno.

d) **Locus de la conducta humana:** determinismo ambiental para el pensador exógeno (la conducta es causada por sucesos ambientales antecedentes); para el endógeno el individuo es libre de construir o interpretar los datos sensoriales, de manera que la causa de la conducta es interna (voluntarismo).

e) **Moral:** las cuestiones de valor moral son consideradas fuera de su disciplina por el pensador exógeno, y para el endógeno los aspectos morales se consideran inescapables.

f) **Método:** el pensador exógeno pondrá énfasis en los métodos de medida y control para conseguir evaluaciones correctas. Para el pensador endógeno el método da un apoyo retórico pues se escoge para apoyar un planteamiento teórico en particular.

Los acercamientos pospositivistas plantean una nueva filosofía de la ciencia donde ésta se plantea como una empresa interpretativa, y comparten:

a) Una clara diferenciación entre las ciencias naturales y las ciencias sociales.

b) La idea de la construcción social de la realidad, frente a la del conocimiento como representación de ésta.

c) La preocupación por las implicaciones prácticas y morales del conocimiento y el compromiso social.

Fenomenología y Etnometodología

La fenomenología como sistema filosófico la desarrolló Edmund Husserl, y su alumno Alfred Schutz aplicó sus planteos a las ciencias sociales. Al emigrar a Estados Unidos exportó sus ideas y ejerció una gran influencia, por ejemplo, sobre Garfinkel, el creador de la etnometodología. Su punto de partida se encuentra en la filosofía de la ciencia social de Max Weber, que concibe el significado como un fenómeno intersubjetivo.

Schutz plantea la intersubjetividad humana como la puesta en común de diferentes subjetividades, donde lo objetivo sale de los sujetos, es construido por estos y estos han de interpretarlo, es decir, que el yo carece de todo sentido o significado sin el otro. Este rechazo del dualismo objetivo-subjetivo y el énfasis en que la vida social humana es un fenómeno intersubjetivo, es lo que comparten los etnometodólogos con Schutz. La etnometodología sería a la vez una derivación y una reacción hacia el interaccionismo simbólico, con el que comparte la concepción de la actividad humana en términos de su intencionalidad, autonomía y reflexividad, con una visión subjetivista.

La figura y la obra más representativa de la etnometodología es Harold Garfinkel y su trabajo *Studies in ethnomethodology* publicado en 1967. En este trabajo, Garfinkel define a la etnometodología como el estudio de la metodo-

logía popular, o sea, los métodos que la gente emplea para intervenir en el mundo y construirlo. Aunque los etnometodólogos apenas han prestado atención a la familia, su trabajo muestra claramente la dirección para un análisis etnometodológico de la familia a través del trabajo de Garfinkel (estudio de cómo se construyen y sostienen las identidades, roles y relaciones familiares), Cicourel (análisis del discurso: como se usan en diversos escenarios categorías estructurales o etiquetas para interpretar circunstancias y relaciones cotidianas) y Pollner (análisis de conceptos y categorías como parte de un sistema cultural de creencias que sostiene el sentido del mundo objetivo).

Tanto la fenomenología como la etnometodología muestran una preocupación común por la forma en que los objetos adquieren su significado, aunque enfatizan diferentes partes del problema: mientras que la fenomenología se centra en los principios cognitivos compartidos que subyacen a un mundo hecho de objetos con significado, y centra su atención en la estructura del mundo cotidiano, cómo se construye socialmente y cuáles son sus contenidos, la etnometodología se centra en los métodos que la gente usa para revelar la realidad social. Esto lleva a dos perspectivas diferentes, una es el estudio de los principios cognitivos que subyacen a la familia como representación colectiva, representada por Mclain y Weigert (1979), y la otra es el estudio del discurso familiar, representado por el trabajo de Gubrium y Holstein (1990), quienes consideran necesario reemplazar el concepto de la idea de «la familia» por el de los procesos asociados al «ser una familia». De acuerdo con estos autores una nueva perspectiva emergente, que recoge ambas perspectivas, sería la de considerar la familia como discurso.

La familia como discurso

Para Gubrium y Holstein (citados por García y Musitu, 2000), la familia se representa y se construye a través del discurso familiar, que constituye en el proceso la realidad doméstica. La familia sería una forma de organizar, interpretar y representar las relaciones sociales, de manera que los términos usados son recursos para representar descriptivamente los vínculos humanos. Pero el discurso familiar transmite también ideas compartidas acerca de la vida doméstica, o sea, que desde esta perspectiva es el aspecto principal de la organización social de la familia.

La idea central es que el mundo social se hace concreto y adquiere significado a través de la interacción y el habla cotidiana. La familia por lo tanto

puede construirse como producción o resultado secundario del discurso familiar.

Conceptos básicos

El mundo cotidiano «dado por supuesto»: el dar por supuesto al mundo de la experiencia cotidiana es el resultado de un modo particular de conciencia llamado «actitud natural», que hace que la realidad sea evidente por sí misma. Se suspende la duda de la existencia independiente del mundo, la cual se da por sentada. El mundo de la vida cotidiana es por tanto una orientación de la experiencia, una forma de subjetividad. Hogares, casa, familiares, matrimonios y familias son parte de ese mundo que aceptamos como algo obvio.

Intersubjetividad: a la pregunta de ¿cómo es posible el mundo social?, Schutz responde que «experimentamos el mundo en común, pues nuestro conocimiento de la realidad resulta de un complejo proceso de socialización, el cual se caracteriza por la reciprocidad de perspectivas. Esto en definitiva lo que confiere al conocimiento de cada sujeto una estructura social». La acción social es negociada ínter subjetivamente en un marco de referencia social. No es posible analizar a la familia, sino a la conducta de los miembros individuales en términos del mundo social y de los procesos interpretativos que constituyen la realidad socialmente construida que se llama familia.

Repertorio de conocimientos: el interés de los etnometodólogos se focaliza en el repertorio del que hecha mano la gente para conocer y actuar en la realidad, porque, gracias a ese repertorio, las personas construyen un mundo normal, racional e inteligible como es el cotidiano.

Pensamiento crítico y enfoques feministas

La ciencia social crítica propone un acercamiento a la sociedad humana no sólo en términos de su existencia actual, sino también en el contexto de lo que contiene en términos del posible futuro.

El análisis crítico sobre la familia está representado en la actualidad por los enfoques feministas, desde los cuales se considera que las relaciones de género y la subordinación de la mujer en el mundo masculino son inaceptables y deben cambiarse. Lo que unifica a los feministas en su diversidad es que todos los argumentos, en diversos grados, tienen el objetivo de redirigir la ausencia de la mujer en la historia del pensamiento social y político. Para algunos autores, una característica de este enfoque es el reto que plantea al

repensar la familia, cuestionando la ideología de la familia monolítica, la idea de que la familia es natural o biológica, y la congelación de los ideales familiares en un lenguaje de roles y funciones. Se trata de romper la imagen de la familia como el lugar donde se dan las relaciones armoniosas y afectuosas, subrayando que es el escenario del control y subordinación de la mujer. Este replanteamiento se extiende más allá, imaginando lo que podría ser.

La escuela de Fráncfort, creada oficialmente en 1923, integraba a pensadores que venían trabajando en la tradición teórica marxista, tales como Horkheimer, Adorno, Fromm, Marcuse y Habermas. Este último, en los setenta, modernizará y actualizará el pensamiento del instituto, activo en la actualidad.

Aunque, como señala Gergen (1996) la argumentación de escuela crítica ha roto sus amarras marxistas, la crítica ideológica sigue siendo un arma poderosa con la que se apunta a cuestionar las verdades establecidas al demostrar que representan intereses de clases o personales. Existe actualmente un enorme cuerpo de crítica feminista que eclipsa la obra marxista en extensión o interés. Los elementos en común que caracterizan a ambos enfoques (crítico y feminista) son:

a) Rechazan la epistemología positivista que se limita a reflejar la realidad sin tratar de cambiarla.

b) Énfasis por los procesos subjetivos e interpretativos de construcción de la realidad familiar.

c) Consideración más seria por las condiciones contextuales más amplias (estructurales, culturales e históricas).

d) Énfasis en la responsabilidad de los que estudian la familia por cambiar el *statu quo*, emancipando a los individuos de la explotación, opresión y deshumanización que persisten en la familia y sociedad moderna.

e) El feminismo es una teoría crítica que no sólo cuestiona la naturaleza y usos del conocimiento acerca del género, sino que permite ilustrar la construcción social del género y la familia, y trata de evaluar, así como de describir y explicar la historia y estructura de las relaciones de género, yendo más allá de la tradición interpretativa, ya que no se acepta que la realidad individual es la realidad última. El feminismo trataría de las condiciones objetivas de la experiencia subjetiva.

Diversos autores han coincidido en afirmar que los planteamientos feministas han supuesto una de las influencias más importantes en los cambios recientes que ha experimentado este campo de estudio, al hacer públicos diversos problemas que afectaban a las mujeres en el ámbito familiar (violencia doméstica, dificultades económicas de las mujeres dependientes, crianza de los hijos), relacionados con la organización social de la familia, planteando un reto a las corrientes principales que han ignorado estos problemas y mostrando sus serios sesgos de género. El feminismo radical proponía que la opresión de la mujer tenía sus raíces en la tiranía de la reproducción biológica y se alimentaba del aislamiento de la mujer de la sociedad más amplia y de su dependencia económica del hombre. El patriarcado y la socialización de la mujer en la familia habían alentado la división de trabajos como una forma de justificar la desigualdad social y la desigualdad de oportunidades. Para otros autores es la separación entre lo público y lo privado la que mantiene una organización de género y de subordinación de la mujer, al equipararla con la familia privada y por tanto separada de otras estructuras y procesos sociales. Desde este punto de vista, los enfoques tradicionales han asumido que la mujer es un elemento inseparable de la familia, y esto bloquea la percepción de la mujer como miembro individual de la sociedad y como persona involucrada en diversas instituciones. La idea de que la esfera privada es una zona protegida es ilusoria, porque es posible que una persona tenga una categoría dominante, y la mujer que no tenga ingresos se encontrará en una situación de dependencia con la consecuente sumisión o deseo de agradar. Además, si la categoría dominante es libre de moverse en la esfera pública y privada, es dueña de su propio destino, lo cual está vedado a la dependiente. Debido a que es el hombre quien ocupa la categoría dominante en la mayoría de los casos, no puede decirse que la privacidad familiar tiene los mismos efectos para hombres y mujeres.

Se plantea la necesidad de centrar la atención en la familia como constructo de significados y relaciones distinguibles del hogar, cambiando el énfasis desde la estructura familiar a la familia entendida como unidad de experiencia, ya que existe una importante relación entre hogar y economía, lo que hace a la familia el lugar estructural y simbólico donde se forja la relación entre trabajo y género, que para Ferre (citada en García y Musitu) sería un único sistema de género familia-trabajo. Ella propone tratar a hombres y mujeres como trabajadores y miembros de la familia simultáneamente

y reconocer sus significados en términos de género, y sus condiciones estructurales de trabajo remunerado y no remunerado, tradicionalmente marginados en la visión tradicional de la familia, para facilitar la comprensión del contexto estructural en el que las familias construyen el género en su funcionamiento cotidiano.

Conceptos básicos

El concepto de género comprende dos elementos interrelacionados:

a) La construcción social y exageración de las diferencias entre hombres y mujeres.

b) El uso de estas diferencias para legitimar y perpetuar las relaciones de poder entre hombres y mujeres.

El concepto de género ha sido el avance más importante en la teoría feminista, porque ha puesto el acento en que las diferencias hombre-mujer no son tanto biológicas como socialmente construidas. La sociedad ejerce control a través de asignar diferentes roles sociales que definen cuales son las conductas adecuadas y naturales. Este proceso se da desde la infancia y continúa a lo largo de la vida porque se reafirma en toda interacción social. La perspectiva del género se da en varios niveles de análisis: simbólico y estructural, ideológico y material, interaccional e institucional, que establecen dos categorías desiguales y opuestas en la construcción social: masculinidad y feminidad.

La Terapia Familiar Sistémica

La Terapia Familiar Sistémica debe ser considerada desde tres puntos de vista diferentes:

a) Como un cuerpo teórico.

b) Como la aplicación práctica de determinadas técnicas y estrategias para ayudar a las familias con problemas.

c) Como método de investigación.

El análisis histórico de la evolución conceptual en el estudio de la familia aquí realizado pretende sentar una base para comprender el surgimiento y composición de la Terapia Familiar Sistémica como cuerpo teórico.

Se puede decir en principio que su surgimiento se debe a Bateson y al grupo de Palo Alto, que toman los postulados de la Teoría General de los Sistemas, de la Cibernética, de la teoría de los tipos lógicos de Whitehead y Russell, de la teoría de la comunicación de Shanon y Weaver y de la teoría de los juegos y generan un nuevo enfoque pragmático respecto a la comunicación humana, que sintetiza los elementos mencionados en sus cinco axiomas principales.

Es importante destacar que mientras que a Bateson no le interesaba particularmente la aplicación de esta nueva teoría de la comunicación a la psicoterapia, el equipo se dedicó muy pronto a la intervención y observación de familias, lo que tuvo como consecuencia que el crecimiento del cuerpo teórico se basara en la práctica y en la búsqueda de mejores modelos de comprensión y de intervención sobre la familia como sistema.

En forma simultánea con el equipo de Palo Alto había otras personas trabajando con familias, con técnicas diversas pero que se enfocaban en la intervención sobre la familia como sistema, en vez de sobre los individuos. Esto hizo que desde sus orígenes la Terapia Familiar se caracterizara por la diversidad.

A partir de la teoría general de los sistemas, las diferentes escuelas y terapeutas han desarrollado sus propios modelos teóricos y de intervención.

Así, por ejemplo, la escuela de Palo Alto se apegaba más al modelo cibernético y comunicacional, aunque actualmente ha girado al constructivismo radical (Watzlawick), mientras que en la escuela estructural predominaba la influencia del funcionalismo estructural, los conceptos de ciclo vital de la familia y de la teoría general de los sistemas en sus aspectos estructurales y jerárquicos.

Haley representa una transición entre estas dos escuelas, habiendo él mismo efectuado una transición de una postura a otra, desde el comienzo de su obra con el grupo de Palo Alto hasta su trabajo con Minuchin, donde introduce elementos estructurales como los conceptos de jerarquías de poder e interacciones triangulares bi o trigeneracionales.

Por su parte, la escuela de Milán desarrolló un modelo de intervención propio que tomaba ambos componentes, para basar su trabajo en el uso de la paradoja.

Sin embargo, todas estas variaciones teóricas se basan fundamentalmente en la Teoría General de los Sistemas (TGS) y en la nueva teoría de la comu-

nicación y presentan una visión todavía positivista y moderna en cuanto a su enfoque y a su metodología de investigación, donde el terapeuta es la autoridad y el experto, y a pesar de que se usaba el concepto de retroalimentación de la información y de los circuitos comunicacionales, todavía no se incluía al observador como parte del sistema observado, o sea, que se trataba todavía de un sistema cibernético de primer orden.

El terapeuta, como el científico positivista, observaba una realidad que era externa a él mismo, con una actitud lo más objetiva posible, para descubrir secuencias o estructuras que guiaran su intervención.

El gran distanciamiento respecto al modelo positivista tradicional es la desaparición de la visión de causalidad lineal y del procedimiento científico tradicional analítico de segmentación de la realidad, moviéndose hacia explicaciones de causalidad circular y una perspectiva holista.

Las investigaciones realizadas desde esta perspectiva no incluían al observador en el campo de observación. Cuando éste comienza a incluirse como una parte del sistema, se constituye la cibernética de segundo orden, que introduce conceptos de mayor complejidad, como los de autorreferencia y autonomía, abriendo el camino al constructivismo y al construccionismo social.

Para Balbi (2004) la epistemología constructivista se nutre de la llamada epistemología de la complejidad, que mira el ordenamiento de la realidad como un principio inherente a la dinámica de la vida misma y por lo tanto asume formas crecientes de complejidad a medida que procede a través de la escala evolutiva. Esta corriente tiene especialmente en cuenta a la condición intersubjetiva del conocimiento humano y concibe a la mente como un sistema activo, constructor de significados y ordenador de la experiencia. Incorpora a la consideración de este proceso la función organizadora que tiene el *pensamiento narrativo* en la experiencia de la identidad personal (Bruner, 1986, 1990). Esta visión de la mente como sistema constructor de significados parte de la base de que en la realidad sólo hay perturbaciones sin contenido informativo ni significados, y por lo tanto el orden de nuestra experiencia de conocimiento es dependiente de nuestra propia estructura y no del orden de la realidad, cualquiera que ésta sea (Maturana, 1990, 1991, 1993, 1995, 1996; Maturana y Varela, 1974). El constructivismo podría definirse como una modalidad epistémica que tiene antecedentes filosóficos en la obra de Gianbatista Vico, Immanuel Kant, Hans Vaihinger, y surgió de las contribuciones e intercambios entre las ideas de Gregory Bateson, Von Foester y Von

Glaserfeld, el lingüista Paul Watzlawick y los neurobiólogos Humberto Maturana y Francisco Varela. Desde este enfoque epistemológico, llamado también cibernética de los sistemas observantes, la realidad se concibe como algo que se construye, no como algo que se descubre. Se incluye al observador como agente constructor de la realidad que se está observando, y la subjetividad recupera su valor en el campo del conocimiento (Vargas y Castro, 2005).

Hay que diferenciar al constructivismo del construccionismo social, ya que, si bien ambos comparten la misma postura respecto a la inexistencia de una realidad objetiva descubrible y mensurable, el primero, desde sus bases cibernéticas y biológicas concibe a la mente y al sí mismo como sistemas cerrados de información, mientras que la postura del construccionismo social, con su énfasis en el intercambio social mediatizado por el lenguaje, llega a negar la existencia de un yo individual y, en cambio, concibe al sí mismo como un subproducto de la estructura lingüística de la comunidad social del sujeto en cuestión. Según Gergen «el construccionismo pone en tela de juicio las creencias firmes y fiables sobre las personas, incluyéndonos a nosotros mismos. La mente individual no sólo pierde su fundamentación ontológica sino todos sus constituyentes tradicionales: las emociones, el pensamiento racional, los motivos, los rasgos de personalidad, las intenciones, las memorias y similares. Todos estos constituyentes del yo se convierten en construcciones históricamente contingentes de la cultura» (Gergen, 1994: 95).

Desde este punto de vista, se sostiene que la realidad es esencialmente un conjunto de conversaciones, y que la persona es sólo un producto resultante de esa red conversacional. En terapia familiar esta postura ha dado lugar a diversas propuestas terapéuticas como las de Hoffman (1992), White y Epston (1994), Anderson y Goolishian (1992) y Sluzki (1998). La familia no es vista ya como objeto de tratamiento, sino que son las historias las que adquieren protagonismo, y son las posibilidades económicas, políticas y sociales las que fijan los límites de nuestras narraciones. Por lo tanto las premisas y prácticas de los construccionistas sociales se centran en los procesos y no en los objetivos, atacan a los relatos y no a las personas y privilegian al camino cognitivo por encima del pragmatismo operativo característico del constructivismo (Vargas y Castro, 2005).

3. El trastorno bipolar

Definición y criterios diagnósticos

El trastorno bipolar, de acuerdo con la cuarta versión del Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales (DSMIV TR), se incluye dentro de los trastornos del estado de ánimo, refiriéndose a que la patología fundamental radica en el ánimo, o sea, el estado emocional interno continuo de una persona, y se caracteriza por la presencia de episodios depresivos y episodios maníacos, hipomaníacos o mixtos.

El episodio depresivo mayor se diagnostica con la presencia del estado de ánimo deprimido o irritable la mayor parte del día, casi todos los días, durante un periodo de dos semanas, y la presencia de al menos cuatro síntomas adicionales de una lista que incluye:

- a) Marcada disminución del interés o la capacidad de experimentar placer en las actividades.
- b) Pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso (más del 5% del peso corporal en un mes) o pérdida o aumento del apetito casi cada día.
- c) Insomnio o hipersomnias casi cada día; agitación o enlentecimiento psicomotor casi cada día (observable por los demás, no la mera sensación de inquietud o enlentecimiento).
- d) Fatiga o pérdida de la energía casi cada día.
- e) Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi cada día (no simples autorreproches o culpa por el hecho de estar enfermo).
- f) Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día (ya sea subjetiva u objetiva).

g) Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte) o ideación suicida sin un plan específico, o un plan suicida específico o una tentativa de suicidio.

Estos síntomas no deben cumplir los requisitos para un episodio mixto, ni ser debidos al efecto fisiológico directo de una sustancia (por ejemplo, una droga o un medicamento) o una enfermedad médica (por ejemplo, hipotiroidismo). Provocan un malestar clínicamente significativo o un deterioro social, laboral o de otras áreas importantes del funcionamiento del individuo.

El episodio maníaco se diagnostica en la presencia del estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable que dura al menos una semana (o cualquier duración si requiere hospitalización). Durante este periodo han estado presentes en grado significativo al menos tres de los siguientes síntomas (cuatro si el estado de ánimo es sólo irritable):

- a) Autoestima exagerada o grandiosidad.
- b) Disminución de la necesidad de dormir (por ejemplo, se siente descansado luego de tres horas de sueño).
- c) Más hablador de lo habitual o verborreico.
- d) Experiencia subjetiva de que el pensamiento está acelerado o fuga de ideas.
- e) Distractibilidad (la atención se desvía fácilmente hacia estímulos externos banales o irrelevantes).
- f) Aumento de la actividad intencionada (ya sea social, en el trabajo o los estudios, o sexual) o agitación psicomotora.
- g) Implicación excesiva en actividades placenteras que tienen un alto potencial para producir consecuencias graves (por ejemplo, enzarzarse en compras irrefrenables, indiscreciones sexuales o inversiones económicas alocadas).

Estos síntomas no deben cumplir los criterios de un episodio mixto, ni ser debidos a la consecuencia fisiológica directa de una sustancia (por ejemplo, una droga, medicamento u otro tratamiento) ni a una enfermedad médica (por ejemplo, hipertiroidismo). La alteración en el estado de ánimo es suficientemente grave como para provocar deterioro laboral o de las actividades sociales habituales o de las relaciones con los demás, o requiere la hospitalización para evitar que la persona dañe a los demás o a sí mismo, o si hay síntomas psicóticos.

El episodio hipomaniaco presenta las mismas características de cambios en la actividad y en el estado de ánimo que deben ser observables para los demás y claramente diferentes de cuando el paciente está asintomático, pero no son suficientemente graves como para provocar deterioro laboral o social importante o para necesitar hospitalización, ni presenta síntomas psicóticos.

Los criterios de diagnóstico de un episodio mixto son que se cumplan los criterios tanto para un episodio depresivo mayor (excepto en la duración) como para un episodio maníaco durante casi cada día, por una semana; que la alteración del estado de ánimo sea suficientemente grave como para producir deterioro laboral, social o de las relaciones con los demás, o que haya síntomas psicóticos o se requiera hospitalización para prevenir el daño a uno mismo o a los demás, y que los síntomas no se deban al efecto fisiológico directo de una sustancia o a una enfermedad médica.

Esta sería la definición médico-psiquiátrica del Trastorno Bipolar.

Modelos explicativos

En su artículo «El Trastorno Bipolar y la Familia: un modelo integrativo», Moltz (1995) señala que los terapeutas familiares siguen luchando con la idea de «enfermedad» en el individuo. La terapia familiar se desarrolló desde el estudio de familias con un miembro esquizofrénico y mucho trabajo útil e importante sigue haciéndose en esta área, pero todavía muchos terapeutas familiares tienen serias preocupaciones respecto a las consecuencias de usar el lenguaje de diagnóstico y enfermedad. A este se le acusa de ser descontextualizado, ya que se ve al individuo aislado; de patologizar y reificar conductas que de otra manera pueden ser entendidas como comunicaciones o consecuencias de problemas interpersonales o sistémicos; y de que ayuda a estabilizar al sistema, antes que a facilitar los cambios necesarios. Los terapeutas familiares se han preocupado también de que este lenguaje le quita poder al individuo, a la familia y al terapeuta que está tratando de introducir cambios.

Moltz (1995) opina que cuando el concepto de enfermedad es rechazado o ignorado en servicio del pensamiento sistémico, se sacrifican muchas oportunidades de reunirse, reenmarcar e intervenir con las familias.

En cuanto al Trastorno Bipolar en particular, nos dice que hay tres modelos explicativos prevalentes:

Modelo Médico-Biológico

Anteriormente, ya se definió al Trastorno Bipolar desde un punto de vista médico psiquiátrico.

Aunque está desacreditado en muchos círculos de terapia familiar, este modelo está bien representado en la literatura psiquiátrica. Se ve al Trastorno Bipolar como un trastorno biológico que ocurre en un individuo. Los signos y síntomas específicos llevan a un diagnóstico y el tratamiento es médico. La familia es incluida solo para estudios epidemiológicos y genéticos, y para alguna terapia de acompañamiento y apoyo.

Teniendo esto en mente, se hará una síntesis de los aportes principales de las investigaciones de cada modelo respecto al Trastorno Bipolar.

Clasificación

En cuanto a las variedades, actualmente se distingue un Trastorno Bipolar tipo I, que está caracterizado por la presencia de episodios maníacos, alternando con episodios depresivos o mixtos y un Trastorno Bipolar de tipo II que presenta sólo episodios depresivos e hipomaníacos, y nunca episodios maníacos o mixtos. Recientemente se ha agregado el Trastorno Bipolar de tipo III, que es el que presenta episodios maníacos sólo como respuesta a los antidepresivos.

Se incluye también la Ciclotimia, un trastorno persistente del estado de ánimo caracterizado por síntomas depresivos que no llegan a un episodio depresivo mayor, y episodios hipomaníacos, alternantes durante al menos dos años, sin periodos libres de síntomas; y el Trastorno Bipolar sin otra especificación.

Epidemiología

El Trastorno Bipolar tipo I es estadísticamente el más frecuente, con una prevalencia de vida del 2%. La prevalencia es igual para ambos sexos, la edad de inicio abarca desde la infancia (5 o 6 años) hasta la década de los cincuenta años, siendo la media de 30 años. Parece ser más frecuente entre personas divorciadas o solteras, y que no han finalizado sus estudios, pero estos datos pueden estar reflejando los efectos del padecimiento.

Curso y pronóstico

Comienza generalmente con una depresión y es un trastorno recurrente. La mayoría de los pacientes sufren episodios maníacos y depresivos, separados por periodos libres de síntomas, pero un 10% a 20% pueden tener sólo episodios maníacos. Los episodios maníacos generalmente inician rápido (en horas o días), y sin tratamiento pueden durar unos tres meses; cuando el trastorno progresa, los intervalos entre episodios suelen acortarse y, finalmente, se estabilizan entre los seis y nueve meses. Algunos pacientes con Trastorno Bipolar tipo I experimentan episodios de ciclos rápidos (esta especificación se utiliza cuando ha habido al menos cuatro episodios de alteración del estado de ánimo, ya sea depresivo, maníaco, hipomaníaco o mixto, en los doce meses previos).

Cada episodio se delimita por un periodo de remisión parcial o total de dos meses, o por el cambio a la polaridad opuesta.

En cuanto al pronóstico, entre el 40% y 50% de las personas con un trastorno bipolar de tipo I pueden sufrir un segundo episodio maníaco en los dos años siguientes al primer episodio. Aproximadamente un 7% de los pacientes no experimentan recurrencia de los síntomas. El 45% experimenta más de un episodio y un 40% se cronifica. Los pacientes pueden sufrir entre 2 y 30 episodios maníacos. El 40% sufre más de 10 episodios. Un tercio de los pacientes presenta síntomas en forma crónica y evidencia deterioro social significativo (Kaplan y Sadock, 2003).

Algunos estudios de seguimiento a cuatro años encontraron como variables asociadas a un mal pronóstico una escasa adaptación laboral previa, la dependencia al alcohol, los síntomas psicóticos, los síntomas depresivos interepisódicos y el sexo masculino. Indicadores de mejor pronóstico resultaron la corta duración del episodio maníaco, una edad de inicio avanzada, escasa ideación suicida y poca comorbilidad con otras patologías médicas o psiquiátricas.

El curso y pronóstico del Trastorno Bipolar tipo II se han comenzado a estudiar hace poco tiempo. Los datos disponibles demuestran que es un diagnóstico estable y que es un trastorno crónico que requiere tratamiento a largo plazo. Su prevalencia vitalicia es alrededor del 0.5% (Kaplan y Sadock, 2003).

Fisiopatogenia

Los resultados de los estudios biológicos concuerdan con la hipótesis de que las alteraciones del estado de ánimo se asocian a alteraciones de las aminas

biógenas. Las teorías biológicas de la depresión se pueden clasificar en teorías respecto a las neuroaminas y su relación con las localizaciones cerebrales de las funciones afectadas, y las genéticas.

En cuanto a las teorías genéticas, es claro ahora que ni la depresión ni la manía son el resultado del defecto de un solo gen, sino que resultan de la compleja interacción entre una vulnerabilidad genética, experiencias vitales tempranas y factores ambientales actuales.

Tener un miembro de la familia con depresión o trastorno bipolar aumenta claramente el riesgo de padecer el trastorno, pero no distingue la influencia genética de la ambiental. Sin embargo, sí se ha establecido claramente una asociación definida en estudios de gemelos hétero y monocigotas y estudios de adopción.

Los eventos adversos tempranos en la vida, tales como abusos físicos o sexuales, también aumentan el riesgo de depresión en el adulto. Es claro que frecuentemente hay situaciones vitales estresantes que preceden a la depresión y a los episodios maníacos, al menos en individuos vulnerables, incluyendo divorcio, problemas maritales, asalto o muerte de un pariente cercano.

Aunque el humor deprimido y la anhedonia son los síntomas clave de la depresión, la enfermedad depresiva se caracteriza por un amplio espectro de otros síntomas. Estos incluyen tristeza, propensión al llanto, desinterés, ansiedad o irritabilidad, desesperanza, dificultades en la concentración, ideas de culpa o devaluación, ideación de muerte e ideación suicida.

Los pacientes pueden presentarse también con un predominio de síntomas físicos, que incluyen fatiga, trastornos del sueño, cefaleas, cambios psicomotores, trastornos gastrointestinales, cambios en el apetito y el peso, y dolores corporales diversos (articulares, abdominales, torácicos, precordiales, musculares). Por esto es imperativo buscar los signos de depresión en los pacientes que se quejan de signos físicos inespecíficos, tales como fatiga, debilidad, dolores articulares o musculares y mareos, ya que estos pueden representar una depresión subyacente.

Los pacientes deprimidos frecuentemente presentan comorbilidad con síntomas dolorosos. La percepción del dolor está bajo la regulación del sistema nervioso central, que procesa la información y modula la respuesta al dolor por las vías descendentes. Tanto los circuitos serotoninérgicos como los noradrenérgicos están implicados en el control neural de la percepción del dolor.

Los trastornos en las neuroaminas (Gutman y Nemeroff, 2003).

Los trastornos más estudiados en las neuroaminas, han sido los de la serotonina y norepinefrina:

Serotonina. Las terminales nerviosas que contienen serotonina se originan en los núcleos dorsales del rafe localizados en el cerebro medio, y se proyectan hacia el cerebro anterior, incluyendo la corteza prefrontal.

Los hallazgos más significativos respecto a este neurotransmisor en la depresión han sido:

a) Bajos niveles de los metabolitos de la serotonina en el líquido cefalorraquídeo de pacientes deprimidos y suicidas.

b) Un aumento de la densidad de los receptores en las plaquetas sanguíneas y en los cerebros postmortem de pacientes deprimidos, que se explicaría como compensatorio.

c) El hecho de que los inhibidores de la recaptura de serotonina son efectivos antidepresivos.

d) Las diferencias en el metabolismo de la serotonina, siendo este mucho más activo en hombres, lo que explicaría la diferente distribución de acuerdo con el sexo.

En conjunto, estos y otros hallazgos implicarían una disfunción neuronal serotoninérgica en la patofisiología de la depresión, aunque esto no necesariamente indica que sería la causa.

Norepinefrina. Las proyecciones noradrenérgicas se originan en el locus cerúleo de la región pontina y llegan a la corteza frontal y el sistema límbico. Hay mucha evidencia que implica una disfunción noradrenérgica en la biología de la depresión.

a) En primer lugar, se han medido bajos niveles de metabolitos de la noradrenalina en la orina de pacientes deprimidos.

b) Segundo, se ha encontrado un aumento de la densidad de los receptores beta-adrenérgicos en estudios postmortem de pacientes deprimidos que se suicidaron.

c) Tercero, la sensibilidad de los receptores alfa 2 adrenérgicos está alterada en la depresión, como lo demuestra la respuesta aplanada de la hormona de crecimiento luego de la administración de clonidina.

d) Finalmente, los inhibidores selectivos de la recaptura de noradrenalina (desipramina, reboxetina, maprotilina) son efectivos antidepresivos.

El estrés, que precipita depresión en individuos vulnerables, produce una serie de cambios medibles en la función noradrenérgica, y en modelos animales induce la activación del sistema noradrenérgico en el locus cerúleo, hipotálamo, hipocampo y corteza frontal.

Una revisión de los síntomas principales de la depresión sugiere que varios síntomas nucleares pueden ser modulados, al menos en parte, por la norepinefrina.

- a) Humor deprimido (posiblemente también por serotonina).
- b) Anhedonia (posiblemente en combinación con la dopamina).
- c) Aumento o pérdida de peso significativa (con serotonina).
- d) Insomnio o hipersomnia.
- e) Agitación o retraso psicomotor.
- f) Fatiga o pérdida de energía.
- g) Disminución de la habilidad para pensar o concentrarse.

Si bien, los medicamentos que actúan específicamente sobre la serotonina o sobre la norepinefrina son efectivos antidepresivos, sus efectos sobre la conducta son claramente distinguibles.

La modulación del nivel de serotonina afecta la impulsividad y modula la conducta sexual, el apetito y la agresión.

El sistema noradrenérgico parece modular directamente la vigilancia, socialización, energía y motivación.

Ambos sistemas modulan la ansiedad, la irritabilidad y la percepción del dolor, así como también el humor, las emociones y las funciones cognitivas.

También se ha especulado respecto al papel que cumple la dopamina en el trastorno depresivo. La dopamina interviene en la percepción del placer. Los datos actuales sugieren que la actividad dopaminérgica podría estar disminuida en la depresión y aumentada en la manía (Kaplan y Sadock, 2003). Tanto los fármacos como las enfermedades que reducen las concentraciones de dopamina se han relacionado con síntomas depresivos, mientras que las sustancias que aumentan la concentración de dopamina reducen la sintomatología depresiva.

Las teorías sobre las neuroaminas se comenzaron a manejar a partir de la observación empírica del efecto depresógeno de determinados medicamentos, como la alfametildopa, un bloqueador alfa-adrenérgico usado como antihipertensivo, y el hecho de que sustancias como los antidepresivos tricíclicos tuvieran una acción preponderante sobre receptores alfa y beta adrenérgicos. Como habitualmente sucede, al primer periodo de entusiasmo sobre el poder explicativo de una teoría seguía luego la inevitable decepción de que no lograba explicar todo aquello que se proponía, y de que, tratándose de las ciencias del hombre, nada resultaba tan exacto ni simple. Así se volcó la atención sobre el sistema serotoninérgico y, últimamente, sobre el dopaminérgico. Sin embargo, se ha realizado cierto progreso real, en el sentido de que ahora se habla de un delicado equilibrio de regulación y balance recíproco entre varios sistemas de neurotransmisión y se cuenta como posiblemente implicados a otros sistemas de comunicación tales como neurohormonas, neuromoduladores y neuromensajeros, por ejemplo los sistemas endorfinicos, el factor liberador de corticotrofina (CRF), y la vasopresina.

Esto sería a un nivel micromolecular, explicándonos la neurotransmisión, mientras que un amplio cuerpo de investigación involucra a los efectos intraneuronales de la activación o inhibición de determinado tipo de receptores, mediados por los sistemas de segundo mensajero (adenilciclasa, fosfatidilinositol y regulación del calcio), que afectan la expresión genética a través de activar o inhibir la síntesis proteica con base en el ARN intracelular.

Algunos estudios de resonancia magnética con espectroscopía han mostrado que en el Trastorno Bipolar tipo I hay una regulación anormal de los fosfolípidos de membrana, que sería el mecanismo a través del cual actúa el Litio en la terapia farmacológica del trastorno bipolar. Este dato puede estar en relación con la hipótesis de la facilitación en el área de los lóbulos temporales en el Trastorno Bipolar tipo I: repetidos estímulos subumbral acaban desencadenando un potencial de acción.

A nivel macroscópico, tenemos la localización de las funciones afectivas en el circuito límbico hipocampal, y su regulación desde las áreas prefrontales, de los ganglios basales y el hipotálamo. El sistema límbico y los ganglios basales están íntimamente conectados, y tienen un importante papel en la producción de las emociones. Las alteraciones del sueño, apetito, conducta sexual y cambios en los parámetros hormonales, inmunológicos y cronobiológicos observados en los pacientes deprimidos sugieren una disfunción del hipotálamo.

Se ha teorizado bastante respecto a las diferencias de función de la corteza prefrontal derecha e izquierda en la regulación del tono emocional, estudiadas primero en pacientes con lesiones cerebrales de localización específica, y últimamente en trabajos y reportes de casos respecto a la cingulotomía como tratamiento para la depresión severa refractaria al tratamiento.

Hay acuerdo respecto a que en los estudios por emisión de positrones (PET) que nos muestra imágenes dinámicas del funcionamiento cerebral, el pensamiento catastrófico y pesimista que se asocia con estados afectivos depresivos y ansiosos muestra una asimetría de la actividad de la corteza prefrontal y amígdala con predominio derecho, mientras que con el pensamiento optimista se asocian emociones del tipo de la alegría, entusiasmo y tranquilidad, con mayor activación de las regiones contralaterales izquierdas. Aparentemente, se podría inducir cambios en la activación de la corteza cerebral prefrontal a través del aprendizaje, activando nuevos circuitos neuronales o tal vez vías que están en desuso.

En cuanto a estas teorías, todavía no consiguen articularse coherentemente en un solo cuerpo de conocimiento que tenga suficiente poder explicativo. Cabe acotar aquí la inmensa complejidad del sistema nervioso humano, en el cual la tarea de investigación es un minucioso trabajo de construcción a partir de pequeños fragmentos de conocimiento que sólo a través de muchas décadas comienzan a relacionarse unos con otros con cierta coherencia, quedando aún muchos espacios vacíos e incompletos.

Pero tal vez lo más importante respecto a las teorías biológicas sea el hecho de que actualmente no sólo se considera imposible explicar la depresión como resultado de un solo mecanismo, sino que está en duda la causalidad de las alteraciones biológicas encontradas.

En otras palabras, si bien la evidencia de las alteraciones en sistemas de neurotransmisores, receptores, sistemas intracelulares de segundo mensajero, ejes neurohormonales, regulación de la inmunidad y de la percepción del dolor es sólida y coherente, no se puede aún decir si estas alteraciones, aislada o conjuntamente, son la causa de la depresión o si se dan como su consecuencia o acompañamiento.

Desde el punto de vista genético, igualmente, nada está claro, ya que las estadísticas que muestran un aumento significativo de la incidencia de trastorno bipolar en los hijos cuando alguno de los padres padece del trastorno no responden al interrogante de si ello se debe a un factor genético heredado

o más bien a factores del desarrollo temprano o relacionales transmitidos por los padres.

Los grandes avances en el conocimiento del funcionamiento del Sistema Nervioso Central en sus múltiples y complejos niveles, molecular, celular, micro y macroanatómico, han traído como resultado la desaparición de la certeza de lo biológico como único o principal determinante de los trastornos afectivos, asignándoseles hoy en día la misma importancia, desde el modelo médico, a los factores del desarrollo temprano y a los estresores psicosociales.

Modelo Psicodinámico-Psicológico

Este modelo, mientras que acepta la premisa de una predisposición biológica, explica las características del individuo con trastorno bipolar en términos de la psicodinámica individual. En la familia se describen características específicas, y las experiencias en la familia durante el desarrollo individual son las que forman y determinan la enfermedad.

Davenport *et al.* (1979), al estudiar familias con varias generaciones de enfermedad bipolar, describieron un conjunto de rasgos mal adaptativos generalizados, como la evitación o negación del afecto, la dificultad en establecer y mantener relaciones de intimidad fuera de la familia y miedos relacionados a los aspectos hereditarios de la enfermedad psiquiátrica en la familia. En su discusión de estos hallazgos, los autores no consideran el impacto de la enfermedad por sí misma sobre la experiencia de la familia.

En las personas que sufren distimia y ciclotimia existe un mayor riesgo de que se manifieste un trastorno bipolar. Estos trastornos crónicos del estado de ánimo se han encontrado asociados a una estructura de personalidad de tipo limítrofe.

Estudios cuidadosamente diseñados realizados en gemelos demostraron que los acontecimientos recientes estresantes son los determinantes más relevantes al inicio de un episodio depresivo. Desde un punto de vista psicodinámico, se ha demostrado que los factores que más causan depresión son aquellos que el paciente experimenta como una mengua de su autoestima. Lo que puede ser un factor moderado para algunas personas, puede resultar muy negativo en otras, debido principalmente al significado particular que la persona asigna a este hecho.

En su clásico trabajo sobre duelo y melancolía, Freud teorizó que la depresión se debe a que la persona vuelca hacia sí misma la agresión y el enojo que siente por la pérdida, que se experimenta como abandono, del objeto amado, que puede ser tanto una persona como un ideal, un proyecto de vida, creencias, etcétera.

Avanzando en esta línea, Melanie Klein creía que la capacidad de deprimirse era un logro evolutivo que se daba alrededor de los 6 meses de vida, en las que las vivencias interpersonales del bebé se agrupaban en dos grandes núcleos, positivo o libidinal, y negativo o agresivo. Al experimentar una frustración el bebé vive solo los aspectos negativos tanto de sí mismo como del objeto (al que Klein llama el pecho malo), y teme haber destruido para siempre las vivencias positivas de sí mismo y del objeto (el pecho bueno), y experimenta una intensa tristeza y miedo. A esto le llamó la posición depresiva. Con la reaparición de la madre y la «supervivencia» del objeto bueno, el bebé continúa su desarrollo hasta que es capaz de integrar ambas representaciones polares en una sola que contiene tanto los elementos amorosos y positivos como los destructivos y agresivos, de manera que las vivencias agresivas quedan neutralizadas por las amorosas.

Cuando no se da esta evolución normal, la persona queda fijada a esta etapa, y cada vez que experimenta agresión tiene la certeza de haber destruido todo lo bueno y de estar siendo perseguido por el objeto malo y odiado, lo cual daría lugar a la depresión como enfermedad.

Edward Bibring veía la depresión como una forma de tensión que surgía en el yo, más que entre el yo y el superyo. Esta aparecía cuando la persona se hacía consciente de la discrepancia entre unos ideales excesivamente elevados y su propia realidad.

Silvano Arieti observó que muchas personas deprimidas han vivido sus vidas dedicados a otras personas más que a sí mismos. Este «otro dominante» puede ser una persona, una institución, un ideal o un principio. La depresión se instaura cuando la persona advierte que este otro dominante nunca responderá a sus expectativas.

La conceptualización de la depresión realizada por Heinz Kohut se basa en el supuesto de que el *self* en desarrollo tiene necesidades específicas que deben ser atendidas por los padres para darle al niño un sentido positivo de autoestima y cohesión. Estas necesidades son la admiración, la validación, la

afirmación y la idealización. Cuando estas necesidades no se llenan, hay una pérdida masiva de la autoestima en forma de depresión.

Las teorías psicodinámicas han unido a la manía y a la depresión al igual que las teorías biológicas de los trastornos del estado de ánimo.

Para Melanie Klein, la manía era una defensa contra la sensación de muerte interna que se da en la fase depresiva. Su teoría se apoya en la observación de que la depresión se puede abrir paso incluso a través de la manía (manía disfórica, o lo que hoy se llama episodios mixtos). El paciente maniaco puede minimizar los sentimientos dolorosos de tristeza y remordimiento que surgen por el hecho de sentir que ha destruido o dañado a los objetos amados, y hace esto a través de la negación y la transformación en lo contrario.

Modelo Sistémico

Las incursiones teóricas desde el punto de vista sistémico respecto al trastorno bipolar no son muy abundantes, debido en gran parte a la particular reticencia del modelo sistémico hacia las categorías diagnósticas de la nosología psiquiátrica tradicional.

En este modelo los síntomas son vistos como una expresión de disfunción en el sistema familiar. Weber *et al.* (1988), dicen que encontraron útil el trabajar con la hipótesis de que las conductas sintomáticas maniaco-depresivas son la expresión y consecuencia de ciertas construcciones familiares sobre la realidad y ciertos patrones interaccionales. Además, la enfermedad tiene una importante función en la familia. Aunque los autores se describen como neutrales en su enfoque, comienzan desde el supuesto de que la disfunción familiar forja la experiencia y conducta del paciente identificado, y se preparan a descubrir y a alterar las dinámicas familiares relevantes.

La actitud de los autores hacia la biología es, en el mejor de los casos, ambivalente. Mientras que reconocen que la biología puede jugar algún rol, Weber *et al.* (1988) creen que el pensamiento orientado a la enfermedad induce desamparo y falta de responsabilidad, y que impide el cambio. Dicen que la idea de enfermedad es monolítica, como una fuerza mítica a merced de la cual están los pacientes y sus familias. Así, el pensamiento respecto a la enfermedad y la medicación son vistos en este modelo conceptual solo como negativos, como puntos de vista que deben ser abandonados, y el éxito en el

tratamiento se mide en cuanto hay un suavizamiento de esta idea de enfermedad (Retzer *et al.*, 1991).

El grupo de investigación sistémica comparte con los escritores psicodinámicos la curiosa falta de atención de los efectos de la enfermedad sobre la familia, una parte que no parece ser explorada, ni siquiera considerada.

Moltz propone, de acuerdo con la concepción biopsicosocial de la enfermedad de Engels (1977), un modelo tridimensional, ya que cada uno de los anteriores es inadecuado porque se dirige sólo a un nivel, biológico, individual o interpersonal, y por lo tanto resulta insuficiente para explicar las complejas relaciones entre los niveles. Para representar la realidad clínica se requiere un modelo más complejo, que responda a estos niveles que interactúan y se influyen unos a otros y los explique simultáneamente.

En un modelo multidimensional de la enfermedad psiquiátrica, cada dominio sirve de contexto para los otros y todos funcionan en interrelación mutua (Doherty *et al.*, 1986: 25).

Aunque el modelo biopsicosocial ha estimulado el crecimiento de la medicina familiar y la medicina de los sistemas familiares, en la práctica una perspectiva verdaderamente integrada, opuesta a una meramente aditiva, ha sido difícil de alcanzar, tanto en medicina como en psiquiatría. Tampoco el campo de la terapia familiar ha sido exitoso en integrar una visión multiniveles, a pesar de su lealtad a la teoría de sistemas (Wynne *et al.*, 1992).

Como lo apuntaron McDaniel *et al.* (1992) los terapeutas familiares no han practicado dentro de un modelo biopsicosocial, sino que se han acostumbrado a operar solamente dentro de su campo de confort (el sistema familiar) y a prestar una atención mínima a las dimensiones físicas o biológicas del individuo.

Son excepciones los enfoques psicoeducacionales, como los desarrollados por Anderson, Reiss y Hogarty para la esquizofrenia, y por González, Steinglass y Reiss para enfermedades medicas crónicas (citados en Moltz, 1995). Estos reconocen explícitamente y responden a las interacciones recíprocas entre la enfermedad y la familia; se ve el profundo impacto que la enfermedad tiene en el funcionamiento y desarrollo familiar y los miembros de la familia son ayudados a «poner la enfermedad en su lugar» (González *et al.*, 1989) al alterar sus patrones de respuesta y reacción a ella. Estos enfoques permiten reunirse con la familia a través de la biología: al definir una enfermedad como biológica, se establece un encuadre libre de culpa en el cual cada miembro de la

familia, el individuo afectado y los profesionales pueden volverse aliados en alterar el curso e impacto de la enfermedad, en parte alterando su respuesta a ella (Steinglass, 1987).

Esta perspectiva multiniveles en los trastornos afectivos es resumida por Clarkin *et al.* (citado en Moltz, 1995):

La persona es un organismo viviente anidado en una red social compleja y dinámica. Cuando un trastorno afectivo surge en un individuo, ocurre dentro de un contexto interpersonal (marital, familiar, comunitario) y tiene repercusiones para la familia, amigos, vecinos y comunidad. El clínico practicante debe estar alerta al contexto psicosocial del trastorno afectivo (el ambiente interpersonal dentro del cual emergen los síntomas afectivos, los patrones disfuncionales de interacciones interpersonales asociados con la psicopatología afectiva y la red social que puede servir como una estructura de soporte transicional para facilitar la recuperación y los procesos de cambio). Este modelo es tanto sistémico como tridimensional. Los conceptos de circularidad y *feedback* son vistos y aplicados tanto entre niveles como dentro de un nivel dado. El fenómeno en estudio es inevitable y simultáneamente biológico, psicológico y social, individual y familiar. Cuando se usa este modelo tridimensional no se pregunta ya si un trastorno es biológico o psicosocial. Los interrogantes se vuelven en cambio interactivos y contextuales: ¿cuáles son los efectos del contexto en la expresión de la enfermedad, cuáles son los efectos de la enfermedad en el contexto, especialmente el familiar, cómo pueden estas interacciones ser modificadas?

La propuesta de Stierling

Helm Stierling y su grupo publicaron en 1986 un detallado estudio respecto a las configuraciones familiares en un grupo de pacientes bipolares.

Examinando un caso típico, Stierling propone que en las familias bipolares se da una complementariedad parental restrictiva. Los dos padres no parecen combinar, pero no pueden sobrevivir uno sin el otro. Parecen encadenados por presiones sociales, por ejemplo, el miedo a perder estatus, y también por presiones internas de la familia, como la prohibición hacia cualquier forma de separación. Finalmente, quedan instalados en una complementariedad restrictiva que no deja lugar para sus necesidades o crecimiento individual. De acuerdo con esto, cada uno es controlado y delimitado por el otro. Uno es sobrecontrolado y el otro hipocontrolado. Así, se frustran mutua-

mente en escalada, cesan las relaciones sexuales, la lucha simétrica por el poder amenaza su complementariedad y se desarrolla un forcejeo maligno. Así, el sistema relacional se rigidifica. La pareja es incapaz de responder a las demandas del ciclo vital familiar, incapaz de encontrar un equilibrio viable entre proximidad y distancia, de distribuir tareas, y de negociar nuevos derechos, deberes y expectativas. En esta complementariedad rígida, los compañeros ocupan ahora posiciones extremas. Típicamente un padre aparece generoso, emocional, aventurero, irresponsable, desordenado; el otro, en contraste, es estricto, racional, concienzudo, abiertamente responsable y ordenado. Para simplificar la discusión, estas polaridades pueden ser llamadas «ordenado» vs «desordenado».

El padre ordenado puede ser visto como tendiendo al polo depresivo y el desordenado hacia el polo maníaco. Estas posiciones pueden ser permanentemente sostenidas por un padre, o más raramente, por ambos alternadamente. La complementariedad también puede ser abierta y fácilmente visible, o encubierta. Por ejemplo, el padre puede presentarse ante el terapeuta y sus colegas como el parangón de la propiedad, pero llevar una doble vida en la que apuesta, visita salones de masaje, prostitutas, etcétera.

Además, una posición o actitud complementaria no necesariamente implica una complementariedad en la comunicación, o sea, una comunicación que confirme al compañero en su posición complementaria. Al contrario, frecuentemente se observa una lucha simétrica en la que cada uno intenta devaluar y herir al otro.

Esta simetría surgiendo de una complementariedad restrictiva tiende a ser abiertamente comunicada en el grupo bipolar, mientras que en el grupo esquizoafectivo es típico que al menos uno de los padres obscurezca la simetría con una conducta confusa y descalificadora si bien no hay seguridad de si este patrón puede ser encontrado en todas las familias con trastorno afectivo mayor. Se pudo distinguir en dos tercios del grupo de 33 familias.

Basados en sus observaciones, proponen que en las familias con trastorno afectivo mayor, los niños son típicamente usados para apoyar una complementariedad parental restrictiva.

Al mismo tiempo, los padres son necesitados y usados por los hijos. Todos los miembros se vuelven elementos en un sistema familiar en el cual cada uno de ellos puede desarrollar sólo aspectos circunscritos de su personalidad, mientras otros son confiscados o delegados a otros miembros. Por ejemplo,

una persona siente y actúa ciertos impulsos mientras otra se siente en la obligación de controlarlos. Se podría caracterizar este sistema como masivamente ligado o enmarañado, como extremadamente rígido y opuesto a cambios cruciales del desarrollo.

En una comparación de familias maníaco depresivas, esquizopresentes y psicósomáticas, algunas características de las familias bipolares surgen con mayor claridad.

Hay muchos otros sistemas familiares rígidos cuyo desarrollo, coindivisión y coevolución parecen bloqueadas. Ellos incluyen, por un lado, a familias con un miembro esquizofrénico (familias esquizopresentes) y por otro, a familias con serios trastornos psicósomáticos (familias psicósomáticas), muchas de las cuales incluyen a pacientes con cáncer. Stierling y su grupo estudiaron extensivamente a ambos tipos. ¿Cómo se comparan las familias maníaco depresivas con estas otras?

Se evaluó a las familias en cuanto a:

a) Construcción-negociación de la realidad relacional: la calidad global de la blandura o dureza de sus asunciones, orientaciones y compromisos básicos. Esquizopresentes: Extremadamente blandas. El observador participante siente como andar en arenas movedizas. Psicósomática: extremadamente dura: los miembros parecen aprisionados y empantanados, en una visión compartida de lo que su realidad debe ser. Bipolar: mayormente dura: dos visiones duras y mutuamente excluyentes de la realidad pueden coexistir y chocar entre ellas.

b) Definición de las relaciones/claridad y congruencia: el grado en que los miembros de la familia acuerdan y comunican claramente (abierto o encubiertamente) sobre qué clase de relación tienen. Esquizopresentes: definiciones no claras, cambiantes, peleadas, repetidamente descalificadas en todos niveles de la comunicación. El observador es incapaz de distinguir qué es comunicado abiertamente o encubiertamente, en forma verbal o no verbal. Psicósomáticas: abiertamente las relaciones se definen y reclaman como las mismas (por ejemplo, ningún niño es favorito). Encubiertamente las relaciones se definen como desiguales, con ansiedad y culpa. Las definiciones confusas se deben a las contradicciones entre los niveles de comunicación. Bipolar: las definiciones de las relaciones son usualmente claras, pero limitadas a dos alternativas rígidamente sostenidas que pueden alternar en el tiempo.

c) Sistema de valores/ideología familiar: claridad y atrincheramiento de los valores que guían a la conducta de los miembros. Esquizoafectivo: valores no confiables, cambiantes, confusos y contradictorios, con impacto doble vincular en todos los miembros. Psicósomáticas: valores uniformes y convencionales rígidamente mantenidos y estrechamente interpretados. No deben ser cuestionados jamás por ningún miembro de la familia. Bipolar: valores incompatibles y no negociables coexisten lado a lado.

d) Coaliciones: especialmente su rigidez, soltura y visibilidad. Esquizopresentes: frecuentemente cambian y son difíciles de detectar. Importancia frecuente de un tercero excluido, incluido como mediador. Psicósomáticas: coaliciones frecuentemente rígidas, fijas y mantenidas con gran sentido de compromiso y lealtad, pero frecuentemente negadas porque se experimentan como amenazas al bienestar de otros y a la unidad de la familia. Hay una amenaza constante de traición y tratamiento injusto. Bipolar: los miembros de la familia son presionados a tomar bandos y a ser partidarios en una u otra manera.

Obviamente, existen muchas transiciones y formas intermedias entre estos sistemas familiares. Por lo tanto sólo se puede dar un amplio esbozo de sistemas prototípicos. Sin embargo, se propone que muchas familias esquizopresentes, así como maníaco depresivas, fallan en coindividuarse y coevolucionar debido a ciertas características de la realidad relacional prevalente, que comprenden las asunciones básicas, reglas y expectativas compartidas por los miembros que gobiernan sus conductas.

Desde este modelo, los aspectos más centrales de esta realidad relacional son la claridad y la congruencia de las relaciones, sistemas de valores familiares e ideologías, y las coaliciones en la familia, o sea, su rigidez y visibilidad. Sólo cuando dicha realidad relacional manifiesta cierta solidez y cohesión interna, y donde es consensualmente validada a través de intercambios, pueden evolucionar los roles, estructuras jerárquicas y las definiciones claras de las relaciones.

Los investigadores pensaron que la familia esquizopresente falla en la coindividuación y coevolución porque la realidad relacional es muy «blanda». La única regla válida es la metarregla que postula que ninguna regla es válida. Si uno de los miembros trata de asegurar un punto de vista o trata de dejar el campo familiar, o sea, trata de individuarse y volverse más autónomo-

mo, se vuelve inmediatamente el blanco de comentarios descalificadores y se arriesga a perder cualquier certeza de propósito. De acuerdo con Bowen, esta persona será jalada de regreso a esta masa blanda y envolvente del «ego familiar indiferenciado» (Bowen, 1978).

Esto es cierto tanto para los padres como para los niños. Cada uno fallará en una autodeterminación activa, que será experimentada como rechazo o devaluación. Así, en estas familias no hay estructuras suficientemente fuertes o contraposiciones, como tampoco definiciones de la relación confiablemente negociadas y compartidas, los mismos elementos que pueden servir como soporte para una individuación activa. Esto será mostrado en tres dominios que se separaron para el estudio: definición de relaciones, valores y coaliciones.

En las familias psicósomáticas típicas, por el contrario, los miembros fallan en coindivuar y coevolucionar porque su realidad relacional es demasiado «dura».

Se manifiesta en el poder e inmutabilidad de asunciones básicas, valores, legados y reglas, típicamente transmitidos por generaciones.

Hay una insistencia, por ejemplo, en la ejecución estricta de ciertas delegaciones (el hijo tiene que continuar con la obra de vida del padre, o aumentar la reputación familiar) y la demanda de lealtad y solidaridad absoluta a la familia y autorrenunciación por el bien de los otros. Además, todos los miembros deben evitar conductas que puedan manchar la reputación familiar. Esto alienta los lazos y tendencias centrípetas en la familia. Cualquier paso hacia la individuación es abierta o encubiertamente percibido como traición a la lealtad. El «rebelde» puede experimentar ataques masivos de culpa y mostrar conductas autodestructivas subsecuentes. Así, el terreno se prepara para un típico juego de víctima: debido a que la confrontación abierta está prohibida (y parece sin esperanza), se trata de despertar la culpa de los otros apareciendo como el que sufre, da y sacrifica más. En este sistema las necesidades vitales de un intercambio abierto y una regeneración relajada quedan insatisfechas. En cambio, hay resignación, falta de esperanza y desesperación. Tales familias evitan buscar ayuda, especialmente ayuda psicoterapéutica. Sienten que deben ser capaces de manejar las situaciones aumentando el dar, el autosacrificio y la conducta heroica. Así, el ciclo negativo se vuelve demasiado grave y el esfuerzo de la continua supresión de emociones amenaza con explotar la fachada exterior de armonía. La dureza de la realidad relacional

de estas familias, se vuelve más conspicua y la forma en que definen sus relaciones, sostienen sus valores y manejan coaliciones.

Si comparamos los tres tipos de familias, lo más impresionante es su similitud: las delegaciones recíprocas forzosas, las expectativas y reglas incuestionables internalizadas y la demanda de unidad y armonía familiar.

Mientras que los miembros de las familias maníaco depresivas fueron capaces de definir sus relaciones más o menos fácil y claramente, cuanto más fuerte es el elemento esquizoaectivo, menos clara se vuelve esa definición. La claridad es también típica de las familias psicósomáticas, pero atípica de las familias esquizopresentes. En la entrevista circular el entrevistador se encuentra en terreno relacional sólido, pero estas definiciones de relaciones típicamente se limitan a dos alternativas rígidas que pueden alternar en el tiempo. Esto significa que en ciertas circunstancias negativas, y esto diferencia las familias bipolares de las psicósomáticas, el terreno relacional puede ablandarse o endurecerse. Cuando esto sucede se puede observar un aflojamiento temporal (con tono más maníaco) o un excesivo endurecimiento (con un tono más depresivo) acercándose más a las familias esquizopresentes o a las psicósomáticas. Estos cambios parecen funcionar como válvulas de seguridad de las que la familia bipolar carece. Así, los «contravalores» y necesidades suprimidas pueden ser expresados, las tensiones se reducen y el rígido sistema familiar puede ser realineado. Para hacer esto posible, sin embargo, un miembro maníaco depresivo tiene que tomar responsabilidad por el equilibrio del sistema, que de otra manera no podría haber sido equilibrado.

La función central del miembro maníaco depresivo se vuelve entendible si lo miramos como un delegado ligado masivamente. Este miembro está desgarrado entre dos padres que no pueden ni vivir juntos, ni vivir el uno sin el otro. El hijo maníaco depresivo está sintonizado de una manera leal y sensible a las necesidades y delegaciones contradictorias de los padres, trata de satisfacerlas e integrarlas tanto como sea posible, y al mismo tiempo de aflojar periódicamente la rigidez familiar. Repetidamente impresionó la manera devota y desinteresada en que este delegado —ligado tomó sobre sí este difícil objetivo. Al mismo tiempo se vio cómo este delegado tenía ganancias al ser tan indispensable: esto le daba un enorme sentimiento de importancia.

Aplicando una perspectiva de sistemas, los investigadores hicieron las siguientes formulaciones hacia los eventos maníacos depresivos: Ante todo, reconocieron las conductas maníacas de un miembro de la familia como un

intento de ayudar a la familia a escapar de una realidad relacional dura y rígida, como un intento de emancipación y de gatillar la amplia coindividua-ción y coevolución familiar. Al mismo tiempo, esta lucha por la libertad y omnipotencia se vuelve pronto contra las exigencias impuestas por el ambiente, el cual declara a la persona maníaca incompetente y necesitada de castigos y/o hospitalización, o contra los límites impuestos desde dentro de la persona, por ejemplo, censores internos que condenan y recortan excesos. Una vez que esto ocurre, la euforia da lugar a la depresión. Así, lo que en un principio parecía un intento de liberación se volverá, en una inspección más cercana, un acto de sumisión, una delegación llevada a cabo fielmente. Típi-camente, el padre delegador es el cónyuge desordenado, cuyas inclinaciones maníacas han sido domesticadas por el cónyuge ordenado; ahora, el desor-denado puede reclutar a su descendiente maníaco para vivir vicariamente su propia rebelión. El miembro maníaco, sin embargo, funciona no sólo como el delegado del padre desordenado. A través de su conducta aberrante se ase-gura de que el padre desordenado permanecerá «domado». La conducta maníaca provee un angustioso aviso de lo que puede pasar si uno pierde el control. Así, como el padre desordenado es advertido de comportarse, de volverse más organizado, responsable y autocontrolado, el padre ordenado es reivindicado y confirmado en su función de domador, en su poder y prestigio. Cuando esto ocurre, el hijo maníaco se identificará otra vez con este padre ordenado que tiende a ser el más importante y consistentemente internali-zado a fin de cuentas.

El delegado ligado es así atraído hacia la condición depresiva. Hay, final-mente, una manera adicional en la que el miembro maníaco salvaguarda el equilibrio de la relación entre los padres. Al proveer preocupaciones y pro-blemas los fuerza a aproximarse y a cerrar filas. Así, su antagonismo abierto o encubierto retrocede al fondo. Su solidaridad es requerida y una separación está más que nunca fuera de la cuestión.

El equilibrar un sistema familiar bajo los signos de la manía o de la depre-sión puede volverse más entendible si tomamos en cuenta otras caracterís-ticas de la típica familia maníaco depresiva. La conducta es clasificada en categorías mutuamente exclusivas. La persona es buena o mala, honesta o deshonesto, controlada o descontrolada, responsable o irresponsable, y así, de acuerdo con las nociones religiosas y culturales tradicionalmente sancio-nadas.

Otro rasgo importante de estas familias es la creencia de que uno puede querer ciertas emociones. Otra vez, hay una distinción estricta entre emociones deseables (amorosas) y detestables (malas). Tales nociones, rígidamente aplicadas a conductas y experiencias en la familia, llevan a dilemas irresolubles. Si uno procede con base en la presunción de que los seres humanos son o buenos o malos, honestos o deshonestos, de que se pertenecen completamente para estar juntos, o nada en absoluto, se debe negar o distorsionar importantes aspectos de la propia realidad relacional. Similarmente, si uno asume que puede y debe amar a su compañero incondicionalmente, entonces debe suprimir las emociones espontáneas inconvenientes o considerarse a sí mismo como un ser humano débil, malo y despreciable. Las familias maníaco depresivas viven en un mundo de extremos mutuamente excluyentes, pero en constante reconstrucción, extremos en actitudes, roles, conductas y valores. En este mundo es difícil para un miembro admitir la ambivalencia e incertidumbre, y el adquirir el justo medio.

En el estudio de Cohen y cols., citado por Stierling (1986) se investigaron 12 pacientes con sus familias tratados en la Chestnut Lodge Clinic. Notaron que los pacientes consideraban a sus familias «diferentes», es decir, defectuosas y más expuestas a decaer socialmente que otras familias del mismo medio social. También notaron una escisión rígida de los roles parentales: la madre era usualmente la parte decisiva, ordenada y prestigiosa, y el padre un intruso bastante débil, despreciado (abierto o encubiertamente) por la madre. Los autores reconocieron en las familias ciertos dilemas centrales para la sintomatología de sus pacientes maníaco depresivos. De acuerdo con ellos, el hijo maníaco depresivo amaba al padre débil, desordenado y (a los ojos de la madre) fracasado más que a la madre. Frecuentemente, el hijo trataba de defender al padre frente a la madre, pero al mismo tiempo, no podía liberar a ambos de los estándares maternos. Aún más, el padre más amado era visto como poco confiable, y la madre como confiable. En orden de no ser desgarrado por esta penosa ambivalencia, el hijo tenía que dissociar sus actitudes incompatible de cara a los padres, y permanecía atorado en un tipo de pensamiento rígido (de «esto o aquello» y especialmente bueno/malo) mientras trataba de ser aceptado y amado a toda costa. Así, los patrones se establecían en dos polos: uno es totalmente bueno, libre de culpa e irrestricto (maníaco) y el otro totalmente malo, culpable y restringido (depresivo).

Los hermanos del hijo maníaco depresivo, ¿Cómo hacen los hermanos del miembro maníaco depresivo para calzar en este sistema?

Se observó que también ellos tienden a asumir misiones y roles que salvaguarden la complementariedad restrictiva de sus padres y los ayuden a ellos y al sistema a sobrevivir. Típicamente, funcionan como delegados ya sea del padre ordenado (o potencialmente depresivo) o desordenado (o potencialmente maníaco). En general, estos hermanos parecen menos inclinados a los excesos y menos conflictuados y vacilantes, pero también, con frecuencia, más constreñidos que el miembro maníaco depresivo, y más propensos a desarrollar enfermedad psicósomática. Se encontró que un hermano puede vivir vicariamente deseos paternos de emancipación y aún así no volverse maníaco. Unos pocos hermanos mostraron tendencias sociopáticas o esquizoides.

Aquí los padres parecían muy dedicados y concentrados en su otro hijo, más importante, viendo al hijo problema como a un extra consumible. Este último vivía a la sombra de sus más necesarios y apegados hermanos. Podría pensarse que tenían más oportunidad que sus hermanos más «importantes» de abandonar la arena familiar, pero si la tenían difícilmente usaron su ventaja. Parecían vivir, ya sea como extraños esquizoides, periféricos a las preocupaciones familiares, o poniéndose temporalmente en medio del escenario, al mostrar conductas alarmantes. Finalmente, es necesario mencionar que algunos miembros de las familias maníaco depresivas estudiadas mostraron ya sea síntomas esquizofrénicos o psicósomáticos. Este trabajo indica que transiciones, similitudes y diferencias entre varios tipos de sistemas familiares rígidos necesitan ser más explorados.

La propuesta de Cancrini

Para Cancrini (1991), en cambio, el eje que explicaría la eclosión y mantenimiento de la patología sería un proceso abortado de desvinculación, que estaría en relación con el escaso grado de individuación alcanzado.

Siguiendo el esquema propuesto por Erikson, Cancrini (1991) propone que el ciclo vital de la familia se puede estructurar en cinco fases, a saber:

1. Fase de individuación del hijo adolescente.
2. Fase de la desvinculación o de separación; corresponde en términos de ciclo vital al desarrollo de un proceso lento y gradual de apartamiento del individuo respecto de su familia de origen. En términos cronológicos, comienza al final de la adolescencia y culmina con el alejamiento físico y/o

emotivo de la persona respecto a sus padres o de la comunidad, concretado a través de rituales más o menos formalizados.

3. Fase de organización; superada la desvinculación, el joven adulto inicia una fase de organización de sus relaciones interpersonales, que corresponde en grandes líneas al retiro de parte de sus inversiones afectivas y al desplazamiento resuelto de sus puntos de referencia organizativos de la familia de origen, hacia la constitución de una nueva familia o de una vida autónoma de persona sola. En términos cronológicos la franja de edad está entre 16 o 18 años y los 25 y 30 años.

4. Fase de la familia nuclear centrada en el crecimiento del niño.

5. Por último la fase de la adaptación a los problemas de la tercera edad.

Así, toda patología psicótica podría encuadrarse como la expresión sintomática de una patología de la desvinculación. Esta fase consiste, en lo referente al ciclo vital, en el desarrollo de un proceso gestado en la fase de individuación, y que se realiza en la forma de alejamiento del individuo de su familia de origen. En términos cronológicos comienza la final de la adolescencia y acaba con el alejamiento físico y emotivo de la persona respecto a su familia. Este alejamiento, que concluye con rituales más o menos formalizados (matrimonio, cambio de residencia, elección de trabajo autónomo, traslado) constituye un pasaje crucial en la historia de una persona. Es en torno a él, y a las dificultades que pueden surgir, que hay una incidencia particularmente importante de trastornos psicopatológicos de área psicótica en uno de los hijos.

Boszormenyi-Nagy (1969) observa que en algunas familias uno de los hijos puede renunciar voluntaria y no sintomáticamente a la desvinculación, y esta renuncia es justificada y convalidada racional y culturalmente, asumiendo este hijo dedicado a cuidar a los padres el rol de custodio de los mitos y tradiciones emotivas de la familia.

Cancrini considera que esto tiene gran semejanza con lo que sucede en las psicosis, donde los comportamientos sintomáticos pueden llevar al paciente designado a una «renuncia» análoga. La diferencia más importante es la falta de una justificación culturalmente consolidada, así como el desarrollo de una contratendencia expresada en forma de ansiedades compensatorias y/o de movimientos auto y heteroagresivos.

Cancrini dice que hay dos vertientes complementarias e integradas de la experiencia individual que deben cumplirse para completar la fase de desvincu-

lación: la capacidad de trazar límites respecto al sistema familiar de procedencia, y la de diseñar un proyecto personal propio. Recuerda que se debe hablar de patologías ligadas a la desvinculación cuando el problema concierne al hecho de tener o no la capacidad de perfilar y afirmar la propia autonomía.

Cancrini y La Rosa (1996) atribuyeron también un papel importante a los acontecimientos estresantes como desencadenantes de las crisis maníaco depresivas. Ellos ponen énfasis en estos momentos de desvinculación de la familia de origen, como una de las situaciones que producen un aumento de tensión, la cual contribuye a la aparición de sintomatología depresiva. Los ciclos en que se presentan estas crisis, estarán también en estrecha relación con el aumento y la disminución de la tensión emotiva del sistema familiar en su totalidad, influyendo a su vez en los posibles cambios de su organización interna.

Desde el punto de vista clínico, Cancrini y La Rosa, distinguen cuatro situaciones distintas:

1. La de la desvinculación imposible, a la que pertenecen las esquizofrenias más graves, y existe en la familia una «masa indiferenciada del yo».
2. La de la desvinculación inaceptable, con esquizofrenias menos graves y familias un poco más diferenciadas.
3. La de la desvinculación aparente, que correspondería a las psicosis cíclicas, maníaco depresivas (trastornos bipolares).
4. La de la desvinculación de compromiso, que corresponda a los trastornos límite. En esta y en la anterior las familias tienen un nivel de individuación bajo.

Citando a Kraepelin, Cancrini nos recuerda que las crisis depresivas y maníacas son trastornos que se caracterizan por una alteración en el tono del humor y una modificación secundaria de las otras funciones psíquicas. Estas crisis tienen cierta tendencia a presentarse de nuevo en otros miembros de la misma familia a lo largo del tiempo (planteando el problema de la herencia) pero también se repiten a lo largo de la vida de la misma persona, pudiendo alternarse entre sí (trastorno bipolar), y están siempre separadas por periodos intercríticos de una verdadera normalidad. No llevan a un deterioro afectivo o intelectual y definen así un cuadro básicamente diferente de la esquizofrenia.

Las investigaciones psicopatológicas más recientes han planteado una serie de cuestiones que hacen problemática la distinción original de Kraepelin entre estos dos grupos de psicosis. Influidos por el trabajo de Melanie Klein

sobre los mecanismos de defensa característicos de las crisis psicóticas, por sus observaciones de que la angustia persecutoria y depresiva, si bien conceptualmente distintas están claramente mezcladas en la mayoría de los casos, los psiquiatras modernos insisten en considerar las crisis psicóticas en un continuum que va desde las formas depresivas a las confusionales, en la amplia frecuencia de los trastornos esquizoafectivos, en los que la alteración del humor se presenta adentro de un cuadro delirante alucinatorio. Por otra parte, las fases intercríticas que Kraepelin consideraba normales, demuestran ahora, en un estudio más minucioso, alteraciones importantes en el equilibrio personal: en efecto se insertan dentro de trastornos de personalidad, semejantes a los llamados límites en las clasificaciones más modernas.

La reciente práctica clínica de los terapeutas familiares propone interesantes observaciones para una correcta interpretación del problema.

Para ellos:

a) La crisis que satisface los criterios diagnósticos para trastorno bipolar es una crisis que se presenta en circunstancias semejantes pero no idénticas, desde el punto de vista del ciclo vital, a las verificadas por lo que hemos llamado brote psicótico; en efecto estas crisis se verifican más fácilmente que las de desvinculación retrasada, incompleta o aparente; y menos fácilmente que las de las situaciones de desvinculación inaceptable;

b) La estructura subyacente de la personalidad permite habitualmente la realización de algunos pasos más sobre el terreno de la desvinculación, en la dirección de la desvinculación de compromiso;

Esta individuación es más avanzada que en el esquizofrénico, donde se habla de una desvinculación imposible o inaceptable, pero no suficiente. El paciente tiene intentos o fases de funcionamiento adecuados que lo llevarían a desvincularse, seguidos por fases de patología que lo reinsertan en el núcleo familiar, de manera que podemos hablar de una desvinculación aparente.

La propuesta de Linares

El modelo teórico que hemos seguido para esta investigación es el enfoque integrativo de Juan Luis Linares.

Para Linares (1996), desde Bateson se puede considerar la vida psíquica como el resultado de la organización individual de la experiencia relacional, que tiene sus bases instrumentales en los sentidos y el lenguaje.

Dentro de ésta siempre ha sido importante para el ser humano la experiencia de continuidad y el sentido de unidad que constituyen el núcleo de su identidad.

Desde la importancia central de la identidad dada en la psicología del *self*, a la consideración socioconstruccionista de que es un mero reflejo de las circunstancias sociales, y del poder vehiculado a través del discurso, ha habido diversas maneras de considerar a la identidad, pero este concepto no ha sido muy cultivado por autores sistémicos.

Linares (1996) nos dice que a pesar de que ya no se puede considerar a la identidad como un fenómeno que incumbe exclusivamente al individuo, es éste quien se presenta al psicoterapeuta con determinados síntomas, para plantearle la conveniencia de su intervención profesional.

Así, éste no puede obviar ni sustituir la reflexión sobre el individuo. Además el problema del cambio plantea diversos interrogantes que hacen necesaria una conceptualización que ayude a entender las diferencias en la gravedad de los síntomas y de las disfunciones relacionales, así como también los procesos de cambio en relación con la intervención terapéutica.

Linares (1996) conceptualiza la identidad como un núcleo central, producto de la decantación de la experiencia, donde el ser permanece constante. Entre las capas más superficiales de la identidad y las más profundas de la narrativa existiría una continuidad que permitiría la rigidificación de la experiencia relacional, paralela a su apropiación. Por la superficie narrativa se produce el contacto con el exterior mediante los procesos de comunicación que constituyen la relación, y así el núcleo de la identidad puede modificarse incorporando ciertos elementos o librándose de otros.

Si bien en edades tempranas de la vida la identidad posee una permeabilidad que luego pierde, la narrativa conserva su capacidad de modificarse, al ser un espacio flexible, abierto a toda clase de transacciones.

Para Linares la madurez del yo depende no tanto de una gran identidad, sino de una narrativa rica y extensa. La identidad viene a servir de soporte de la narrativa a la que sirve de anclaje y de cimiento.

La identidad es un espacio donde el individuo se reconoce a sí mismo y por tanto es muy resistente al cambio, mientras que las narrativas son ampliamente negociables.

Cuanto más grave es la patología, más implicada está en ella la identidad, con el consiguiente empobrecimiento de la narrativa, llegando a la in-

vasión total del aparato psíquico y a la incapacidad de contextualizar la experiencia relacional. La consecuencia es que el individuo es el mismo en toda circunstancia reproduciendo una propuesta relacional idéntica, basada en los síntomas.

Sin embargo, los síntomas psicóticos pueden apoyarse en identidades diferentes. La identidad psicótica hace las veces de un cáncer invasor que nace de las ruinas de otra identidad imposible, asfixiada por la desconfirmación. A su vez, las identidades sociopáticas se desarrollan sobre identidades atroficas que más que ahogar a la narrativa, la debilitan e impide organizarse, privándola de un soporte adecuado.

En situaciones menos graves, la identidad es más reducida y coherente y permite la diversidad narrativa, con una buena contextualización de la experiencia y una propuesta relacional variada. El individuo es distinto en diferentes ámbitos y la presentación de los síntomas no es determinante en todos ellos.

Identidad y narrativa son productos históricos, y reúnen material procedente de la experiencia, pero esta atraviesa varias ópticas sucesivas que la moldean arbitrariamente. Estas corresponden al polo social de la interacción y también al subjetivismo interno a través de la fantasía. La narrativa individual se construye a través de fantasmas que elaboran imaginariamente la experiencia vivida en diálogo con las ideologías sociales, y de esta compleja encrucijada nacen múltiples narraciones, que se ramifican penetrando los diversos espacios relacionales significativos del individuo.

De esta misma encrucijada nace la identidad, precediendo a la narrativa, en la que estará presente en proporciones variables. Por lo general, las narraciones demasiado invadidas de identidad son factores predisponentes de disfuncionalidad. Las narraciones tanto desde las narrativas como desde su núcleo de identidad, participan de un sustrato emocional común, y de un troquelado epistemológico y verificación pragmática mutuamente coherente, pero conservan cierta autonomía para desarrollarse con cierta independencia.

Otro concepto clave en la expresión individual de la salud mental es la nutrición emocional. Esta se produce cuando el individuo se siente reconocido, valorado, querido, así de simple y de complejo. Simple porque se trata de vivencias básicas, y complejo porque el reconocimiento la valoración y el amor, como niveles vivenciales, se articulan en múltiples combinaciones, y el

resultado depende tanto de la fuente como de la recepción individual o la transmisión socialmente mediada.

Hay configuraciones narrativas que dificultan el procesamiento de estímulos nutrientes, así como contextos que los propician de modos muy diversos.

La nutrición emocional es la responsable de la distribución de identidad y narrativa y de sus proporciones, globales y particulares. Comienza con la vida individual y dura lo que esta. Como proceso cultural sufre influencias sociales que la hacen desigual introduciendo el caos y la complejidad. A su vez la identidad y la narrativa condicionan la continuidad de la nutrición emocional facilitándola o dificultándola.

La vinculación a un acervo emocional común permite cierto trasvase entre las historias de nutriciones y carencias, aunque las correspondientes a la familia de origen tienden a pesar más. Las combinaciones posibles son múltiples y la preeminencia puede corresponder a narraciones de escolaridad, medio laboral, pareja o familia de procreación.

Esto es relevante cuando se trata de narraciones sintomáticas, donde el síntoma aparece ligado a una dificultad en la nutrición emocional. Si esta se sitúa masivamente en la narración de la familia de origen es fácil que penetre en todas las demás, o que la narración aparezca blanqueada y las dificultades se trasladen a otras narraciones.

Las narraciones familiares se distribuyen a grandes rasgos según hagan referencia a la familia de origen, a la pareja o a la familia de procreación.

Las vivencias que todos tenemos de nuestra condición de hijos (y aquí apunta que se llega a plantear el caso de quien no tiene estas vivencias) se enraíza en las primeras experiencias infantiles con cada progenitor y de estos entre sí, y también incluyen a los hermanos. Así, las historias filiales arrancan de la infancia, pero duran toda la vida, en un proceso constante de verificación y rectificación. Cuando estas historias sirven de soporte a los síntomas más variados, podemos observar en ellas un compromiso de la nutrición emocional, que es muy importante en las patologías graves, en las que suelen aparecer más o menos explícitamente figuras como el maltrato psíquico y físico, la manipulación y el uso instrumental por los padres, situaciones abandonónicas o desconfirmaciones crueles y sutiles, y agravios comparativos que incluyen a los hermanos.

Las historias parentales, a su vez, recogen las vivencias de los padres frente a sus hijos, ambivalencias y conflictos, en parte reflejo de las reverbe-

raciones del pasado filial y, en parte nueva, influidas por la situación de la pareja.

Las narraciones conyugales ocupan un lugar importante en las narrativas de todos los sujetos, ya sean hombres o mujeres, mientras que las parentales son más relevantes en éstas. Ambas solo ceden en importancia frente a las narrativas de la familia de origen, y no siempre. Sin una historia filial de adecuada nutrición emocional es casi imposible construir una buena historia de pareja. Si se consigue, la nutrición compensatoria, y con ello una garantía de salud mental, pueden estar garantizadas. Pero si no se consigue, la confirmación de la carencia puede llevar a graves consecuencias. Lo mismo sucede en las narraciones parentales.

Si una persona arrastra graves carencias emocionales en su historia familiar busca como pareja a alguien protector y segurizante para compensar sus necesidades, puede ocurrir que lo encuentre, con buenas posibilidades de construir una buena historia de pareja, o que, apremiada por la urgencia de su necesidad elija mal, y que la persona protectora oculte demasiadas debilidades bajo su sólida apariencia. Este fracaso puede confirmar la imposibilidad de recibir nutrición emocional, exaspere la carencia y precipite la patología.

Otras veces la elección igualitaria se trunca cuando uno de los partenaires pierde pie en su capacidad de definir la naturaleza de la relación. Es probable que se introduzca material sintomático de sus narraciones en el juego de la pareja, que quedará sometida a un igualitarismo inestable. Pocos elementos relacionales son tan inestables como los síntomas neuróticos cuando se trata de equilibrar una interacción conyugal.

Otras veces las relaciones establecidas sobre carencias resultan frágiles y transitorias, son pseudo parejas donde no se llega a establecer una utilización mutua.

Impulsadas por la nutrición emocional, las narraciones filiales, conyugales y parentales se reescriben, influyéndose benéficamente entre sí y propiciando la continuidad del proceso nutricional.

Las parejas suelen formarse con base en la diferencia, no solo de género sino de toda clase, seduciendo a sus miembros con lo que hay de nuevo, aventurero y desconocido en el otro. Pero tampoco cabe despreciar la fuerza de la igualdad, ya que compartir gustos y valores guía a las parejas en las que prima la estabilidad y el sosiego de la pertenencia.

Pero lo que hoy subyuga y atrae, mañana puede enfrentar y conflictualizar si no se encuentran en los códigos respectivos las claves adecuadas y estables de traducción recíproca o se pierde la capacidad de estimular. Pero la elección de pareja no es reductible a una ecuación de esteticismo comunicacionista, ya que las historias previas pesan y condicionan éxitos y fracasos.

La clase social y el nivel de educación son también motivo eventual de elección romántica de la pareja combinaciones que suelen resultar difíciles por los estereotipos clase y de género. A veces el conflicto está latente desde el comienzo de la pareja, pero resulta difícil detectarlas hasta que se produce una fractura y las narraciones conyugales se ven invadidas por lo más sombrío de sus familias de origen, dejando paso a la instalación de síntomas. En esto puede influir el ecosistema a través de diversas vicisitudes socioeconómicas.

La pareja se construye sobre el modelo de la familia de origen, a veces en forma positiva reproduciéndolo a veces negativa, evitando o buscando compensaciones. Si estos mecanismos son apremiantes contribuyen a la instrumentalización conyugal y al desencuentro, el desamor y la disfuncionalidad. Aunque a veces la pareja funciona como tabla de salvación, a poco que el ecosistema resulte propicio.

La intercomunicación en las narraciones familiares es tal que un cambio en una de ellas puede generar cambios espectaculares en las restantes. Además, puesto que las narrativas individuales convergen en la mitología familiar, es normal que los cambios del individuo repercutan en la familia. La terapia individual es un vehículo adecuado para propiciar tales cambios, y a veces es la más indicada dadas las circunstancias, pero la terapia familiar, al operar simultáneamente sobre las narrativas individuales y la mitología familiar posee un enorme potencial generador de transformación en ésta.

La tupida trama de narraciones en las que a familia de origen, la pareja y la familia de procreación se articulan con otros espacios relacionales constituye el armazón de la actividad relacional del individuo y por tanto de su vida psíquica.

Admitiendo muy diversas combinaciones de identidad y narrativa, en ella caben goce y sufrimiento, capacidad de cambio y redundancia. Es lógico, por tanto, que sirva de base a los más diversos síntomas psicopatológicos, habida cuenta de que estos participan plenamente de leyes que regulan la interacción humana.

Familia versus Individuo

El individuo es una realidad incontestable en psicoterapia, y cuando nos centramos en él hay que trabajar con su identidad. Las identidades individuales se funden en la organización sistémica, y con ella se trabaja cuando se atiende a familias.

Tampoco narran las familias, sino los individuos. Las narraciones de sus miembros se articulan en una estructura mítica. Los mitos familiares tienen raíces emocionales, epistemológicas y pragmáticas, que el terapeuta debe reconocer sin confundir los afectos compartidos, creencias y ritos con las correspondientes ingredientes de la narración individual.

La organización de la familia en torno a la patología de uno o varios de sus miembros suele ser una síntesis disarmónica de las correspondientes identidades. Rigidez y caos son los dos extremos de un continuum de organizaciones disfuncionales que admite múltiples y variantes combinaciones.

Se han descrito las familias rígidas, con límites externos excesivamente fuertes e internos excesivamente débiles, donde la independencia y la autonomía resultan problemáticas y sus miembros se ven constreñidos a una dependencia exagerada y asfixiante a cuya sombra se desarrollan trastornos psicóticos y psicósomáticos.

En el otro extremo, se encuentra la familia caótica, en la cual hay un déficit en las reglas y en la fijación del tiempo que fluye descontroladamente e interfiere de modo paradójico en una verdadera evolución. Ha sido descrita como carente de límite externo y propiciador de distanciamientos que por prematuros y descompensados desfavorecen una individuación madurativa. Sin reglas estables y sin estructuras que propicien la nutrición emocional las familias caóticas pueden generar abandonos, malos tratos y abusos sexuales, y ser terreno propicio para las sociopatías y la multiproblematicidad.

En una familia organizada por una patología, la mitología será básicamente pobre, y los mitos escasos podrán ser hipertróficos, como en la familia rígida, o atróficos o inexistentes, como en la caótica. Aunque caben todo tipo de emociones, el acervo emocional común está teñido de depresión y agresividad. Las creencias y valores oscilan entre la uniformidad y el conflicto. A nivel pragmático, los rituales son escasos y monótonos, ya sean rígidos e invasivos, o intrascendentes, pero tanto en un caso como el otro sirven para confirmar una pobreza comunicativa que difícilmente provoca otros afectos que tristeza e irritación y se muestra incapaz de diversificación en valores y creencias.

Las crisis generan cambios en la organización familiar, que son ligeros y transitorios, pero pueden resultar preciosos para consolidar un proceso transformador más amplio.

Los afectos compartidos durante la crisis son fundamentalmente ansiosos y las creencias y valores se presentan bajo el signo de la confusión. En cuanto a los ritos de crisis, consisten en el bloqueo de los viejos y escleróticos, y la aparición de otros nuevos, y deben aprovecharse terapéuticamente porque en caso contrario la situación regresará a su estado anterior.

La dinámica de salud que a nivel familiar se corresponde con la narrativa individual de cambio contempla una renovación de los mitos familiares que se diversifican y se hacen abundantes. En esta mitología, las narraciones y fantasías individuales encuentran un marco adecuado para articularse sin violentarse perdiendo diferenciación ni dispersarse en un vacío no compartido. La organización familiar se flexibiliza elaborando nuevas reglas que ordenan el funcionamiento del conjunto y meta reglas que aseguran su evolución. La aglutinación y el desligamiento se atenúan y se corrigen los límites internos y externos en un sentido de mayor funcionalidad.

Aunque en el acervo familiar pueden coexistir emociones de signo diverso, las que pasan a predominar como afectos compartidos son de tipo amoroso y expansivo. Los enfados, tristezas y angustias no alcanzan a neutralizar ese fondo emocional cariñoso y alegre en el que los miembros de la familia se encuentran mutuamente.

La diversidad de valores y la disensión ya no representan la amenaza de un cisma en la armonía o bloquee la diferenciación. Finalmente, los ritos se enriquecen y equilibran.

El resultado de un proceso terapéutico puede mostrar coincidencias y diferencias en los niveles individual y familiar. El cambio de narrativa puede empezar por uno o varios individuos antes de que se modifique la mitología familiar, o al revés. Es frecuente que haya confluencia ente los cambios de las narraciones individuales y de los mitos familiares, así como de algunos aspectos organizativos. Los cambios a nivel de identidad vienen luego y se producen con mayor lentitud, infiltrados desde la narrativa, la mitología y la organización de un proceso relativamente autónomo de la intervención terapéutica, y ciertas veces es compatible que la identidad se conserve inalterada con una mejoría de los síntomas apoyada en modificaciones en las otras instancias.

Dinámica de la narración sintomática

Según Linares (1996), a los síntomas los sostiene la narración sintomática, una especie de parásito que hunde sus raíces en las patologías graves, donde la identidad hipertrófica deja poco espacio para la narrativa, o su atrofia o desintegración la priva de una base sólida.

En las patologías menos graves los constructos narrativos amplifican pequeñas irregularidades de los constructos de identidad y permite que los síntomas parasiten sin desarrollar raíces profundas.

Las estructuras arborescentes representan diversos aspectos del *self*, y las ramas corresponden a importantes narraciones individuales: familia de origen, pareja, familia de procreación, escolaridad, trabajo, vida social, etc.

Cada narración tiene un núcleo de identidad rodeado de constructos narrativos, pero el balance entre ambos puede variar desde una composición equilibrada, hasta la expansión invasora de la identidad que apenas deja espacio para el desarrollo de la narrativa como sucede en la psicosis, o la identidad raquítica que apenas puede sustentar la narrativa circundante, como en los desarrollos sociopáticos.

Generalmente, la narración sintomática parasita las narraciones básicas del sujeto, o sea, las de la familia de origen, la pareja o la parentalidad, donde la identidad tiende a desarrollarse malignamente o a esfumarse, dando cimiento a la patología. Desde estas raíces los síntomas pueden invadir a otras narraciones menos importantes que se vuelven sus soportes subsidiarios.

Emociones, pensamiento y acción son los tres planos de mayor relevancia en el funcionamiento psicológico humano, y más en su vertiente relacional.

Narrativa e identidad participan de un espacio epistemológico formado por percepciones e ideas, y por otro emocional: aquéllas son la cantera, y los sentimientos son barrenos que las arrancan del magma de la experiencia. Las narraciones resultantes necesitan de la validación social para adquirir vigencia, por lo que se deben comunicar a otros a nivel pragmático.

Estos dos espacios se articulan de diversas maneras. La biografía personal puede considerarse un conjunto de narraciones socialmente validadas de diversos modos, en función de un patrimonio emocional subyacente, que se inicia con un aporte básico en los primeros años de vida, continúa enriqueciéndose con la familia de origen y se completa indefinidamente a lo largo de la vida.

Una buena nutrición emocional en la familia de origen facilita una percepción equilibrada de la realidad, y la selección de material variado y articulado con flexibilidad. Estos primeros guiones de la identidad personal serán comunicados de tal manera que recibirán una validación social amplia y armoniosa. Las esferas de relación donde la nutrición emocional deben continuar son numerosas y variadas, y así las cosas pueden torcerse, pero una buena narración inicial es un buen punto de partida para seguir construyendo narraciones sanas y socialmente confirmadas.

Las características de la pareja parental son importantes en el desarrollo psicológico de los hijos, tanto en sus funciones nutricias como sociabilizantes, que pueden estar alteradas con independencia de las funciones conyugales. De la combinación de funciones conyugales y parentales siguen diversos escenarios, algunos que pueden implicar graves carencias en el núcleo emocional de los hijos.

La narración sintomática, guiada por carencias emocionales se redacta con material redundante que filtra de percepciones monocromáticas ideas pobres en el plano epistemológico. El síntoma se instala en esta pobreza tributaria de la redundancia. En lo pragmático, la narración sintomática se expresa con mensajes que buscan simultáneamente la validación y la invalidación, con demanda y provocación que generan retroalimentaciones disociadas: ayuda al sufrimiento y marginación al desafío.

Así, el síntoma toma cuerpo a través de la narración sintomática y no necesita las carencias originales para su supervivencia. Bastan para alimentarlo la retroalimentación pragmática y la redundancia epistemológica (Bateson, 1972). Mientras la narración sintomática se desarrolla, también pugna por imponer su ley la narración heurística, que se empeña en buscar nuevas soluciones a los constantes desequilibrios que provoca la narración sintomática. Parte también del sufrimiento carencial del que parte el síntoma, pero lo rechaza como solución. A nivel epistemológico, el sufrimiento y la insatisfacción se corresponden con una mala imagen, y por ello se produce una búsqueda de nuevas relaciones a nivel pragmático, gracias a la cual se llega a dar el encuentro terapéutico, o el hallazgo de otros recursos del ecosistema que brindan soluciones más económicas.

El desarrollo lógico de una narración heurística es la narración de cambio, cuyos gérmenes entrarán en una etapa de crecimiento cuando la fuerza de la narración heurística supere a la sintomática. Las situaciones de crisis

son propicias a este tipo de mutaciones. En la cronicidad, por el contrario, prevalece la narración sintomática.

En la narración de cambio la simplicidad, esquematismo y pobreza serán reemplazados por variedad y policromía, habrá flexibilidad en vez de rigidez, cambiará la comunicación en el plano pragmático y las retroalimentaciones pasarán a ser nutricias, compensando a las carencias que apoyaban al síntoma. La validación social se producirá en capa concéntrica, que no siempre comenzarán por los círculos relacionales más próximos.

Metáforas guía para un diagnóstico sistémico

El diagnóstico siempre ha sido un espacio de incomodidad y hasta de disgusto para los sistémicos. Sin embargo, las redundancias innegables que se detectan tanto en los comportamientos individuales como en sus consecuencias comunicativas (las interacciones), plantean la necesidad de introducir agrupaciones que organicen las singularidades reduciendo el desorden. Así, el diagnóstico sistémico es el proceso que permite relacionar singularidad y redundancia en el campo el sufrimiento psíquico y la interacción disfuncional.

Las tipologías relacionales siempre han existido, desde la cismogénesis batesoniana (simetría y complementariedad) hasta la de la escuela estructural, que se propone más como un continuum dimensional que como una tipología. Linares propone usar como metáforas guía las referencias diagnósticas psicopatológicas excluyendo cualquier rigidez, desde posiciones que integran conceptualmente la complejidad y la incertidumbre, considerando que flexibilidad e imperfección son dos buenas cualidades de una tipología para la psicoterapia.

Conyugalidad y parentalidad

Desde el momento que una pareja se une con la intención de devenir padres se puede considerar como determinada por dos dimensiones que reflejan las relaciones que los miembros mantienen entre sí y las que les unen a los hijos, presentes o futuros: la conyugalidad y la parentalidad.

Con respecto a éstas, enuncia los siguientes conceptos:

a) Son atributos de la pareja, aunque también poseen una dimensión individual. El peso específico de ésta puede variar según factores culturales. Por ejemplo, la parentalidad de ciertas parejas puede recaer culturalmente más sobre la mujer que sobre el hombre.

b) Tienen relación con la historia de un miembro de la pareja y con sus respectivas familias de origen, aunque en un marco de complejidad que impide establecer determinismos mecánicos.

c) Se influyen mutuamente, también de modo complejo. La conyugalidad puede deteriorar la parentalidad, puede arruinar o redimir la conyugalidad.

d) Son independientes entre sí, de manera que caben todas las combinaciones imaginables de ambas.

e) Son variables ecosistémicas, es decir, que están sometidas a la evolución del ciclo vital y al influjo de los más variados factores ambientales.

Como dimensiones continuas se sitúan entre dos polos ideales de máxima positividad y negatividad que solo constituyen referencias abstractas, careciendo de entidad real.

La conyugalidad se extendería entre un extremo armónico y otro disarmonico. Teniendo en cuenta que la elección de pareja se basa en un doble parámetro de búsqueda de semejanza y diferencia, la familia de origen está siempre presente, ya sea inspirando la búsqueda de continuidad o de cambio. Contraste y semejanza se persiguen en la mayoría de las parejas, dando lugar a elementos de complementariedad y simetría en diversas proporciones y subyacen tanto a éxitos como a fracasos.

En las funciones sociabilizantes, los padres controlan el contacto de los hijos con la sociedad en un doble sentido: ayudándolos a defenderse de las agresiones del entorno (funciones protectoras) y orientándolos sobre como tratar a los otros (funciones normativas). Hacen esto utilizándose a sí mismos como agentes y vehículos de mensajes sociabilizadores. Cuando los tratan sus padres, los niños aprenden como los trata el ecosistema, y sobre todo, tratando a aquellos aprenden a tratar a este.

La nutrición emocional es suministrada a los hijos a través de circuitos paralelos e interconectados que tienen que ver con el reconocimiento, el amor y la valoración. Sintiendo queridos, reconocidos y valorados los niños son capaces de integrar normas y seguridad en proyectos personales coherentes. Además, comunican a los padres que ellos también son valorados y queridos, lo cual les permite seguirse nutriendo.

Las funciones nutricias son más sólidas, menos vulnerables que las sociabilizantes, pero también resultan más difícilmente compensables o sustituibles cuando se deterioran y las consecuencias de su alteración son más destructivas.

La parentalidad remite a la pareja sin depender exclusivamente de ella, ya que también está influenciada por las familias de origen y el contexto cultural. Es una cualidad compleja y a la vez sencilla por tratarse de una dimensión biológica e instintiva.

Linares y Campo (2001) nos definen los síntomas depresivos desde un amplio y claro punto de vista: «Los síntomas depresivos se incluyen en un continuum junto a los rasgos de personalidad y el estilo relacional, los cuales se acuñan en la infancia y se despliegan durante toda la vida, pudiéndose modificar con los avatares del ciclo vital y emergiendo en concatenada complejidad durante los periodos de remisión y los de crisis».

La Depresión Mayor es el efecto de una parentalidad deteriorada que, cuando se combina con una conyugalidad armoniosa, presenta un frente de rechazo y exclusión que compromete seriamente la nutrición emocional del hijo afectado y va acompañada de una hipertrofia de la normatividad. Resulta imposible la triangulación dada la armonía que existe en el seno de la pareja parental. Ese contraste entre carencias emocionales y altos rendimientos sociales es característico de la depresión mayor y se relaciona con el peso específico que adquiere la exigencia en el desarrollo psicológico de estas personas. Estos niños desarrollan prematuramente responsabilidades o se parentalizan en mayor o menor medida.

La Distimia es un concepto que se introdujo en el manual DSM III (APA, 1980) y que se convirtió en el heredero de antiguos términos como la neurosis depresiva, la neurastenia y otras formas leves de depresión crónica.

Desde la perspectiva sistémica, podemos decir que afecta al adulto de cualquier edad, preferentemente con relación de pareja simétrica inestable. Los síntomas permiten restablecer la relación simétrica. La lucha abierta es más o menos constante en estas parejas (no es rara la inclinación hacia la separación). La distimia, es el efecto de una conyugalidad disarmónica de la pareja paterna que presenta una relación simétrica poco compensada. La conyugalidad disarmónica puede alterar una parentalidad primariamente conservada, creando un sistema de doble parentalidad que se traduce en solicitudes de alianzas a los hijos que generan triangulaciones manipulatorias.

Las triangulaciones manipulatorias suponen la implicación de algún hijo en el conflicto de los padres, pero no afectan básicamente a la identidad de aquél, porque le aseguran el sólido interés que estos sienten por él. Representa un exceso de oferta relacional (doble parentalidad), se garantiza el cum-

plimiento de las funciones nutricias, pero incapaces de superar la doble parentalidad quedan deterioradas las funciones socializantes (el niño recibe mensajes contradictorios de las funciones socializantes que no sabe elaborar y le producen angustia), sin implicar una alteración profunda de la sociabilidad, aunque sí indeterminación e inseguridad en patrones de relación muy básicos. Los síntomas, en las relaciones conyugales, se inscriben como una escalada permanente (simetría rígida).

Linares y Campo (2001) comentan que, sin negar los fundamentos biológicos, es obligado aceptar que la dimensión relacional, a niveles macrosociales y, sobre todo, familiares, están relacionados con la génesis y desarrollo de los Trastornos Afectivos Bipolares. Relacionando la nosografía psiquiátrica con las configuraciones relacionales que pueden afectar la nutrición emocional de diferente manera, proponen para el trastorno bipolar una familia nuclear con deterioro en la conyugalidad y en la parentalidad. Las familias con trastornos bipolares se parecerían a las familias multiproblemáticas por estos deterioros, pero se diferenciarían en la conservación de las funciones socializantes (como en la depresión mayor).

La conyugalidad de los padres es propuesta como disarmónica con frecuentes indicios de escisión entre una instancia expansiva y provocadora y otra retráctil y pasiva. La parentalidad, que está deteriorada, puede verse escindida según los modelos contrapuestos e irreconciliables que representan cada uno de sus miembros, y el hijo recibe garantías de que sólo será reconocido si abraza uno de los dos modelos con exclusión expresa del otro, es decir, está sometido a una bipolarización inducida por unos padres en conflicto y representando signos psicosociales opuestos. Esta parentalidad poco nutricia, supeditaría la valoración del hijo a una imposible identificación con una de las partes. También creen que los pacientes bipolares habrían vivido experiencias cercanas a la desconfirmación, lo que explicaría la proximidad de los síntomas con la psicosis. Con respecto a la relación de pareja, existe como una superposición de dos modalidades de relación: una complementaria rígida, que encuadra el contexto conyugal en su conjunto, con una posición de intensa descalificación por parte del paciente, y otra simétrica inestable, que se apoya en la capacidad subversiva de los episodios maníacos.

Aunque los factores genéticos y biológicos juegan un papel fundamental en la patología del trastorno bipolar, la importancia de los factores de tipo psicosocial como desencadenantes o protectores de las recaídas, justifican la

incorporación de intervenciones psicoterapéuticas que complementen el tratamiento farmacológico. También desde el punto de vista sistémico, aunque todavía no haya estudios definitivos, si que se ha empezado a apuntar la importancia de una nutrición relacional deficitaria conformada por patrones patógenos en su familia de origen, que anima a seguir trabajando en su valoración y en la intervención terapéutica desde esta perspectiva (Linares y Campo, 2001).

Otros aportes:

La Teoría del Apego y el papel de lo afectivo

Tal vez un aporte esclarecedor respecto a la relación entre la nutrición emocional mencionada por Linares como la responsable de la distribución entre identidad y narrativa, y la teoría del apego y de los procesos de individuación relacionados a la narrativa, sea la propuesta de Guidano, fuertemente influido por la obra de Bowlby sobre el vínculo afectivo, y por la postura posmoderna constructivista de la mente como sistema cerrado de información. Desde una perspectiva epistemológica evolucionista, Guidano resalta la necesidad de tomar en cuenta la calidad intersubjetiva de la experiencia del conocimiento para entender la identidad personal.

Señala que la capacidad para distinguir entre individuos es innata en los primates, como lo prueba el papel central del rostro en su sistema emocional. El reconocimiento facial en los primates es un rasgo de procesamiento neocortical que va acompañado de la aparición de dimensiones intersubjetivas más complejas en el orden de los vínculos intensos, como la relación madre-hijo, los lazos con otros miembros del grupo, competencias, alianzas, etc. Estos cambios evolutivos requieren una mayor capacidad de relacionarse y coordinarse afectivamente con los otros, con el fin de alcanzar mejor adaptación, por ejemplo, apegos más seguros o mayor rango social. El reconocimiento facial viene siendo una forma de ordenamiento auto referencial de la experiencia intersubjetiva que facilita el desarrollo de la autoindividuación. Al respecto menciona Guidano que en los estudios sobre el proceso de autorreconocimiento en primates usando el espejo, se encontró que aquellos individuos que fueron criados en soledad, fuera de la presencia de un grupo, no fueron capaces de relacionar la imagen en el espejo con ellos mismos.

La función adaptativa de la capacidad de diferenciar entre individuos a través del rostro y la expresión facial radica en que el distinguir unos de otros

permite anticipar mejor la respuesta que tendrán de nuestras acciones, lo que mejora la sincronía y reciprocidad interaccional.

El simular el modo en que otros considerarán nuestras acciones implica que contamos con la capacidad para vernos desde la perspectiva del otro. La consecuencia de operar en esta dimensión continua de coordinación intersubjetiva recíproca es que se incrementan en cada individuo las posibilidades de auto individuarse y de experimentar sus propios límites, condiciones necesarias para que emerja la experiencia autoconsciente.

Antonio Damasio, profesor de neurociencias de la Universidad de Iowa, sostiene que los grandes primates podrían experimentar lo que llama un *self* nuclear. Según este científico hay evidencia neurológica de que la conciencia estaría escindida en dos modalidades en los humanos. Una es un fenómeno biológico sencillo con solo un nivel de organización, que no depende de la memoria convencional ni operativa, del pensamiento ni el lenguaje, no es exclusiva de los humanos y permanece estable a lo largo de la vida; provee al organismo de una sensación de *self* acerca de un momento y un lugar en el ámbito del aquí y ahora, y la denomina conciencia nuclear. En contraste, en un nivel de proceso mas complejo, con diferentes niveles de organización, se encuentra la conciencia ampliada, que brinda una elaborada sensación de *self*, o sea, nos provee de la vivencia de una identidad personal, y no es estable sino que evoluciona a través de la vida del organismo. La conciencia ampliada depende de la memoria operativa y el lenguaje la perfecciona: por eso alcanza su máxima expresión en los humanos. Damasio llama *self* autobiográfico al sí mismo propio de los humanos y dice que lo que lo caracteriza es su dependencia de recuerdos sistematizados de las situaciones donde la conciencia nuclear percibió las características más invariables de la vida del organismo.

Guidano comparte el criterio de Maturana cuando afirma que todos los organismos conocen, cada uno según sus propias determinaciones estructurales; que cada unidad de conocimiento refleja, antes que las cualidades de la realidad que pretende conocer, las características estructurales del organismo que conoce; y que son posibles tantos mundos como observadores haya. La consecuencia más importante para la concepción del sí mismo es que en nosotros, como en todos los seres vivientes, la praxis del vivir fluye en forma continua e independiente de nuestra intencionalidad y que sólo podemos percibirla desde las características intrínsecas de nuestro propio orden per-

ceptivo sin tener la posibilidad de distinguir, en el momento en que ocurre, entre percepción e ilusión.

Pero, además, los humanos vivimos en el lenguaje, lo que permite el despliegue de una nueva dimensión experiencial explicativa de la anterior, con la que se encuentra en continua relación dialéctica y mutua regulación. Así, mientras que la experiencia parece ser la condición necesaria de toda explicación, también la explicación es crucial para dar congruencia y significado abstracto al acontecer de lo inmediato. El autoconocimiento se despliega, en este sentido, en una circularidad procesal continua entre una percepción inmediata, tácita, de uno mismo y del mundo, y su reordenamiento y reestructuración en un orden lingüístico explícito. De modo que podemos decir que todo sistema racional tiene una base emocional y, aunque consiste en un reordenamiento que se hace en concordancia con la coherencia de reglas lógico semánticas, se funda en premisas aceptadas *a priori* y suministradas por la experiencia inmediata (Guidano, 1991). En este proceso abierto en el tiempo, los nuevos niveles de abstracción que hacen posible la reestructuración explícita de la experiencia tácita, modifican la calidad de la experiencia inmediata en curso, facilitando la modulación continua de los estados internos en patrones prototípicos de autorreconocimiento, lo que otorga al sistema del sí mismo un sentido progresivo de identidad, unidad y continuidad.

La teoría del apego de Bowlby (1993) es un paradigma nuevo e integrador del desarrollo humano que facilita una visión comprensiva y organizada de todos los factores que contribuyen al autoconocimiento. El apego puede considerarse algo más que una respuesta o disposición espontánea que resulta en comportamientos destinados a mantener la proximidad física y emotiva con los cuidadores. Dado que la percepción de las otras personas es un regulador tan importante para la autopercepción, el apego puede considerarse un proceso autorreferencial necesario para la construcción gradual de un sentido de uno mismo unitario y continuo en el tiempo. El procesamiento auto referencial de las emociones que se disparan, de acuerdo con Bowlby (1993), como procesos vinculares tempranos en términos de acercamiento-alejamiento (apego-exploración) de las figuras significativas, constituiría el proceso organizador básico del desarrollo de la identidad en los primeros años de vida. La tendencia a establecer lazos afectivos intensos con los cuidadores puede considerarse no solo una búsqueda de protección por medio del vínculo, sino

además una condición imprescindible para el logro de un sentido de diferenciación, autorreconocimiento y unicidad personal.

Es parte del conocimiento de la moderna psicología evolutiva que desde el comienzo de la vida el humano esta dotado tanto de intensas emociones básicas como de la incipiente capacidad de comunicarlas por medio de la expresión facial, y que ese flujo experiencial es ordenado y reordenado en coordinación con las tonalidades emotivas expresadas en la cara de los cuidadores. La organización del dominio emocional del individuo constituye la base material sobre la que se constituirá el sentido unitario y continuo del sí mismo, y esta organización emocional depende del curso que sigue la relación vincular con la madre.

El sentido inmediato de sí mismo que el niño tiene a cada momento deviene de la coordinación de todas sus actividades sensoriales, motrices y emotivas, y siempre es influido, mantenido y desarrollado a partir de la percepción del estado de los otros significativos. Cada percepción y reconocimiento de los otros influye siempre directamente en la propia auto percepción. Esta formula está expresada en el llamado efecto del espejo, según el cual, así como nosotros reconocemos nuestra imagen en el espejo, el niño se hace progresivamente consciente de sí mismo al ver su reflejo en el «espejo» de la conciencia que otros tienen de él (Popper y Eccles, citados por Balbi, 2004). En efecto, la calidad de las relaciones afectivas que el niño tiene con sus cuidadores determina el tipo y la calidad de las emociones que puede reconocer como propias. La percepción de las tonalidades emotivas reflejadas en la cara de las figuras significativas delinea, durante los primeros años de vida, tanto las tonalidades emotivas básicas del niño como la propia delimitación con la cual se identifica, se discrimina y se autopercibe. La construcción de un sentido de la propia identidad implica el desarrollo de un proceso afectivo intersubjetivo complejo, en el cual el niño se identifica con el cuidador, en tanto empatiza con él, es decir, «siente lo que éste siente» y al mismo tiempo se delimita a sí mismo al discriminar la experiencia emocional propia de la realidad interpersonal compartida y de la experiencia emocional atribuida a la otra persona.

Durante este proceso de identificación y diferenciación, señala Bowlby (citado por Balbi, 2004), el niño construye modelos operantes de la figura significativa y de sí mismo en relación con ésta, lo que implica la organización de un sistema para transformar la experiencia intersubjetiva en conoci-

miento personal. A medida que el niño desarrolla sus estructuras cognitivas, las relaciones vinculares que se conservan en el tiempo se van haciendo más complejas, dando lugar a patrones vinculares estables que tendrán una importancia fundamental en la determinación del sentido organizado y continuo de la propia identidad y del mundo, que cada persona construirá en el curso de su desarrollo.

De este modo la información acerca de los significados sobre el mundo y los otros se corresponderá con el significado del sí mismo, y el propio significado será el que determine las diferencias que el individuo será capaz de hacer en su entorno, en particular en su entorno afectivo.

Los estudios realizados con familias de pacientes bipolares apoyan que la intervención familiar acompañada de tratamiento farmacológico permite la reducción del número de recaídas y hospitalizaciones, mejorando el funcionamiento familiar, ocupacional y social del paciente.

Entre la enfermedad y el funcionamiento familiar se puede establecer una relación de bidireccionalidad: el trastorno bipolar incide en el funcionamiento familiar y, simultáneamente, dicho funcionamiento afecta al curso del trastorno.

Cada episodio de la enfermedad es un acontecimiento estresante tanto para el paciente como para quienes le rodean, que altera el equilibrio familiar y que implica la necesidad de recurrir a diversas estrategias de afrontamiento (Callol *et al.*, 2002).

Schene (citado por Callol *et al.*, 2002), habla de una sobrecarga familiar que viene expresada por una carga objetiva, que guardaría relación con los síntomas del paciente, sus conductas y características socio-demográficas (referencia a las alteraciones en el trabajo, la vida social...) y una carga subjetiva que guardaría relación con las reacciones o impacto psicológico que supone en el cuidador el hecho de hacerse cargo del paciente.

Un estudio de Fadden de 1987 (citado por Callol *et al.*, 2002), dice que los familiares referían que las áreas más afectadas por la convivencia con el paciente eran la social, la de ocio y la económica. Comentaban que recibían poca información por parte de los profesionales sobre la enfermedad y las estrategias ante situaciones difíciles.

Teniendo en cuenta las limitaciones de la farmacoterapia como tratamiento único, los investigadores han dirigido su atención a los tratamientos psicosociales como coadyuvantes útiles de la farmacoterapia.

Sin embargo, para desarrollar tratamientos psicosociales eficaces, se debe tener conocimiento de los factores de estrés psicosocial que afectan el curso del trastorno. Se ha observado en numerosas investigaciones sobre el trastorno bipolar que hay una tasa más alta de eventos familiares estresantes precediendo a los episodios maníacos o depresivos que durante los intervalos anteriores a los periodos asintomáticos. Los pacientes bipolares con puntajes altos en los eventos vitales estresantes tienen cuatro o cinco veces mayor riesgo de presentar una recaída durante un seguimiento a 2 años que aquellos con puntuaciones medianas o bajas (Callol *et al.*, 2002).

También se establecen relaciones entre determinadas características del entorno familiar y el curso del trastorno. La mayoría de los estudios se centran concretamente en el índice de emoción expresada. La emoción expresada (EE) se refiere a las actitudes emocionales de los parientes cercanos de un paciente con un trastorno psiquiátrico.

Si la familia, el cónyuge u otro familiar expresan muchas críticas al paciente, hostilidad, o si muestran evidencia significativa de sobreprotección (o preocupación excesiva), se considera que hay alta EE. Cuando ningún familiar expresa estas actitudes, la pareja o la familia se considera baja en EE.

Los pacientes que se reintegran a hogares con alta EE (críticos, hostiles y/o emocionalmente sobreprotegidos) tienen mayores posibilidades de recaer entre los 9 meses y 1 año, que aquellos que lo hacen a hogares con baja EE (Simoneau *et al.*, 1996; Thompson *et al.*, 2000; Rosenfarb *et al.*, 2001; Goldstein y Miklowitz, 2002).

Una observación clínica reiteradamente confirmada es que la relación de los eventos estresantes es más clara en los primeros episodios de trastornos del estado de ánimo que en los posteriores. Esta asociación se ha puesto de manifiesto tanto en el Trastorno Depresivo Mayor como en el Trastorno Bipolar tipo I. Una de las teorías propuestas para explicar esta observación es que el estrés que acompaña al primer episodio produce cambios a largo plazo en la biología cerebral. Estos cambios de larga duración pueden producir variaciones en el funcionamiento de diferentes neurotransmisores y sistemas de señales intraneuronales, variaciones que implican pérdidas neuronales y una disminución exagerada de conexiones sinápticas. Como consecuencia la persona resulta más vulnerable para sufrir episodios posteriores de trastornos del estado de ánimo, incluso aunque el estresor no sea objetivamente muy intenso (Post, 1992).

En algunos estudios se examinaron rasgos dinámicos (incluyendo prácticas de crianza) de varias generaciones de familias en las que se diagnosticó Trastorno Bipolar. Las familias mostraron patrones maladaptativos repetitivos, incluyendo la evitación del afecto, pautas de conformidad no realistas, ausencia de relaciones íntimas fuera de la familia, baja autoestima parental desplazada, y miedo relacionado a la heredabilidad del trastorno. Sin embargo, investigaciones más recientes que consideran la bidireccionalidad de la enfermedad han cuestionado la presencia de estos rasgos ya que pueden ser una respuesta a los episodios afectivos más que su causa (Moltz, 1993).

Si bien no se han realizado investigaciones referentes a las características de la historia familiar en el trastorno bipolar, algunas investigaciones que tienen un punto de contacto con lo que se intenta explorar en este trabajo son las realizadas por Doane, Hill y Diamond (1991) quienes encontraron que los pobres lazos de apego entre los padres y su descendencia y un entorno emocional altamente crítico eran los factores más importantes para predecir una mala respuesta al tratamiento en jóvenes con trastornos psiquiátricos severos, entre ellos pacientes bipolares. El más fuerte predictor de dificultades en el tratamiento fue la tendencia a usar las formas de comunicación más destructivas, especialmente un tipo de crítica muy dura y personal.

Más recientemente Rosenfarb, Miklowitz, Goldstein *et al.* (2001) encontraron que la mayor frecuencia de crítica dura y personal en las interacciones familiares observadas al momento del alta hospitalaria estaba relacionada con una mayor propensión a las recaídas en un seguimiento a nueve meses en pacientes con trastorno bipolar.

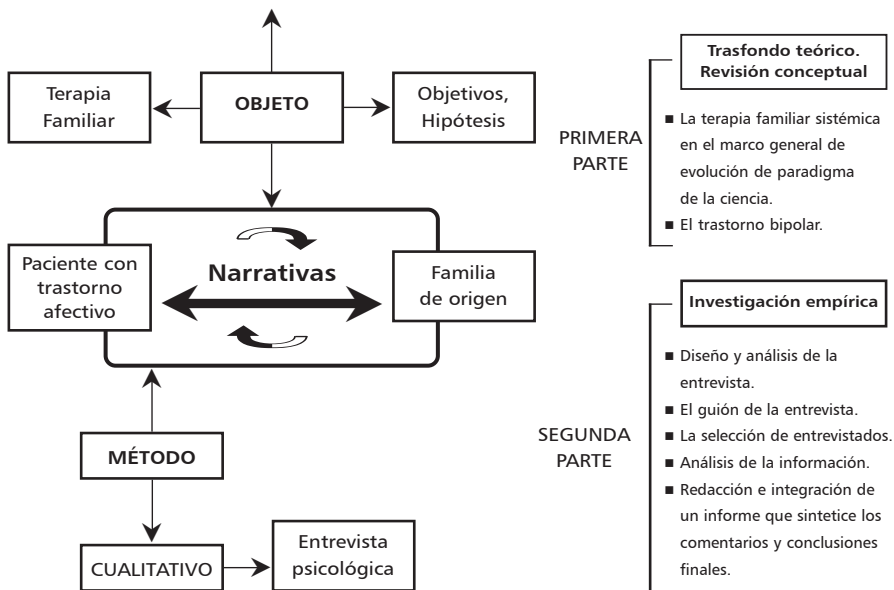
II PARTE
Estudio empírico

4. Objeto y Objetivos

La delimitación del objeto de investigación es central, ya que se desprende del proceso y tareas de investigación (Agulló, 1997). El diseño de investigación se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea; señala al investigador lo que debe hacer para alcanzar sus objetivos de estudio y para contestar las interrogantes de conocimiento que se ha planteado (Hernández, 2004). Así, se puntualiza que el objeto general de nuestro estudio es:

a) Analizar las narrativas del paciente con trastorno afectivo bipolar con respecto a su familia de origen.

A continuación, se presenta de forma gráfica el diseño de la investigación:



Para abordar a nuestro objeto de estudio tenemos que proceder por partes de forma sistemática. En general el presente estudio se organizó en dos secciones: en la primera abordamos el trastorno teórico conceptual del objeto de estudio, y en la segunda, desarrollamos el trabajo empírico. A continuación se detallarán ambas fases.

Primera parte: Trasfondo teórico

Los objetivos son guías de estudio que deben estar presentes durante todo el desarrollo de la investigación (Hernández, 2004). Partiendo del objeto de estudio, se desprende los objetivos de la parte teórica; en segundo lugar los del apartado empírico, a saber.

Objetivos del apartado teórico:

a) Analizar y revisar de forma crítica a la terapia familiar sistémica en el marco de la evolución epistémica de las ciencias de la familia.

b) Desarrollar las alternativas teóricas en el estudio de la familia: la familia como interacción, la familia como sistema y la familia como construcción social.

c) Abordar el trastorno bipolar en los aspectos de su definición y criterios diagnósticos; así como los modelos explicativos: médico-biológico, psicodinámico-psicológico y sistémico.

Segunda parte: Investigación empírica

Como hemos señalado en nuestro objeto de estudio, la segunda fase de nuestro trabajo está destinada al estudio empírico.

Objetivos del apartado empírico:

a) Delimitar de forma clara y precisa el objeto general de estudio, los objetivos específicos, metodología e instrumento a aplicar.

b) Describir, analizar e interpretar los resultados a partir de los siguientes ejes temáticos:

1. La Conyugalidad
2. La Parentalidad
3. Relación Fraternal
4. Comunicación
5. Diferencias de Género
6. Las intervenciones

Método: Proceso metodológico de esta investigación

El proceso metodológico de esta investigación ha seguido los siguientes pasos de manera sistemática:

a) Elaboración del proyecto de investigación, planificación y programación del proceso de investigación. Delimitación del objeto de estudio y objetivos.

b) Construcción del marco teórico y del estado de conocimiento del objeto de estudio a partir de la recopilación de la bibliografía existente, de cada uno de los temas a estudiar.

c) Análisis y delimitación de la metodología para el objeto de estudio.

d) Elaboración de un cronograma de trabajo o un plan de actuación, contemplando los recursos humanos, materiales, económicos y temporales.

e) Desarrollo del trabajo de campo a partir de las siguientes etapas:

1. Diseño y análisis de la entrevista
2. El guión de la entrevista
3. La selección de los entrevistados
4. El análisis de la información

Redacción e integración de un informe que sintetice los comentarios y conclusiones finales.

Estrategia metodológica

La entrevista psicosocial

La entrevista, como método científico de recogida de la información, implica conocimientos teórico-prácticos sobre las dimensiones psicosociales de la

comunicación interpersonal (Valles, 1992), la entrevista no deja de suponer una relación social, en la cual opera el mecanismo descrito que consiste en obtener respuestas personales, no sugeridas y veraces, que se ajustan a la realidad del entrevistado; así la entrevista es inminentemente concreta, personal, directa e inmediata (Sierra, 2001) a la par, tiene la finalidad de proporcionar un cuadro amplio de una gama de escenarios, situaciones o personas, de ahí la entrevista es un encuentro cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras (Taylor y Bogdan, 2000).

Diseño y análisis de la entrevista

En este estudio exploratorio y descriptivo se utilizó la entrevista estructurada la cual se caracterizó por planear las preguntas previamente definidas. Según Rojas (1995) la entrevista estructurada se realiza cuando se dispone de suficiente información sobre el objeto de estudio y se conoce el tipo y la cantidad de datos que deben captarse para alcanzar los objetivos del estudio. El conjunto de preguntas o temas que constituyen la guía y se formula con base en los objetivos de la investigación.

El guión de la entrevista

Como ya se mencionó la guía de la entrevista debe contener un listado de temas o preguntas a discutir de acuerdo con el orden que considere apropiado al investigador, aclarando que el objetivo es que fluya la conversación de la forma fácil o natural.

En el caso de nuestro objeto de estudio, el objetivo general de la entrevista fue explorar, registrar y describir la narrativa de la persona respecto a su familia de origen.

Consideramos familia de origen a los padres y hermanos, biológicos o no, con los cuales la persona se crió y hacia los cuales siente pertenencia, o a quienes hayan cumplido dichas funciones.

En cuanto a la narrativa, la definimos como todo aquello que la persona nos cuenta, relata o expresa verbalmente respecto a un tema en particular, en este caso, su familia.

Los objetivos específicos son:

- a) Estimular la narración espontánea respecto a la familia de origen, sin dirigir la atención a un tema en particular: ¿Qué me puedes contar respecto a tu familia de origen?
- b) Que la persona categorice y describa los hechos que subjetivamente vive como más importantes en relación con su familia de origen: ¿Cuáles son, en tu opinión, los hechos más relevantes en relación con tu familia?
- c) Explorar y describir las relaciones diádicas de la persona con cada uno de los otros miembros de la familia en el pasado. ¿Cómo era tu relación con tu madre/ padre/ hermanos?
- d) Identificar y describir la secuencia de cambios en las relaciones en el tiempo: ¿Ha habido cambios en esas relaciones? ¿Cuáles?
- e) Identificar los valores familiares que fueron transmitidos al paciente: ¿Qué valores eran los más importantes en tu familia de origen?
- f) Explorar la congruencia o divergencia de los valores familiares en la díada parental, y en forma indirecta la conyugalidad armónica o disarmónica: ¿Eran los mismos para tu papá que para tu mamá?
- g) Detectar y describir las expectativas de los padres respecto al hijo (función Sociabilizante) y su evolución a través del tiempo: ¿Qué crees que esperaba/espera de ti tu madre/ padre?
- h) Detectar y describir las expectativas del hijo respecto a sus padres (nutrición emocional/ normatividad) y su evolución a través del tiempo: ¿Qué esperabas/ esperas tú de ellos?
- i) Pregunta circular, intenta explorar la narrativa de los otros miembros de la familia respecto al paciente, la manera en que él ve cómo es percibido por los otros: ¿Qué diría tu madre/ padre de ti si tuviera que describirte?
- j) Investigar la narrativa del paciente en cuanto a las características percibidas como importantes, sobresalientes o descriptivas de los padres: ¿Cómo los describirías tú?
- k) Explorar los elementos percibidos como comunes, describirlos y especificar si causan un efecto positivo o negativo en la identidad del paciente: ¿Te pareces a tus padres? ¿De qué manera?
- l) Explorar las diferencias en la función Sociabilizante (expectativas, exigencias y normas) de acuerdo con el género: ¿Qué se esperaba de un hombre/ mujer en tu familia?

- m) Identificar otras relaciones fuera del núcleo familiar primario que tuvieran importancia como experiencias excepcionales, fueran diferentes o contradijeran la narrativa predominante: ¿Hay o hubo alguna otra persona de la familia que fuera relevante para tu vida?
- n) Precisar y describir estas relaciones: ¿Quién y cómo?
- ñ) Se pide una reflexión que conecte los mitos familiares con la narrativa individual: ¿Qué factores en relación con tu familia pueden explicar el cómo te ves hoy a ti mismo?
- o) Discriminar entre factores que aportaron capacidades o narraciones positivas y aquellos que representaron limitación o carencia: ¿Cuáles de ellos te ayudaron a vivir mejor? ¿O te obstaculizaron?
- p) Explorar en forma directa los mitos familiares en torno al paciente y la mitología familiar en general: ¿Había o hay una historia favorita de la familia respecto a ti? ¿Y a otros personajes familiares?
- q) Buscar una retroalimentación respecto al efecto de la conversación sobre la familia en el estado afectivo y cognitivo del entrevistado. ¿Qué efecto te ha hecho esta entrevista?
- r) Explorar la presencia o ausencia de cambios subsiguientes a esta revisión de las relaciones familiares, y si se producen cambios en la manera en que la persona percibe su propia historia familiar, determinar cuáles fueron. ¿Ha habido algún cambio en tu manera de ver a tu familia? ¿Y a ti mismo? ¿Cuál/es?

La selección de entrevistados

Las entrevistas cualitativas requieren de un diseño flexible de investigación. El investigador comienza con una idea general sobre las personas que entrevistará y el modo de encontrarlas, pero está dispuesto a cambiar de curso después de las entrevistas iniciales (Taylor y Bogdan, 2000).

De ahí que las muestras en los estudios cualitativos son pequeñas debido a que no se pretende una representación estadística derivada de la aplicación de métodos de muestreo probabilísticos. Resulta suficiente un número de sujetos que permita describir y abarcar la gama de comportamientos y actividades, así como la comparación de subgrupos; el investigador va generando información con cada nueva entrevista, hasta que se contempla su comprensión del fenómeno y la información siguiente comienza a ser redundante (Valles, 1992).

En la selección de los informantes se incluyen:

- a) Personas mayores de 18 años a fin de que pudieran dar su consentimiento informado.
- b) Que residieran en Puerto Vallarta en forma permanente (con al menos un año de residencia) o por lo menos ocho meses de cada año.
- c) Que estuvieran acudiendo a consulta especializada para el tratamiento de su trastorno.
- d) Que cumplieron los criterios requeridos por el DSMIV TR para el diagnóstico de Trastorno Bipolar tipo I.
- e) Que hubieran presentado al menos dos episodios maníacos.
- f) Que no cumplieran los criterios para un episodio depresivo mayor ni maníaco en el momento de la entrevista.

Composición del grupo

Se entrevistó a seis personas que cumplieron con los criterios especificados, tres hombres y tres mujeres. El rango de edades fue de 35-53 años.

En cuanto al estado civil, las tres mujeres estaban casadas (una de ellas en su segundo matrimonio); todas ellas tenían hijos, dos de ellas hijos pequeños (de entre 2 y 7 años). De los hombres, uno estaba casado y en proceso de separación, uno se había divorciado dos veces y se encontraba en una relación de pareja conflictiva, uno era soltero, sin pareja estable. Ninguno de ellos tenía hijos.

El nivel socioeconómico era medio alto en todos los casos.

En cuanto al nivel de educación, sólo dos personas del grupo terminaron su educación universitaria, una de ellas (una mujer) con estudios a nivel de posgrado. De los restantes, dos terminaron la preparatoria y dos no llegaron a completar la secundaria.

Una característica especial del grupo fue la variedad de contextos culturales representados en él: dos personas eran estadounidenses, una de ellas de religión judía por parte de ambos padres, la otra de religión luterana por parte de ambos padres, ambos crecieron y vivieron en Estados Unidos y se retiraron a México alrededor de los 46 años; una persona de ascendencia mexicana por parte de ambos padres, de religión católica; una persona descendiente de padres españoles emigrados, de religión católica, que creció en México, vivió en España durante su adolescencia y luego regresó al país; una persona de ascendencia europea sajona por parte de ambos padres, que cre-

ció en su país de origen, vivió en diversos países del mundo y se radicó en Vallarta seis años antes del estudio y una persona de ascendencia estadounidense y sudamericana, nacida en Estados Unidos y criada en Puerto Vallarta. Salvo esta última, las demás personas del grupo llegaron a esta ciudad entre tres y diez años antes de que se realizara la entrevista y por lo tanto estaban distantes, geográficamente hablando, de sus familias de origen.

Análisis de la información

El análisis de datos es un proceso dinámico y creativo, es un proceso en continuo progreso en la investigación cualitativa, de ahí que la recolección y el análisis de datos van de la mano y se orientan a una comprensión en profundidad de los escenarios o personas que se estudian (Taylor y Bogdan, 2000).

De una manera práctica Valles (1992) nos puntualiza que el análisis de las entrevistas consiste en leer las transcripciones y organizar el volumen de información, seleccionado y ordenado de fragmentos textuales de manera que se facilite su relectura, localización, comparación y presentación del informe.

En este proceso artesanal la información sintetizada y relevante se dispondrá en cuadros, resúmenes que supongan una organización cruzada o un ordenamiento de temas y/o entrevistados. Este proceso esta acompañado de una interpretación que se da por los autores citados en la investigación y que dan sentido en las coordenadas teóricas utilizadas, elementos que conforman el apartado de comentarios y conclusiones.

5. Resultados

Los resultados que se presentan a continuación están organizados en los ejes temáticos que configuran las coordenadas teórico-metodológicas del objeto de estudio: las narrativas del paciente con trastorno afectivo bipolar con respecto a su familia de origen; del objeto se desglosan los temas fundamentales tales como: la conyugalidad, la parentalidad, la relación fraterna, la comunicación, las diferencias de género y las intervenciones.

La conyugalidad

Hay que mencionar que sólo una de las personas del grupo creció en un hogar donde la madre y el padre estuvieron casados casi cincuenta años, hasta la muerte de éste. La relación no era buena («se llevaban como perro y gato»), ni en cuanto a la función nutricia entre los cónyuges, ni en cuanto a la sociabilizante, ya que había desacuerdos señalados respecto a los valores, pero debido a las creencias religiosas y sociales de los padres nunca se planteó la idea de un divorcio.

Esta persona fue el único de cuatro hermanos en ser enviado al extranjero, debido aparentemente a problemas escolares; permaneció fuera del hogar desde los doce hasta los 28 años y nunca se sintió integrado al grupo familiar.

Cinco personas pertenecen a familias de padres divorciados en su niñez (2) o adolescencia (2) o que nunca formaron pareja (mamá soltera, la hija conoce al padre a los quince años).

Los divorcios fueron extremadamente conflictivos y dramáticos. En dos casos implicaron secuestros de los hijos y desmembramiento de la familia, en los que la madre se quedó con las hijas, y el padre con los hijos. A consecuencia del divorcio hubo cambios drásticos en el lugar de residencia (mudanza a

otra ciudad geográficamente muy distante), la red social (de vivir en un pueblito donde todos se conocen se pasa a una ciudad grande) y el estilo de vida (las condiciones económicas empeoraron por un tiempo, los padres a cargo estuvieron sobrecargados de trabajo y disminuyó el tiempo y la energía para compartir con el hijo. Así, se presentó la necesidad de que el hijo colabore y tome responsabilidades extras para ayudar al padre). Esto sucedió a las edades de 8 y 6 años.

Ejemplos: (Mabel es la entrevistadora. Los nombres de los entrevistados fueron, por supuesto, reemplazados para proteger su privacidad).

Mabel —¿Entonces estos serían los hechos más relevantes respecto a tu familia?
¿O cuáles son los hechos más relevantes, para ti?

Roy —No, tendríamos que ir un paso adelante, lo que ocurrió un día, cuando yo estaba en quinto grado, y mi hermana estaba en jardín de niños... nosotros vivíamos cruzando la calle de la escuela y, nos llamaron a la oficina de la escuela, y mi madre, y su madre, y su hermano, mi tío, estaban ahí con su auto y nos tomaron y... básicamente nos secuestraron.

Mabel —¿Los secuestraron?

Roy —Y nos llevaron a casa de mi abuela en X, y nos encerraron en un cuarto por tres semanas, a mi hermana y a mí. Yo peleaba, y una vez me acuerdo que mi abuelo se enojó, una vez traté de fugarme y me pescaron, y me arrojó contra la pared, y yo hice un gran escándalo, y gritaba, aunque no estaba lastimado, pero tenía tanta rabia, y ahora todavía lo odio, por qué... ¡tenernos así, encerrados bajo llave! ¿Sabes? Bueno, no sé cómo hizo mi padre para conseguir la custodia, y consiguió custodia de mí, pero no de mi hermana, pero el juez determinó que nos teníamos que mudar, irnos fuera, y eso estaba en relación con las amenazas que se supone hacía mi padre. Y yo tengo 53 años ahora, y nunca he visto a mi padre amenazar a nadie, sabes.

Mabel —... ¿Cuáles son en tu opinión los hechos más relevantes respecto a tu familia?

Laura —Pues eso, es el divorcio, la separación, porque nosotros vivíamos en un pueblo.

Mabel —Ajá.

Laura —Entonces teníamos un entorno... pues con familiares, que convivíamos. Después mi mamá se fue a vivir a la ciudad.

Mabel —¿Cuándo fue el divorcio te referes...?

Laura —Sí, y estuvimos viviendo con una tía abuela, después con otra, después rentó...

Mabel —Ajá.

Laura —Y después ya compró su casa y todo ¿no?, pero al principio fue muy difícil porque, de estar viviendo en un lugar donde estaban los tíos, ¿no?, los abuelitos, que nos tenían muy chiqueados y todo...

Mabel —Mmm.

Laura —...después nos fuimos a vivir a una ciudad donde no conocíamos a las personas con las que vivíamos, donde mi mamá yo estaba acostumbraba a verla todo el tiempo, después ya no la veía todo el tiempo ¿no?, en todo el día, porque trabajaba, tenía dos trabajos, ¿no?, en la mañana y en la tarde, hasta en la noche la veíamos. Sí me acuerdo que fue difícil para nosotros, especialmente para mí, porque yo me acuerdo que lloraba mucho porque yo quería ver a mi mamá; tenía como seis años, iba a cumplir siete.

Después, al poco tiempo, mi papá regresó y quería... le quería quitar a los hijos, quería que nos fuéramos con él. Y dijo él «Cuando sean las vacaciones, o sea, en las vacaciones de Semana Santa, me los llevo y cuando terminen los regreso», y nunca nos regresó. Entonces mi mamá tuvo que dejar su trabajo e ir a buscar a sus hijos, a buscar a los niños, y fue cuando yo vi que... o sea, me tocó ver que mi papá llegó a golpear a mi mamá, y yo pienso que eso me afectó, porque, en esos momentos, no sabes tú qué hacer...

En los otros dos casos el divorcio implicó una situación de violencia extrema hacia la madre y encarcelamiento del padre, y el abandono del padre con graves intentos suicidas de la madre, que tuvieron que ser atendidos por el hijo adolescente. El divorcio marcó en ambos casos el inicio de síntomas psiquiátricos severos en la madre y la sobrecarga subsiguiente de los hijos mayores al tener que hacerse cargo, al mismo tiempo, de la madre enferma y de los hermanos. Esto sucedió a las edades de 14 y 16 años

Mabel —¿Cuáles fueron en tu opinión los hechos más relevantes en tu familia?

Tere —Ah... bueno... varias cosas. Mi madre... mi padre tuvo un arranque de ira por celos y golpeó a mi madre. Ella estuvo hospitalizada por algún tiempo, y la policía militar se llevó a mi padre lejos de la familia, y luego se divorciaron, y mi madre nos llevó a vivir con una amiga, no con un pariente y... ah... ella empezó a tomar muchísimo, y simplemente me dejó con mis hermanos, eso

cuando tenía dieciséis. Y yo sola tuve que hacerme cargo de... toda la familia, debido a su alcoholismo...

Mabel —¿Qué edad tenías cuando ellos se divorciaron?

Juan —Cuando se divorciaron... cuando empezó el divorcio creo que tenía yo como unos catorce, casi quince, por ahí, por ahí, y se consumó el divorcio muchos años después como a los dieciocho, dieciocho o diecinueve, fue cuando se consumó el divorcio.

Mabel —Ajá.

Juan —Pero pues sí, siempre era este... siempre era un problema, la cuestión siempre fue un poco difícil, lo del divorcio... se prolongó mucho, hubo... mucho problema de agarrar partido, tomar el lado de mi mamá, el lado de mi papá... Yo a los catorce años tuve que hacerme cargo de la familia porque mi mamá tuvo una depresión muy fuerte; se intentó suicidar porque mi papá no estaba...

Mabel —¿A los catorce años?

Juan —A los catorce años, sí.

Mabel —¿Tú eres el mayor de los hermanos?

Juan —El mayor, sí, mayor. Entonces, pues digo, cosas así que desde... desde esa edad, te da coraje que tengas que pasar ese tipo de cosas, hay gente que pasa por cosas horribles también pero digo, toda esa gente también ha de tener coraje ¿no? contra la gente por causa de cual te pasan esas cosas.

Una de las personas entrevistadas creció como única hija de madre soltera, aunque estableció un contacto muy esporádico con su padre al llegar a la adolescencia (15 años)

Las personas del grupo eran hijos mayores (Tere, Juan, Raúl, Roy) o únicos (Eva), o funcionaron como hijo mayor (Laura) o único (Roy) a causa de la separación del grupo familiar.

Excepto en el caso de quien fue segregado del grupo familiar, y de quien creció como hija única de mamá soltera, los demás fueron hijos parentalizados en mayor o menor medida: en dos casos tuvieron que asumir desde muy temprano fuertes responsabilidades para reemplazar a la madre enferma (alcoholismo, intento suicida) que no se hacía cargo de sus obligaciones respecto a los otros hijos, y del padre ausente por abandono (Juan) o encarcelamiento (Tere); en los otros dos, esta parentalización se asumió como una respuesta de lealtad, respeto y agradecimiento a la tarea del padre o la madre, proveedores y cuidadores únicos, que proporcionaban cierta nutrición emocional y

elementos positivos, pero tenían una fuerte normatividad y altas expectativas, sobre todo en el área del progreso económico y social.

Cuatro de los entrevistados se desligaron muy pronto de la familia nuclear (a los 12, 15, 17, 18).

En el primero el distanciamiento ocurrió por la decisión paterna de enviarlo al extranjero, donde permaneció durante casi 16 años.

Raúl —Me pusieron un cero en matemáticas... y le puse un uno al cero, pero hice eso porque el maestro pedía dinero, y a todos los del salón les sacaba un dineral, y mi papá llegó enojado, y le dije «Me largo a España». «Ándale» (chasea los dedos), y me compró un boleto y me mandó pa España: «Nos deshacemos de ese, interno un año». Y los del internado, los curas, me decían «Tú no eres para este tipo de escuelas, tú eres buena persona y aquí viene puro desgraciado...».

En el segundo caso, el motivo fue la mala relación con la mamá:

Eva —O sea, a los quince años, todo ese año para mí fue un caos.

Mabel —Entonces tú nunca... o en ese momento, tú no sabías lo que tu mamá esperaba de ti.

Eva —No, yo creo que lo que mi mamá quería es que yo creciera y me fuera de la casa.

Mabel —Ah! O sea, tu impresión es que estabas haciendo lo que ella quería o esperaba de ti.

Eva —Yo... según yo, ella no me quería y... y yo la... no la quería tampoco, y nos... después, desde los 12 años empezamos a tener mucha fricción, en la adolescencia pues, mucha fricción, no nos llevábamos bien, todos los días teníamos pleitos en la casa... y a los 15 años dije ¡adiós! Y me fui.

En los dos siguientes, que corresponden a los hijos más parentalizados, se buscó activamente un alejamiento de una familia que se desintegraba y de la que se los había hecho responsables

Ejemplos:

Mabel —¿Te fuiste de la casa a los 17 años?

Juan —Mmm.

Mabel —¿Y por qué te fuiste?

Juan —Porque ya, ya quer... ya no quería vivir con mi papá, y ya... mi mamá estaba en el hospital, y este, no estaba, este... no estaba muy bien de salud, y ya, quería yo independizarme, hacer mis cosas solo, vivir solo y vivir mi vida ¿no?... mi papá tenía otra mujer y bueno, era la cosa un poco difícil. Cuando me fui de verdad, no me buscó. Me imagino pues que estaba feliz ¿no? ya no tenía la responsabilidad, porque éste se fue de la casa.

Mabel —¿Tu papá estaba contento? o sea... te fuiste pues... relativamente joven.

Juan —Sí, sí

Mabel —Jovencito. ¿Y no hubo algún planteo de por qué te ibas o...?

Juan —No, no, nada de eso, nada de eso. No creas, es que yo, desde muy joven, no esperaba nada, o sea, era tan cruda la cosa, lo único que quería era salirme de allí, no ser parte de ese mundo loco, del mundo de ellos ¿no? como inestable, confuso, egoísta.

Un rasgo común de estos ejemplos es el comentario de que los padres estuvieron felices de verse libres del hijo, de no tener que ocuparse de él.

Los dos restantes cuestionan la relación familiar un poco mayores, en un caso a los 20 años (Laura), asumiendo un estilo de vida completamente opuesto al enseñado por la madre (se hace hippie), que la lleva a viajar por sus propios medios con grupos hippies, vendiendo artesanías. En el otro caso se da un distanciamiento geográfico cuando el hijo se va a la universidad (Roy), y comienza a consumir alcohol y drogas. El padre, molesto por la situación, deja de apoyarlo con dinero, y el hijo se independiza económicamente.

Cinco de los seis fueron considerados por sus familias como rebeldes que quebrantaron las reglas, aunque sólo en un caso esto provocó una mayor exclusión del grupo familiar, que por otro lado ya existía (Raúl).

Características de la pareja parental

Las parejas parentales se caracterizan por ser descritos como muy diferentes, y esta diferencia asume la forma de pares opuestos complementarios, y se evidencia en las descripciones y valores asignados a los padres. Es característico que al describir a uno de los padres se recurre frecuentemente a la comparación y contraste con el otro:

Madre fría, sin amor, aislada, no muy lista, sin educación, de clase trabajadora.

Madre débil, amargada, estancada, en decadencia, apegada a la familia, latina.

Madre compasiva, intuitiva, débil, dependiente, interesada en la cultura.

Madre inmadura, desvalida, incapaz para las cosas básicas de la vida, ignorante, insensata.

Madre superficial, egocéntrica, interesada solo en el brillo social, inútil, inculata, gastadora, preocupada por presumir y sobresalir, materialista.

Madre responsable, dedicada, con valores sociales tradicionales y firmes, confiable, culta, con intereses y ambiciones, bondadosa, cariñosa.

Padre apasionado, cariñoso, sociable, brillante, muy culto, aristócrata.

Padre fuerte, vital, de logros extraordinarios, desapegado, anglosajón

Padre violento, rígido, insensible, ignorante, poco inteligente.

Padre muy responsable, proveedor en lo material, confiable, sensato, amoroso.

Padre muy serio, muy rígido, ahorrativo y protector con los hijos, trabajador admirable y hábil, buen administrador, poco materialista.

Padre irresponsable, desligado de los hijos, trasgresor de las reglas sociales, no confiable, poco cultivado, mediocre y conformista, nada afectuoso.

Triangulaciones

En el interjuego entre la pareja parental y el hijo, sucede que a veces se dan triangulaciones cambiantes, o alianzas duraderas con el padre a cargo, o un distanciamiento de ambos padres.

En el caso de Tere, la triangulación es percibida como peligrosa y provoca resentimiento y alejamiento de la hija. En su segundo divorcio la madre intenta nuevamente hacer alianza con la hija en contra del segundo esposo, con quien esta tiene una fuerte relación de cariño. Esto provoca la ruptura entre ambas. En esta persona el TBP se inició tardíamente, a los 48 años.

Tere —Aja. Bueno, debido al alcoholismo y las tendencias esquizofrénicas de mi madre, nosotras... cuando ella y mi padrastro se separaron, ella se fue por todo el país visitando a la familia y cuando volvió, me llamaba porque quería contarme muchas cosas negativas respecto a mi padrastro. Él y yo éramos muy buenos

amigos, muy cercanos, y le dije «No puedes llamarme para decirme estas cosas, y si quieres verme puedes hablar de otras cosas, pero no quiero hablar de este tema contigo», especialmente si se trataba de cosas que yo no había presenciado, y que no podía saber la verdad ni quién me estaba diciendo la verdad.

Mabel —Mmm.

Tere —Entonces ella estuvo muy enojada y no me habló por un largo tiempo, hasta que tuve a mi hija Allison, que nació el día de su cumpleaños. Y luego de eso mi madre comenzó a visitarnos, con mucha precaución... ella sabía que yo era capaz de poner límites y eso... la mantenía lejos de mí.

En otro entrevistado la triangulación se establece al abandonar el papá a mamá; el hijo mayor se pone de parte de mamá, se hace cargo de cuidarla y discute o reclama al padre su conducta. Posteriormente, durante su vida adulta, los hijos se ponen de parte de papá, desgastados y cansados de las repetidas depresiones y el deterioro de la mamá. Esta persona presentó un inicio temprano del TBP, a los 19 años, complicado por un trastorno de dependencia a múltiples sustancias.

Juan —...y después siempre pues, al cabo de los años, siempre mucho pleito porque yo siempre me ponía del lado de mi mamá por la cuestión del dinero y como la dejó y todo eso y cada vez que... normalmente empezábamos a hablar de eso cuando estábamos tomados y acabábamos todos de pleito y se armaba un relajo y nos separábamos otra vez, y luego andábamos bien un tiempo y luego tenía yo un episodio maniaco y y y él (el padre) nunca podía entender eso ¿no?, él nada más cree que soy un drogadicto y un alcohólico, o sea, él me ve como un drogadicto y un alcohólico nada más, y él nunca ha podido entender, o no ha querido aceptar, y este... yo no sé, y eso ha sido pues duro ¿no?, hemos... llevamos un año y medio sin hablarnos, cero... Hemos perdido muchos años de nuestra vida así, o sea, diez años de no tener relación ¿no?, por eso mismo, así, por problemas de mi mamá, o míos.

En la persona que creció con la mamá soltera no hubo figura masculina sustituta, debido a la composición de la familia y la red social:

Eva —Bueno... se llama Tomás y yo le llamaba Tomás, pero en la primera cita me dijo «me gustaría que me llames papá»... o... «padre», así me dijo, padre, así

muy formal... y yo le dije... yo estaba un poco como en shock, y yo le dije «yo no te puedo llamar padre, porque yo no conozco lo que es un padre, así que yo prefiero llamarte por tu primer nombre».

Mabel —Ajá.

Eva —Entonces los primeros dos años, bueno, la primera cita era a los quince años, la segunda a los dieciséis años (se ríe), entonces no fue una relación que fluía muy fácil ¿no?

Mabel —¿Eso tú lo decidías, cada qué tanto se veían, o era iniciativa de él, o...?

Eva —No, mía.

Mabel —O sea, cuando tú querías buscarlo...

Eva —Sí. Y me recuerdo que era muy raro verlo... Porque yo no sabía como comportarme o ¿portarme?

Mabel —Sí.

Eva —Con un hombre, así ¿no?... era como muy raro, muy extraño, en mi casa nunca había hombres...

Mabel —Ah, también porque era hombre, además de esta situación...

Eva —¡Sí! ¡Porque era hombre! Porque mi mamá casi nunca tenía novios, y no tenía novios que vivían en la casa, así que yo no crecí con hombres, ni con hermanos ni con ningún hombre ¿ves?

Mabel —Mmm.

Eva —Y mi primer, el primer hombre en mi vida era mi novio... yo lo pensaba así, ¿no?, que los hombres eran para tener sexo.

Aquí nunca se estableció triangulación, y la relación con la mamá fue y sigue siendo narrada como mala y frustrante.

En la relación con sus papás, Raúl, que fue enviado al extranjero, no describió elementos positivos, pero aportó numerosos relatos sobre cómo fue ignorado, desatendido y discriminado por estos (en comparación con los hermanos que vivían con ellos).

Su admiración y afecto por un padre descalificador y rechazante fueron factores de diferencia en esta persona que, igualmente desprovista en la nutrición emocional, tuvo mayor provisión en las funciones sociabilizadoras, sobre todo en las normativas. Su Trastorno Bipolar comenzó a los treinta años, siguiendo a su ruptura definitiva y expulsión de la familia de origen, pero no fue complicada por problemas de adicción, los que, en cambio son un factor importante en los casos anteriores.

La parentalidad

Nutrición emocional

A primera vista impresiona en las narrativas de este grupo la escasez de elementos percibidos como positivos por los relatores en cuanto la nutrición emocional, en contraste con la abundancia de ejemplos y declaraciones respecto a aspectos negativos, de carencia afectiva, rechazo, discriminación, falta de apoyo, de reconocimiento y de cuidado por parte de los padres.

Las madres

En cuanto a las madres, una sola mamá del grupo se menciona como muy cariñosa y afectuosa, tanto física como verbalmente, aunque al mismo tiempo se dice que es muy difícil, por ser extremadamente exigente y rígida (Laura).

Tere menciona que su mamá era la parte suave y amorosa del hogar, el consuelo y la compasión, pero también es quien dispara sobre los hijos la violencia del padre, y sus virtudes no perduran cuando ella se derrumba en el alcoholismo.

La pobreza o carencia de elementos positivos vividos o percibidos en relación con la madre es muy evidente en los relatos, tan marcada que en tres casos no se mencionó ningún elemento positivo; en un caso se hace una sola referencia, implícita, a una percepción de la madre respecto a la soledad de la hija, a la que respondió proporcionando sustitutos, pero no con proximidad afectiva:

Eva —No era el ambiente ideal para crecer para mí, porque siempre me sentía muy sola, era hija única, y pues, yo estaba en mi mundo, de chiquita.

Yo tenía muchos animalitos. Yo creo que mi mamá me regalaba muchos animales para que no me sintiera tan sola.

En los otros dos casos la lista de elementos positivos es corta y, como se mencionó, se presenta en la narrativa junto con los elementos negativos que la contrarrestan. En estos casos, el ser querido y valorado tenía un precio (ser como quería mamá, como en el caso de Laura o quedar expuesto a la violencia paterna, como Tere).

Mabel —Ok *¿Cómo* era tu relación con tu mamá?

Tere —Bueno... ella... teníamos esta... ella se sentía muy cercana a mí y ella... ah... podía... podía tener intuiciones sobre mí, sobre mis sentimientos, o lo que estaba pasándome.

Mabel —*¿A* veces ella podía ser muy perceptiva respecto a ti?

Tere —Sí... no puedo decir que estábamos muy cerca, porque yo era reservada con ella, pero ella... Porque ella me asustaba a veces, y no recuerdo exactamente porqué... yo recuerdo que ella hacía preciosos pasteles de cumpleaños para mí, cuando yo era chica, y entonces yo empecé a cocinar, pero no cocinábamos juntas, no hacíamos cosas juntas... Pero ella... ella tomó un trabajo limpiando la casa de un amigo para tener dinero y poder pagarme clases de ballet... así que ella... y ella estaba muy orgullosa de mí en la escuela y lo que yo lograba, pero pienso que yo... que yo estaba asustada de ella porque ella sabía cómo hacer... ella sabía cómo hacer... ella podía disparar la rabia de mi padre, ella podía apretar los botones.

Mabel —Oh.

Tere —Y yo estaba aterrorizada de mi padre por su violencia, así que no me sentía a salvo con mi madre.

También es notorio que son los hombres del grupo los que experimentaron la relación con la madre como predominantemente negativa, ya que ninguno de los tres relatos aportó elementos nutricios, mientras que las listas de elementos negativos son largas y densas, siempre acompañadas de un fuerte componente emocional de odio, resentimiento y dolor.

Los hombres experimentan a las mamás como destructivas, llenas de odio y rechazo por el hijo, o completamente indiferentes y absortas en sí mismas, egoístas, inmaduras, capaces de dejar al hijo completamente fuera de sus vidas, de humillarlo, o de usarlo en su provecho beneficiándose de sus desgracias.

Juan —...y que, o sea, parece que cuando yo me enfermo, cuando me viene un ataque de manía, ella vive, «pobrecita», ella vive, «tu hijo está enfermo», y eso la trae al centro de atención, cuando yo me enfermo. Y ahora me doy cuenta, lo que te estaba platicando hace rato, que siento que a ella, a excepción de mi padre, creo que cuando yo me pongo mal, en cierta forma los... los pone a ellos bien, ahí que me están ayudando, que pobrecitos, que esto y que el otro. Creo...

te hablaba de mi mamá, como que, como que ella entra en el centro del escenario, «pobrecita P. que tu hijo está enfermo», pero le gusta eso a ella y se relame, le gusta todo eso, hablar con los doctores y hablar a la clínica y al hospital, como que tener algo que hacer; pero ojalá, o sea, ese deseo de hablar y de ayudar que sea en cosas más positivas, que no sea con el que yo me ponga mal.

Un elemento común a hombres y mujeres en los elementos negativos que se narraron es el abandono. Las mamás del grupo, en mayor o menor medida abandonan a sus hijos e hijas, ya sea por su debilidad o incapacidad de hacer frente a los problemas de sus vidas como con Roy (Ej. 1); porque al derrumbarse cargan al hijo con la responsabilidad de cuidarlas, hacerse cargo del hogar y de los hermanos, como en los casos de Tere y Juan, porque no desearon al hijo y no le dieron un lugar en su vida, como en el caso de Eva y Raúl (Ej. 2); o finalmente, en forma involuntaria, porque al dedicarse luego del divorcio al trabajo y a los logros económicos, dio mayor importancia al proveer en los aspectos materiales, con cierto descuido de los aspectos emocionales (Laura, Ej. 3).

Ej. 1

Roy —Y ellos parecían bastante normales, había un solo ingreso en la familia, y cuando éramos chicos nos íbamos juntos de vacaciones dos semanas cada año, y eso parecía normal, excepto que desde muy pequeño yo veía que mi madre no estaba preparada... como que era desvalida...

Mabel —Ajá.

Roy —La otra cosa que vi respecto a mi madre es que cuando había algo que decidir, ella tenía que llamar a su madre. Y entonces, mi abuela decía cosas desagradables de mi padre... era una persona malvada.

Ej. 2

Mabel —¿Cómo era tu relación con tu mamá?

Eva —Pues no muy buena... mi mamá pues realmente no me quiso tener, no se quiso embarazar, déjame decirlo así, y fue como una... pues un golpe muy fuerte para ella porque cambió toda su vida. Eh... mi mamá es una persona como dije alcohólica y vive en su mundo, pues, y como que no había lugar para una niña chiquita, ¿no?

Ej. 3

Mabel —Y cuando eras más chica, ¿qué expectativas tenías respecto a la mamá, qué esperabas de ella?

Laura —...Pues de repente esperaba que, como que... como que se interesara más por nosotros... por ejemplo, cuando estaba yo en la prepa, ¿no? en la escuela, o sea, ella no era de esas personas que... no se ponía a hacer la tarea con nosotros, o cosas así ¿no?

Mabel —Mmm.

Laura —O sea, no se interesaba mucho, nos tenía en buenas escuelas, pero no se interesaba mucho por decir, mira...

En cuatro de los seis casos las mamás presentaron fuertes antecedentes psiquiátricos tales como alcoholismo severo (Eva), combinado con síntomas psicóticos que concluyeron en la violación y asesinato de la madre (Tere) luego de dos divorcios, internamientos y recaídas; Trastorno Depresivo Mayor crónico con repetidos intentos suicidas (Juan); incapacidad de reconocer la realidad con síntomas delirantes compartidos con la abuela materna en una especie de folie familiar (Roy).

Esta enfermedad o debilidad de la madre es vivida por el hijo con mucho resentimiento, con enojo y desprecio porque la madre es débil e incapaz, y además porque pone al hijo en la difícil situación de tener que hacerse cargo de la madre enferma y de la familia que se desintegra, ante la ausencia del padre (Tere, Juan). En estos casos se produce el distanciamiento temprano del hijo del hogar.

No sucede así en el caso de Roy, donde el padre es una figura fuerte y nutricia que permanece junto al hijo, y se hace cargo de la situación estableciendo límites (divorcio) y rescatándolo.

Aún cuando se llega a reconocer estas conductas y carencias maternas como parte de una enfermedad o trastorno (porque luego se lo experimenta en carne propia) hay un gran rechazo de esta parte enferma y débil, tanto en la madre como en ellos mismos.

Juan toma, por ejemplo, la postura del padre, y asigna responsabilidad a la madre por «elegir» ser tan negativa, aunque en otro momento de la entrevista se queja amargamente de que la familia parece pensar que es él quien decide entrar en manía y estropear su vida.

Mabel —Esto de que tu mamá esté mal o de que intente matarse ¿de qué manera los afectaba a ustedes, o a ti en particular?

Juan —Pues a mí lo que me causó, Mabel, siempre fue resentimiento, o sea a ella, yo siempre la acusaba de, este, ser débil, este... ser débil, ser una persona sin, sin fuerza ¿no?, y ya al cabo de los años, muchos años, me di cuenta pues que es una persona enferma, que sufre una enfermedad mental, la depresión y que hay cosas que no pueden controlarse ¿no? O sea, hay cosas que tu no puedes controlar, no puedes salir así nomás sino que requieres de atención médica y ahorita la comprendo, ¿no? Que todo su odio y toda la cantidad de medicina que ha tomado toda su vida... se volvió una adicta a las pastillas y toma pastillas desde hace 25 años todo el tiempo, para subir, para bajar, y yo la resentí mucho por eso, por ese aspecto todo el tiempo, pero al cabo de los años, y después de haber leído de la bipolaridad y entendiéndolo de donde viene y cómo y todo eso, me di cuenta de que mi mamá, ella nació con... un trastorno y desgraciadamente tantos años de odio eso le ha causado... no la han ayudado tampoco.

Mabel —Y tu relación con tu mamá ¿cómo la describirías?

Juan —No muy buena, no, desgraciadamente no es una relación sana porque tengo muchísimo resentimiento, mucho odio, mucho odio por como ella ha decidido, como ha optado por vivir su vida, teniendo *tantas* cosas para hacer tan padres y su enfermedad y su falta de fuerza para manejar sus problemas, las cosas, la ha llevado a ser una persona pues no muy productible, este no muy interesante digamos, y pues el resentimiento, tengo mucho resentimiento, le tengo coraje ¿no?

Que ella esté tan apegada a las medicinas, a los doctores y que, o sea, parece cuando yo me enfermo, cuando me viene un ataque de manía, ella vive (...) Nuestra relación ahora no es muy buena, yo le tengo mucha pena y mucha compasión, ahora entiendo lo de su enfermedad y esa forma de la mente de apoderarse de ti y esos pensamientos diabólicos que no te dejan descansar ni... pero bueno, y ya entiendo un poquito más de eso, pero bueno, Dios quiera que con el tiempo, Dios quiera que yo me ponga bien y estable y sea una persona de beneficio y positiva y mantenerme bien de salud para poderla ayudar, para que por lo menos en sus últimos días pueda haber tranquilidad, un lugar que digas esté... más relajada, ya una cosa más bonita ¿no? Ojalá que ese fuera el caso.

Observamos aquí un vaivén entre una comprensión intelectual hacia la enfermedad, y una violenta respuesta emocional de rechazo, desprecio y odio,

en la que la compasión se alterna con la culpa y el sentimiento de tener que hacerse cargo y rescatar a la madre enferma. Es interesante que Juan no comente nada respecto a su problema de adicción a múltiples sustancias, pero manifiesta resentimiento por lo que califica como adicción de la madre a los fármacos que le recetan.

Tere —Y yo, pienso... yo tenía un sentimiento de que había una mejor manera... de hacer las cosas, y que ella era débil... y, y yo he estado enojada, he estado enojada con ella por muchos años, porque ella era débil y por su alcoholismo... que eventualmente la mató, porque es por eso que ella fue asesinada, y ese sentimiento empezó muy temprano.

La única persona que se ha sentido querida por mamá es Laura. Este cariño lo contrasta de inmediato con la exigencia materna de estar siempre de acuerdo con su manera de ver las cosas y marchando a su ritmo, y la incapacidad de aceptar otros puntos de vista o maneras de vivir como correctas, que echan sombra a la idea de ser querido y valorado tal como se es. Esto es notorio cuando Laura habla de su infancia:

Laura —Siempre me habla como «sí, princesa, sí preciosa»; cuando me escribe, es muy cariñosa. Pero también es una persona muy difícil por...

Mabel —Ajá.

Laura —Porque es este... como... ella es muy exigente, un poquito ideática, a veces me imagino un poquito la edad, pero a ella le gustan las cosas de cierta manera, y de esa manera tienen que ser. Entonces... es muy exigente, muy, muy exigente para las cosas...

(...)

Laura —¿No? Porque ella es mucho de, ella tiene muy generalizada a toda la gente. O sea, eso es algo malo que tiene la familia, de hacer muchas comparaciones entre la gente «tú eres de esta manera y aquel es de aquella otra».

Mabel —¿Cómo de hacer categorías muy cerradas, de repente?

Laura —Sí. O sea, siempre es de hacer comparaciones entre los dos hermanos y de hacer comparaciones entre las dos hermanas; y yo siempre le digo: «Mira mamá, es que cada persona es un mundo, o sea, cada persona es diferente, puede que lo que a ella le afecte a mí no me afecte», ¿no? O sea, hay una tendencia a... a ser un poquito cuadrículada respecto a...

Mabel —Ajá.

Laura —A esas cosas.

Mabel —¿Qué esperaban y qué esperan de ti tus papás?, o sea, ¿qué esperaban de ti cuando eras niña y qué esperan ahora?

Laura —Pues cuando estaba niña la verdad yo fui como muy... O sea, dice mi mamá que yo fui como un angelito, siempre me portaba bien, era muy correcta en todo, no le di ningún problema.

Mabel —Ajá.

Laura —Y así, yo pues siempre fui una niña muy ejemplar.

Mabel —Ajá.

Laura —Y ya de grande, o sea, cuando me pegó mi época de hippie, y luego cuando me dieron mis crisis y todo eso, pues sí fue una época mala para mi mamá, ¿no?, porque se preocupaba por mí, especialmente cuando me pegaban mi crisis, a los veinticinco años fue la primera vez.

Mabel —Bien. ¿Entonces como que la expectativa de la mamá hacia ti, en un principio se cumplía casi al pie de la letra en esta primera época, de que eras angelito digamos?

Laura —Sí...

De niña ella era tal como mamá quería que fuese, un angelito, una niña ejemplar, que no daba problemas. De adulta, aunque hay afecto hacia ella, la mayor valoración es para quien sigue los pasos que mamá marcó (la hermana menor) con quien Laura es comparada constantemente.

En los siguientes ejemplos se ilustran categorías correspondientes a déficits en la función nutricia de la relación con las mamás tales como falta de contacto positivo físico y emocional (Ej. 1), desinterés por la tarea materna (Ej. 2) e indiferencia por los hijos (Ej. 3)

Ej. 1

Mabel —Entonces, tú consideras esta relación que tienes con tu mamá de poca intimidad, de poca proximidad afectiva.

Eva —Definitivamente, no hay nada de proximidad física, para empezar, nada de abrazos ni besos, ni piojitos ni ese tipo de cosas, y emocionalmente, digo, ella... o sea, en todo aspecto, ella no estaba, físicamente no estaba porque estaba trabajando, emocionalmente no estaba porque estaba tomada y... y, y no me dio mucho... afecto pues... entonces no era un ambiente ideal para crecer.

Ej. 2

Roy —Esto me demostró, en ese entonces, que mi madre se estaba volviendo un poco loca, y como te dije, no estaba equipada para la paternidad, no tenía las herramientas necesarias.

Mabel —Mmm.

Roy —Yo no sé si alguien tiene las herramientas hasta que pasa por esa situación, pero ella no buscaba tenerlas tampoco, o sea, si no buscas la manera de hacerlo bien yo creo que eso influye, un montón.

Ej. 3

Mabel —Y de tu mamá ¿qué esperabas tú, o qué esperas?

Raúl —Pues que fuera una madre, pero no es una madre.

Mabel —¿Qué quería decir para ti, qué quiere decir para ti que fuera una madre?

Raúl —Pues que fuera atenta, que fuera cariñosa, que agarre y esté contigo... pues yo no me acuerdo que me haya dado de comer ni que nada. Pues, no hay ahí recuerdos, yo no me acuerdo que me haya hecho jugar, que haya contado un chiste, nomás me acuerdo de puras maldades que nos hacía, que nos encerraba en los cuartos, igual... y mi hermano una vez se tiró del segundo piso para poder ir al baño.

Los padres

En cuanto a la nutrición emocional en los papás, dos de las mujeres del grupo no mencionaron ningún elemento positivo en la infancia, porque estaban alejadas del papá debido al divorcio (Laura) o lo conocieron en la adolescencia (Eva). Ambas resaltaron que de adultas encontraron elementos de afecto del padre hacia ellas, en el caso de Laura una mayor comunicación y cercanía emocional, ante situaciones especiales (embarazo, enfermedad del padre), y en el otro caso, apoyo económico.

Una sola persona del grupo (Raúl) no menciona ningún elemento nutricional positivo en su relación con el padre, y hay que señalar que se sintió igual respecto a la madre; sin embargo, aunque en relación con la madre él no encuentra ningún elemento positivo, siente un gran respeto y cariño por su padre.

En un caso (Tere), los únicos recuerdos de nutrición emocional con papá se daban cuando salían a acampar, una actividad que él amaba. En relación con el padre, predomina el sentimiento de miedo por su violencia.

Tere —Porque a una edad muy temprana yo ansiaba una familia que estuviera junta, compartiendo el día, deseaba que alguien me leyera cuentos... y... yo... la única experiencia que tuvimos con nuestro padre que fue relajada y no violenta fue una vez que fuimos a acampar. El amaba ir a acampar y pescar y cazar, y así cuando para las vacaciones fuimos, estuvimos trabajando todos juntos, tú sabes, montando la tienda, y haciendo la comida, y trayendo el agua, y yo deseaba que pudiese ser así cuando volviéramos a casa, que mi padre pudiera ser más suave y estar agradecido por nuestra ayuda...

Mabel —Ajá.

Tere —... Y esas cosas, y mi madre estaría igual que mi padre y jugaríamos cartas juntos, pero eso no duraba cuando volvíamos a casa.

Algo muy similar al caso de Juan: se vivían momentos muy felices y de mucha camaradería cuando papá le enseñaba a pescar, a cazar, a bucear, o sea, que esporádicamente había elementos nutricios en relación con papá, pero esto estaba ensombrecido por la inestabilidad paterna, y por su violencia. También Juan se refiere al sentimiento de miedo con la figura paterna.

Ej.

Juan —Pues sí este, o sea, yo lo... lo quería mucho, tenía... era muy prepotente, tenía... era bueno pero muy estricto y, y siempre todo era a la fuerza y con fuerza, que tenías que aprender y entender, y este... pero, pues lo quería mucho porque él me enseñaba, pues me enseñaba a bucear, a pescar, a cazar y hacíamos muchas cosas padres ¿no? Muchas cosas que hacíamos muchas veces aquí, pero siempre, siempre había ese grave miedo que por desgracia, ojalá mi vida no hubiera sido así ¿no?

Si algún día tengo un hijo no le voy a inculcar disciplina a través del temor, ¿no?, de... de... pues sí, del temor. Eso del temor, no creo que sea una cosa muy sana.

También Tere hace hincapié en las situaciones de miedo vividas durante la infancia.

Tere —Pero pienso que yo... que yo estaba asustada de ella, porque ella sabía cómo hacer... ella sabía cómo hacer... ella podía disparar la rabia de mi padre, ella podía apretar los botones. Y yo estaba aterrorizada de mi padre por su violencia, así, que no me sentía a salvo con mi madre.

En los relatos sobre los papás abundan las vivencias contradictorias, en las cuales el hecho de que lo que tanto se anheló de ellos se viva como excepción cuando debería ser lo habitual (Ej. 1), o llegue demasiado tarde (Ej. 2), hacen muy doloroso un recuerdo que podría haber sido positivo, o la figura del padre se ve como desinteresada e irresponsable, indigna de confianza (Ej. 3).

Ej. 1

Tere —Y... la cosa más memorable, positiva, ¿qué hizo por mí?

Mabel —¿Ajá?

Tere —Yo tenía la fiebre escarlatina, y un día él llamó por teléfono para preguntar a mi madre como estaba yo, y si había algo que pudiera traer a casa para mí (llora)... y yo dije: «Naranjas, solamente quiero una naranja».

Mabel —Ajá.

Tere —Entonces él me trajo una bolsa de naranjas... y esa fue la cosa más bondadosa que él hizo para mí.

Ej. 2

Mabel —¿Qué sentiste tú cuando te lo comentó esta persona (que el padre había dicho que el único hijo que valía la pena era él)...? digo, es alguien que estaba con tu papá...

Raúl —No, pues sentí bien, porque... sentí bien y sentí mal, porque sentí que el hombre que estaba ahí tirado (se le quiebra la voz)... Porque además una vez, un día, me dijo «Gracias a mi dinero caminas, gracias a mi dinero», o sea, siempre él me echaba en cara que gracias a su dinero pues yo estaba operado de algo. Yo dije «Qué poca abuela, pues porque yo no pedí venir a este mundo tampoco, gracias a ti vine en un segundo», ¿no?

Mabel —Sí.

Raúl —Y este..., entonces él decía «Yo soy perfecto, a mí no me duele nada, yo no me enfermo de nada». Pues igual, me fastidió mucho.

Ej. 3

Laura —Y lo veíamos a él (en las vacaciones de verano), pero nunca fue una relación como muy cercana o de mucho cariño...

Mabel —Mmm.

Laura —Porque aparte, mi papá nunca se hizo responsable de nosotros económicamente, ¿no?, ni moralmente.

Mabel —Mmm, pero...

Laura —Perdón, o sea, nos veía un rato así como «Hola qué tal, ¿estás bien?, sí estás bien», y ya; de vez en cuando nos daba un cheque, y a veces el cheque no tenía fondo (se ríe).

Solo una persona del grupo (Roy) se sintió querido por el padre. Un hecho de especial relevancia y significado para Roy fue que su papá, un hombre que valoraba mucho el trabajo y el progreso económico, dejó de lado un excelente trabajo en la Bolsa de Valores para poder hacerse cargo de su hijo, tomando en cambio un puesto como vendedor de zapatos. A los ojos de Roy, no hay mayor prueba de amor que esta renuncia, ponerlo en el lugar número uno de sus prioridades, lo que tiene un poderoso efecto aún en su presente.

A este papá se lo describió como la parte amorosa y confiable de la familia, en contraste con la mamá, abandonadora e incapaz.

En todos los demás hay un elemento que no aparece en las narraciones sobre las mamás y es el anhelo por el amor paterno.

Ej:

Mabel —Bueno, ¿cómo era tu relación con tu papá?

Raúl —Pues yo quería que f... o sea... pues yo lo quería mucho ¿no?, pues yo lo admiraba y como yo trabajaba mucho y eso, pues creía que era buena; pero, cuando me di cuenta que él admiraba a los otros, mi hermano se iba de vago, se iba de borracho tú y... y a él no le decían nada, y a mí, si me iba a comer dos tacos en la esquina me reclamaba... Entonces...

Tere —Y entonces pasé muchos años tratando de impresionarlo, pero lo que yo hacía bien no lo impresionaba, la escuela no lo impresionaba, la universidad no lo impresionaba, no le gustó cuando me dejé el pelo largo, así que me corté el pelo, no quería que fuera a la Escuela de Artes, así que fui a... una escuela vocacional y obtuve un título de asistente dental, y después entré a la Escuela de Artes, y él nunca dijo... él nunca se sintió orgulloso de mí. Yo siento que nada de lo que hacía estaba bien para él.

Mabel —¿Tener más contacto con él?

Laura —Sí. Por ejemplo yo ahorita veo que hay niños, hay niños de padres divorciados que son más saludables, porque el papá no se desliga, ¿No?

Mabel —Ajá.

Laura —Eso hubiera querido yo, que mi papá se hubiera interesado, que nos hubiera llamado, que nos hubiera dicho ¿cómo están, estás bien?

Mabel —Ajá.

Laura —Que nos hubiera... que hubiera tratado de convivir más, o sea, que hubiera convivido más con nosotros.

Y que mi papá no estuvo, no estaba, no estaba... eh, pues, sí se siente un poco gacho, porque me gustaría por lo menos que él... no sé porqué se tardó tanto, a lo mejor era por protegerme, porque yo entendiera las cosas mejor, porque si me hubiera conocido a los seis, siete años, una vez al año y luego no lo veo, pues quizás no lo entiendo y me hace más daño...

Función sociabilizante

Normativa

En cuanto a la normativa, se destacan dos situaciones: los valores y normas que los padres explícitamente transmiten a sus hijos, y los que ejemplifican y encarnan con sus propias conductas. Esto es señalado por los entrevistados, ya sea comentando la confusión que causan las contradicciones entre unos y otros, o bien, destacando la coherencia del padre al respecto.

Ej.

Roy —Responsabilidad, honestidad, ser fiel a tu palabra, decir... hacer lo que dices que vas a hacer.

Mabel —Ajá.

Roy —Ah... Ah... todas estas virtudes. Todas ellas fuertes virtudes ¿sabes?

Mabel —¡Sí!

Roy —Si tú... yo creo que lo que mejor describe lo que quiero decir es que me gustaría ser considerado una persona con integridad.

Mabel —Mmm.

Roy —Amo esa palabra, integridad.

Mabel —Mmm.

Roy —Todo está contenido en esto, y la honestidad es una parte de esto.

Mabel —Y tú la aprendiste...

Roy —Yo la aprendí de mi papá.

Mabel —¿Qué valores eran los más importantes en tu familia de origen? ¿Qué era lo que se valoraba más?

Raúl —¿Qué valoraba yo más de ellos?

Mabel —No. Qué valores tenía la familia. Por ejemplo tu familia con Tina y las niñas tiene ciertos valores, ciertas cosas a que les dan importancia...

Raúl —Ya, a qué le daban importancia, o lo que querían aparentar.

Eva —...Este... pues... eso está difícil... yo creo que... obedecer la ley (se ríe) o las reglas... este... bueno, no sé, no es cierto, porque todos tienen una maqui-nita en su coche para detectar a los policías, a los coches de la policía, para ver... para que puedan manejar más rápido... de lo normal.

En algunos casos es difícil precisar los valores y normas, porque el padre o la madre no estuvieron presentes o no se ocuparon de guiar al hijo.

En ciertos casos, una red social más extensa relacionada con las creencias religiosas, es la que proveyó cierta normativa con la que luego se rompió.

Ej.

Raúl —No, no, no, no, lo que pasa es que, me enfoqué, cuando yo estaba aquí en México, cuando iba a la primaria nunca me iba a comprar un dulce, no me compraba helados, nada. Si me daban un peso, yo se lo daba a un viejito, a quien sea, o sea, siempre daba limosna, nunca... y andaba... mi error es que... me hice un fanático de la religión católica, yo a Dios lo veía con pavor. Me educaron los jesuitas, pero lo educan a uno con miedo, entonces te educan y Dios lo tienes como tu enemigo, no como una persona... tu amigo.

Mabel —Ajá.

Raúl —Entonces, cualquier cosa, ay, me persignaba treinta veces, no que ahora pues al contrario, ahora me siento liberado de eso.

Aquí, como en los comentarios de Tere y Juan, aparece el elemento del miedo.

Mabel —¿Tú te sentiste como traicionado? ¿O decepcionado?

Roy —Sí, algo así, bastante. Mira, tres veces a la semana, en la escuela, sabes, había autobuses escolares, y había autobuses escolares *hebreos*, y por tres años yo

fui a la escuela hebrea, así que en vez de jugar en el parque en las tardes, por tres horas tres veces a la semana, iba a estudiar historia hebrea y el idioma hebreo.

Mabel —Ajá.

Roy —Así que yo podía leer hebreo, sabes, y puedo ahora... Yo recuerdo cuando era pequeño, que mi padre me llevaba a la sinagoga, yo tenía cinco o seis años. Íbamos a la sinagoga, como por diez años, y conocíamos a un hombre que había perdido a su madre y a sus hermanos, y cosas así, y yo estaba bien consciente de lo que había pasado con los judíos, y mi padre nos lo recordaba también, lo que los nazis les habían hecho y que éramos judíos. Pero a partir de entonces separé el ser judío de ser religioso, sabes.

Mabel —Ajá.

Roy —Y ahora hay mucha gente que piensa así, lo llaman sionismo, pero ahora yo ya no estoy orgulloso de ser judío, *ahora*, ¿sabes? porque creo que toda la cosa religiosa causa separación, sabes, lo que te enseñan desde niño.

Una constante en el grupo fue la presencia de dos sistemas de valores diferentes, contrapuestos y contradictorios, transmitidos por el padre y la madre. Es difícil que estos sistemas contrapuestos entren en abierto conflicto, ya sea porque los padres están divorciados y/o ausentes, o como en el caso de Tere, porque la madre no se atreve a manifestar su desacuerdo por miedo a la violencia paterna.

Mabel —Ok. Entonces estos valores no eran los mismos para tu papá que para tu mamá.

Eva —No, es que son tan diferentes...

Mabel —Son diferentes.

Eva —¡Son tan diferentes! Mi mamá es de clase baja mediana, o como se dice eso, trabajadora, secretaria, es, es de la raza, pues, vamos a decir, y mi papá, como es aristócrata, está así como en un mundo que es... que es así de chiquito, pero también son muy estudiados y este... como se dice, sabe mucho, son los...

Mabel —Muy cultos.

Eva —Muy cultos, y mi mamá no, es muy sencilla, entonces, o sea, son dos diferentes mundos... y cómo se cruzaron, yo no entiendo y yo no sé... pero yo creo que era el puro sexo.

Mabel —Ajá. ¿Esa es tu idea de cómo fue?

Eva —¡Sí! Lust! (lujuria). Por qué... o sea, no tienen nada en común.

Mabel —¿Tú sientes que había diferencias entre lo que era importante para tu papá y lo que era importante para tu mamá o había un acuerdo entre ellos?

Raúl —No, no, no, no.

Mabel —¿No estaban los dos de acuerdo respecto a qué importaba?

Raúl —No, mi papá era una persona que no era materialista casi.

Mabel —Tu papá no.

Raúl —Mi mamá, muy materialista. Mi mamá era de presumir y mi papá no; y mi mamá peleaba mucho conmigo esto no, y mi mamá hacía lo que se le daba la gana. Pero mi papá, como él pasó mucha hambre quería proteger mucho a la familia, pero no soltándolos; pero ¿cómo no soltándolos?, si no los sueltas, tampoco nadie puede progresar.

Mabel —¿Qué crees que esperaba tu papá de ti, o sea, que expectativas tenía?

Raúl —No, pues de mí esperaba que me iba a ir muy mal, de mí esperaba que yo no servía para nada, de mí esperaba que yo era el inútil de la familia, y resulta que se le volteó todo y vio pues que los inútiles eran los otros.

Mabel —Tu mamá, ¿crees qué tenía alguna expectativa respecto a ti?

Raúl —No, mi mamá para mí es muy ignorante.

Mabel —¿Pero qué idea tenía tu mamá respecto a ti?

Raúl —No, no, pues no.

Mabel —¿Has visto que las mamás a veces hacen planes y dicen pues esta persona me va a acompañar cuando sea viejita o...?

Raúl —No, no, no, no, mi mamá respecto a mí, nada.

Mabel —¿Tú no crees qué tenía...?

Raúl —No, no, no, con nadie, nada.

También hay coincidencias respecto a las expectativas hacia el hijo, dictadas por las normas sociales usuales en el grupo de pertenencia de los padres.

Mabel —Ajá ¿Qué esperaban tus padres para ti?

Roy —Tengo que decirte... es interesante, porque yo se lo pregunté un día.

Mabel —¿Sí?

Roy —Bueno, mi padre... quería que fuera más exitoso de lo que soy.

Juan —Eh sí, que iba yo a tomar el negocio de mi papá, el hotel y todo eso, sí, iba a ir a buenas escuelas y todo, pues bueno, el día que... y bueno si pudiera voltear el reloj, no te creas que no me siento mal porque hubiera tenido la oportunidad

de ir a buenas escuelas y eso, pero también yo estaba a gusto en Vallarta, y estaba joven y no...

Mabel —¿No te quisiste ir?

Juan —No quería, es que con mi papá todo sentía que era forzado, todo era así como forzado, o lo haces, o lo haces.

O sea, que mientras que los valores más importantes pueden ser divergentes, habitualmente hay áreas de coincidencia respecto a lo que se espera del hijo, relacionadas a las redes sociales más extensas.

Juan —Pues eso no sé... no sé... Yo creo que los padres siempre esperan lo mejor para sus hijos, ¿no? Que esperarían ver que mi vida se encuentre con un grado de estabilidad, conformidad, que esté haciendo cosas que me gusten, que esté produciendo, este... que sea un miembro respetado y querido de la sociedad y que haga cosas buenas y productivas este... y espero, creo que eso siguen pensando. Me imagino que eso esperan, verme con mi hijo, o sea, esperan que me case y tenga un hijo.

Una excepción es Eva, y esto lo explica por la diferencia de grupo social entre el padre (que pertenece a la aristocracia) y la madre (que es de la clase trabajadora).

Eva —Bueno, la familia de mi papá es muy tradicional.

Mabel —O sea, que eso sería un valor, el apego a las tradiciones.

Eva —Pero mucho tiene que ver con protocolo.

Mabel —¿Te refieres a una manera correcta de hacer las cosas, a los modales? O explícame tú qué quieres decir cuando dices protocolo.

Eva —Bueno, ellos tienen que guardar una imagen, porque todos tienen título. Entonces hay ciertas maneras en que hablan, ciertas maneras en que comen, este... ciertas maneras en que actúan, como todo muy correcto pues... si tienes un libro de protocolo tienes que seguir todo el libro.

Mabel —O sea, que no hay mucho lugar para lo espontáneo.

Eva —¡No! ¡Tienen mucha carga! Este, yo tengo suerte porque vivo aquí y porque no tengo el título, porque tengo el apellido de mi mamá, porque si hubiera tenido el apellido de mi papá, pues te tienes que portar en cierta manera y no es aceptado, pues. Entonces me salvé, en ese sentido me salvé. En eso... ser

correcto... tratar a la gente bien... honestidad... puntualidad... integridad, dignidad, este... y ya.

Protectora

En forma congruente con las carencias en la nutrición emocional, la función protectora de los padres estuvo muy deteriorada en este grupo, careciendo de elementos positivos salvo en una persona (Roy).

Los padres no sólo no le enseñan al hijo cuales son sus derechos y como defenderse del maltrato, la agresión externa, o a poner límites, sino que son percibidos como agresores.

Ej.

Raúl —Bueno, que mi papá te decía cosas como tú eres un inútil, tú eres un idiota, decía... o sea, era muy...

Mabel —¿Era muy hiriente?

Raúl —Muy hiriente, y cuando yo ya no estaba hería a éste, yo creo (se refiere a un hermano), y se los ponía parejos entonces, y como yo no estaba, con más razón, me tenían más rabia, yo creo.

Aquí Raúl explica que habitualmente el padre lo maltrataba verbalmente, y supone que cuando él se fue de la casa, el padre atacaba a los hermanos, que lejos de comprender a Raúl, en esta situación, sienten rabia hacia él por haber dejado su función de ser quien recibía las agresiones del padre.

En el siguiente ejemplo, referido a su madre, Raúl usa una expresión muy dramática al decir que cuando su mamá da, «da con puñal», y es muy enfático en remarcar que no se trata de lo que él siente o ve, o sea, de una interpretación suya, sino de una realidad:

Raúl —Pero me los daba no por dármelos, pues quién sabe... o me manda ropa que me dice, «Mira esta ropa se la iba dar al chofer, pero mejor te la mando» y me la da, pero te lo hace con puñal... o sea, que no...

Mabel —Tú sientes que no...

Raúl —¡No, no siento! Es que...

Mabel —Ya, ¿tú ves ahí una intención de humillar?

Raúl —¡No!, es que es la intención de ofender, de humillar y de todo.

En el siguiente ejemplo se habla de la violencia física y psicológica del padre hacia el hijo:

Juan —Es que con mi papá todo sentía que era forzado, todo era así como forzado, o lo haces, o lo haces.

Mabel —Sí.

Juan —Por eso yo me fui de la casa muy joven.

Mabel —Sí.

Juan —Porque, muy joven me puso una paliza... yo andaba fumando marihuana y él andaba tomado y habíamos hecho una fogata en la playa con unos amigos que tenía de Guadalajara, y me agarró de los pelos, me arrancó los pelos y me dio de pedradas, no, no, no... y este, pues yo le tenía mucho resentimiento porque me había hecho esas cosas.

En otros casos el hijo quedaba expuesto debido a la debilidad del progenitor o a sus incapacidades:

Tere —...Y yo tenía clase de ballet y estaba esperando a una mamá que se suponía me iba a llevar a casa.

Mabel —Ajá.

Tere —Bueno, yo esperé al frente a que ella viniera. Y nunca llegó.

Mabel —Ajá.

Tere —Y bueno, se hizo tarde y de la escuela llamaron a mi familia y mi padre tuvo que venir a buscarme, y llegó enfurecido, porque era mi culpa, algo había hecho yo mal, yo era la responsable de que este adulto no me hubiera recogido, y estaba así, loco de furia y mi madre se encerró en el baño conmigo, y ella estaba llorando y me abrazó y me dijo: «Yo voy a llevarte lejos de este hombre algún día, yo te voy llevar lejos algún día».

Mabel —Ajá.

Tere —Bueno *ieso* me aterrorizaba!

Mabel —¿Ajá?

Tere —¡Que ella viniera a decirme esto *a mí!*... Él estaba afuera enfurecido, gritando y golpeando cosas, y nadie le decía nada...

A veces los padres no protegen porque están ausentes, no se implican y dejan que el hijo siga por donde no debe.

Eva —Pues yo pienso que quizás si mi mamá o mi papá hubieran estado para mí a los 12, 13, 14 años, mi vida hubiera sido diferente. Quizás hubiera terminado la escuela, no hubiera tomado drogas... digo, no los estoy culpando, pero es que no había nadie para decirme los peligros pues, de todo eso.

Mabel —Ajá.

Eva —Y no había nadie para detenerme, no había nadie para ponerme en orden... y no había orden.

Mabel —Ajá.

Eva —Entonces... tomé el camino equivocado.

Y en otros ejemplos, la gran exigencia sobre el hijo, o el apego que se le demanda a unos valores muy rígidos y absolutos, le impiden defenderse adecuadamente de las exigencias de los demás o de las propias:

Laura —Ok. Mira, este... Algo que yo pienso que me ha frenado, que nos ha frenado, es que como mi mamá es muy bondadosa y muy generosa y todo eso, de repente... o sea, el no saber decir que no ante circunstancias o a personas, o cuando alguien te pide un favor y tú no quieres hacerlo, o sea... de repente no tienes que ser buena onda con toda la gente ¿no?

Entonces de repente sí... es como ese valor inculcado, tienes que ser buena con toda la gente, ayudar a todo el prójimo, a todo el que se te acerque, a todo el que puedas ayudar. Y de repente uno no tiene que ser así porque la gente no te responde.

Roy —...pienso que la perseverancia, por mi padre... pero no llevándolo al extremo, permitiéndome romper el ciclo que vi, de tratar de hacer más y mejor siempre, el permitirme romper ese ciclo, sabes, porque ahora todavía estoy parado en el medio de eso.

Mabel —Ajá.

Roy —Tú sabes, no es que sea infeliz, pero todavía estoy en medio de eso, como que tengo qué hacer cosas... Como que siempre tengo que estar haciendo contribuciones a la sociedad, no importa qué.

Mabel —Sí... entonces es como si esta virtud de la perseverancia de la que hablábamos tuviera dos lados para ti, uno positivo, que te impulsa hacia delante, pero también puede volverse una carga, o algo que no te permite a veces hallar paz y estar contento.

Roy —Sí, es como que yo debería haber trabajado más, porque también mi madrastra trabajó hasta una edad avanzada, y tal vez, también, estoy algo preocupado, hay algo de inseguridad financiera...

Mabel —Ajá.

Roy —Pero yo, sabes, lucho por salirme de eso, de tiempo en tiempo.

Relación fraterna

Las relaciones fraternas del grupo fueron descritas como malas o insatisfactorias en la mayoría de los casos. Cuatro de los entrevistados recalcaron su intención y decisión de evitar activamente el contacto fraterno por considerarlo indeseable, desagradable y nocivo. Un ingrediente común en estas narrativas fue la deslealtad de los hermanos.

Los hermanos traicionan, a veces porque les interesa más el provecho económico que la relación fraterna,

Ej.

Mabel —...bueno, entonces ¿tú dirías que hay una relación con tus hermanos o no la hay?

Raúl —No, no la hay.

Mabel —Ya no hay una relación con tus hermanos.

Raúl —Ni va a existir porque a ellos no les interesa. Si existiera una relación con mis hermanos, ahí de por medio van millones de dólares que ellos no quieren dejar.

Mabel —O sea, tú crees que para ellos es más importante...

Raúl —Ellos... ellos creen que llevándose conmigo, hay que repartir... No, ellos son un poco de interesados. Hace unos años, ellos hablaban de que porqué no se mueren uno o dos de nosotros para que nos toque de a más (ríe); ellos no se decían en broma, ¡se decían en serio!

Ej.

Mabel —¿Y tus hermanas? ¿Cómo es la relación con tus hermanas?

Juan —Ahora, como te contaba hace un rato, un poco extraña, distante, ¿no? ahora es la época más larga de mi vida que he durado sin tomar y sin usar drogas, este... y no es el tiempo más largo que he durado sin un episodio, creo que duré

cuatro años sin tener ningún ataque de manía. Pero antes nos queríamos más, ahora se ha vuelto todo mucho en dinero, intereses personales y ese tipo de cosas. Nos hemos distanciado un poco.

Yo las quiero mucho, las voy a ayudar toda mi vida, cuando quieran ellas pueden contar conmigo, pero nos hemos distanciado bastante por las cuestiones de que ellas están muy interesadas en las cuestiones de dinero y poder y pues, en cierta forma, de complacer a mi papá y estar... o sea, y a mí, pues, a mí ya no me no me interesa tanto pues.

Mabel —¿Tú sientes que lo que hablas de que hay mucha distancia de las hermanas respecto a ti tiene que ver con que ya no hay solidaridad?

Juan —Ya no hay solidaridad, ya no hay solidaridad, exactamente. Bueno, yo creo que esta última vez las pérdidas monetarias han sido muy grandes de mi parte y creo que ellas bueno, percibieron que podían ganar dinero... posiblemente haya un grado de de de de... de... hñole, estoy pensando las cosas en inglés... pérame. De guilt, de guilt,

Mabel —¿Culpa?

Juan —De culpa. Posiblemente un grado de culpabilidad. De culpabilidad, no sé... cada cabeza es un mundo. No sé concretamente lo que las haga moverse, ¿no?

○ porque son sumamente destructivos en sus propias vidas y desperdician los esfuerzos del hermano rescatador, aliándose en su contra:

Tere —...y ellos lo admitieron en el hospital, y yo comencé a irme. Y él me gritó: «¡tú chingada hermana!, ¡vaya una hermana que eres tú!»

Mabel —Ajá.

Tere —Y yo sólo volteé y le grité, «y tú chingado hermano (se ríe), todo lo que he hecho por darte la vuelta... por darte una nueva vida, y todo lo has destruido, tal como lo has hecho antes. Este es el fin entre nosotros».

(...)

Tere —Así que los abogados le dijeron esto a mi hermano y en cuanto escuchó esto, él se enojó mucho conmigo, y ya nunca quiso hablar conmigo y quitó mi nombre de la lista de visitantes de los niños, del albergue donde estaban, así que él me cortó de su vida también. Así, que ahora son los mejores amigos y ninguno de los dos me habla.

Pero mi hermano Bob, el del medio, él habla con mi prima muy frecuentemente y dice: «Por favor, haz que mi hermana me llame, necesito hablar con ella, la extraño, necesito una respuesta, bla bla bla». Pero yo no lo llamo porque ... ellos me usan y eso es todo lo que va a pasar, yo me voy a deprimir y a poner triste y enojada... él vive en W. y yo vivo aquí y yo no voy a ir visitarlo, yo no quiero estar en un terremoto o algo así, emocionalmente, así que...

Mabel —Ajá.

Tere —No tiene objeto, así que no tengo contacto.

O bien, porque al haber crecido separados no se forjó un vínculo fraterno de cariño y pertenencia, o porque son egocéntricos, insensibles a las necesidades del otro e incapaces de entenderlo.

Ej.

Roy —Y un día papá me dijo «Bueno, un día tú también tendrás esto, aunque ahora no tengas contacto con tu hermana, pero cuando sean grandes se van a reencontrar, ella es tu sangre»; pero yo pensaba que eso no sucedería, porque no sólo es cuestión de tener la misma sangre ¿sabes? Mi hermana y yo tenemos la misma sangre, pero no nos sentimos familia.

Mabel —¿Así que durante un tiempo tú estuviste viviendo con tu hermana?

Roy —No, ella estaba viviendo con mi padre, nosotros nunca vivimos juntos, yo me fui a la universidad... y andaba por mi cuenta.

Mabel —Ah, entiendo. ¿Pero ella estaba en la misma ciudad?

Roy —No, en el mismo estado. Yo me las arreglé para mantenerme... Porque encontré que a mí no me gustaba ella, y yo no le gustaba a ella tampoco.

Mabel —Oh. Entonces ¿la relación ha ido cambiando con el tiempo, o es la misma? (risas)

Roy —Yo siempre he tratado de ser un hermano.

Mabel —Ajá.

Roy —Ella es una persona muy muy amargada, ella culpa, todavía culpa a los otros, todo el mundo es culpable respecto a ella, ella no toma responsabilidad...

Mabel —Mmm.

Roy —Bueno, te estaba contando de cuando mi hermana me dijo del secreto de su...

Mabel —...hijo.

Roy —...hijo. Es la única que continúa el nombre, sabes, y el apellido, en mi religión era de la más grande tribu.

Mabel —Ajá.

Roy —Así, que yo mantuve el secreto por un largo tiempo, y me hubiera gustado decirle a mi padre, sabes, que tenía un nieto de su apellido, y un tiempo después...

Mabel —Mmm.

Roy —Mi padre se volvió a casar, la verdad que muy tarde. Pienso que no debió esperar tanto. No sé si fue un matrimonio por amor, pero bueno, mis hermanastros lo conocían desde hace mucho, y ambos habían estado casados antes, los dos tenían hijos, y fue muy violento para mí saber que mi papá tenía un nieto y no poder decirle, me sentía enfermo interiormente.

Mabel —Sí.

Roy —Hasta que le dije a mi hermana: «No es justo que mantengas esto en secreto». Y resultó que, de repente, mi hermana había decidido anunciarle a toda la familia que tenía un hijo, y nunca se le ocurrió avisarme a mí que ya no era un secreto ¿entiendes?

Mabel —Sí.

Roy —Y ella es así, es tan egoísta... a mí ni siquiera me cae bien.

La traiciones de los hermanos se experimentan con mayor amargura cuando van acompañadas de alianzas con los padres y desigualdades en el trato, y en este caso lo que se siente como más doloroso no es la preferencia hacia un hijo en especial, sino el hecho de que esto sea negado, escondido, y se le mienta al entrevistado.

Raúl —Pero lo que me pasó a mí es que viví con unos tíos y me veían como..., el que mi papá les daba buen dinero porque yo estuviera ahí... a mis hermanos no los traté. Entonces venía poco, pero mis hermanos pues se hicieron ... «pues este es de fuera»; a mis hermanos les daban diez veces más que a mí, cuando íbamos de viaje, pues a mí me compraban un pantalón, a ellos diez, o sea, siempre fue así...

Mabel —¿Tú te has sentido excluido un poco de la familia?

Raúl —Excluido totalmente, o sea, por ejemplo, se iban mis papás, yo tenía 18 años y mi hermano 14, y él sabía las combinaciones de la caja fuerte y yo no. O sea, (sonriendo) todo así era... todo muy...

Mabel —¿Cómo que había muchas diferencias?

Raúl —Muchas diferencias siempre, en todo, no te hablaban derecho, todo a escondidas, mi papá me habló con mentiras... y oye, pues yo le puedo dar a quien quiera lo que quiera, pero me decía «Ya ves que tu hermano gana diez pesos y tú estás ganado... mil, y ganas más que él», pero él por atrás le daba un millón. Le daba millones a mi hermano. Mi papá se los estaba regalando, ¡pero a escondidas!

En las historias de las relaciones con los hermanos es frecuente que en una primera época, durante la infancia y adolescencia, la relación haya sido mejor, con elementos positivos de nutrición afectiva mutua. A veces esto está relacionado a la posición de hijo mayor que tiene el entrevistado, como en el caso de Juan y Tere.

Ej. 1

Juan —Yo quiero estar más bien este... conmigo mismo, en un aspecto espiritual y estar bien físicamente y... hacer cosas que me gustan sin comprometerme y estar a gusto, o sea, pues... pues con ellas me llevo bien, nos queremos, pero ya no es como antes, hay mucha distancia, entre nuestra relación no hay tanto... amor, ni, ni, ni calidez, ni, ni... o sea, ha cambiado la cosa, ha cambiado bastante.

Mabel —Tú te acuerdas de cuando eran chicos.

Juan —¡Claro!

Mabel —¿Cómo se llevaban ustedes, o sea, tú como hermano mayor las protegías?

Juan —Sí, sí... Siempre las protegía y las llevaba y las traía y les daba y les compraba, o sea, este...

Mabel —¿Había de ellas un respeto o un reconocimiento como el hermano que las cuidaba...?

Juan —Siempre, siempre, siempre... hasta la fecha, pero digo, la cosa del dinero ha cambiado mucho el vínculo familiar de, de de la hermandad, ha cambiado mucho la dirección de las prioridades, en mi forma de ver las cosas, o sea, como que todo, todo, en ellas. Pues el deseo de D. siempre fue viajar y comprar y vivir como de las gringas... o sea, como una de las que veía en las revistas ¿no?

Mabel —Ajá.

Juan —Y se está cumpliendo su deseo, así que está muy feliz; mi hermana C. también hacía lo que fuera para comprar la última moda, y agarraba dinero de

donde fuera para poder agarrar y comprar y viajar, y las botas y así todo el rollo y y el maquillaje y el corte de pelo, y todo ese rollo, y eso ya se ha ido... se ha hecho una realidad para ellas, y entonces, a mi modo de ver, eso las ha cambiado mucho como seres humanos, mmm como personas, o sea, han perdido este... ¿cómo dicen, esa palabra, shallow? Cómo se dice...

Mabel —¿Lo contrario dices tú, como que han perdido profundidad en su vida, se han vuelto superficiales?

Juan —Sí exactamente, la palabra shallow, superficiales, exactamente muy superficiales.

Ej. 2

Mabel —Mmm. ¿Tu relación con tus hermanos?

Tere —Bueno... Ah... Yo... yo los cuidaba, no les compraba su ropa ni nada de eso, pero me aseguraba de que tuvieran el desayuno, y sus lonches, y me aseguraba de que hicieran su tarea cuando volvían de la escuela y, trataba de mantenerlos interesados en diferentes actividades, le compré a mi hermano una guitarra, le ayudaba al más pequeño a aprender como tocar la guitarra, y yo les hacía sus fiestas de cumpleaños, y ellos estaban muy unidos a mí. Y creo que la unión más fuerte de la familia era entre nosotros tres, más con mi segundo hermano que con mi hermano pequeño.

Mabel —Ajá.

Tere —Y ellos no... no recuerdo que... pelearan mucho cuando estaban conmigo... recuerdo que a veces cuando vivíamos con mis papás yo me los llevaba al cuarto y trataba de entretenerlos jugando a algo, para mantenerlos lejos de mis padres.

En ambos casos, cuando la familia se disuelve, llega un momento en que ellos abandonan su rol de hermano padre, agobiados por la carga de la situación.

Solo en el caso de Laura se mantiene una relación fraterna buena y próxima. A pesar de que los hermanos y hermanas estuvieron separados por un tiempo, ya que los niños se quedaron con el padre y las niñas con la madre, nunca se interrumpió el contacto, ya que se encontraban en los periodos de vacaciones y en la adolescencia los hermanos volvieron a la casa materna para estudiar. En este caso, Laura hace hincapié en la importancia que le da a la lealtad como el valor más importante entre hermanos, y se refiere repetidas veces al apoyo mutuo y al defenderse unos a otros. Algo importante que

se menciona también, es el hecho de que cuando se reunieron la mamá tenía reglas claras e iguales para todos los hijos:

Mabel —Eh... quién... ah, ¿y tu relación con tus hermanos y hermanas, cómo ha sido, cómo la ves?

Laura —Yo la veo muy bien.

Mabel —Ajá.

Laura —Bueno, en un principio no, más que en un principio, en una época, me dio, en una época me dio, como... como por ser medio hippie yo... entonces mi hermano más grande me estaba diciendo: «Mira como eres, lo que andas haciendo con tu vida».

Mabel —Ajá.

Laura —Y eso. Pero ya ahorita, o sea, que estamos adultos, ya todo está bien.

Mabel —¿Eso fue cuándo tú ya estabas joven, digamos?

Laura —Sí, cuando tenía como veinte años.

Mabel —De niños ¿tenías algo así como un hermano favorito o alguien con quién te llevaras peor?, ¿o en general cómo era tú relación con ellos?

Laura —Con mi hermano mayor pues no conviví mucho, cuando vivíamos en el pueblo. Con el otro pues lo típico, siempre me estaba peleando porque era más grande que yo, y porque yo era niña.

Mabel —Ajá.

Laura —Y con mi hermana siempre fue mi relación muy cercana porque después ya...

Mabel —Eran las dos nada más.

Laura —Éramos las dos nada más. Con ella también nos peleábamos, ¿no?, pero era lo normal.

Mabel —Mmm.

Laura —Pero en general fue buena porque así cuando había alguna situación de que tenían que defendernos por x causa, siempre salían los hermanos a defendernos y...

Mabel —Claro.

Laura —Ahorita tengo una muy buena relación con los tres. Con mi hermana un poquito, ella como ahorita está atravesando una situación difícil con el esposo y eso, ella está así como que... acordándose de cosas que yo le hice de niña o de adolescente, cosas que no tienen en realidad relevancia... Dice mi esposo: «dile, déjalo ir, ¿no?, *let it go*», no te estés atormentando por esas cosas que

pasaron hace años que ahorita no tienen importancia ¿no?, porque yo a ella nunca le he hecho una traición ¿no?

Mabel —Mmm.

Laura —Esas cosas sí son como para recordar o como para decir: «oye tú me traicionaste con esto», ¿no?

Mabel —Ajá.

Laura —Yo siempre he sido muy leal con mis hermanos.

Mabel —Ajá.

Laura —O sea, cosas este... así, pero en general nos llevábamos muy bien, siempre estamos apoyándonos una a la otra...

En la relación fraterna se entrelazan también cuestiones de diferencia de género, sobre todo respecto a la violencia física del padre agresor, que se descarga con más facilidad sobre los hijos varones. O también en cuanto a la disolución familiar, los hijos varones se quedan con el padre y las niñas con la madre (Roy, Laura).

Comunicación

Una categoría adicional importante que se agregó al analizar las entrevistas fue la de la comunicación. Todos los entrevistados se refirieron a la comunicación con sus padres y hermanos cuando hablaron sobre sus relaciones, y hubo uniformidad en cuanto a que la comunicación no era buena o satisfactoria, en grados variables, desde las carencias más marcadas, como en el caso de Raúl y Eva (Ej. 1 y 2) pasando por aquellos donde no había diálogo o no se tocaban las cuestiones de sentimientos, o la comunicación era unilateral (Ej. 3 y 4), hasta aquellos que debido a la falta de esperanza de ser comprendidos y escuchados deciden cortar la comunicación con la familia (Ej. 5).

Ej. 1

Mabel —Y como... ¿cómo te describiría tu mamá, que clase de persona diría que eres? ¿Cómo eres?

Eva —¡No tengo la menor idea!

Mabel —Ajá.

Eva —Porque nunca me han dicho nada de eso.

Mabel —Nunca te han dicho como te ven.

Eva —No tengo ni idea de cómo me ve, porque nunca hemos platicado de nada personal, como esto, con mi mamá.

Mabel —Ajá, ajá.

Eva —De sentimientos, o de cómo ve las cosas. No tengo idea.

Mabel —Ajá.

Eva —Es como un... eh... una extraña para mí. Podemos hablar... del clima..., pero no nada de sentimientos ni de... ni de mi enfermedad, ni de nada, todo debe de estar bien y entonces funcionamos más o menos. Pero algo un poquito más hondo que la superficie y chocamos... Porque ella me dijo una vez, «Mira, yo no quiero saber cómo estás y no es tu asunto el saber cómo yo estoy». Así, me lo dijo. Entonces para mí es muy claro, no quiere tener nada hondo.

Ej. 2

Mabel —Nunca la has oído de que fantasee o tenga planes o ilusiones, o de que esto la oyeras platicar cuando estabas tu más chico...

Raúl —No, no, nada, nada, y luego pues la vas tú a visitar, llego pues a México y voy a verla y luego es «me tengo que ir, yo tengo otras cosas...», no te escucha pues ni medio minuto.

Mabel —Ajá... ¿Y eso es en general o crees que es solo contigo?

Raúl —Ah, habla un poco con el chico y con mi hermana, y al otro igual, no lo escucha. Una vez me hizo caso, diez quince minutos quizás, que yo estaba vomitando mucha sangre y tenía amibas, fui con un doctor famoso allá en México y así, dos o tres minutos amable y todo, pero también nada... mi mamá, me ha faltado cariño totalmente, o sea, como si fuera un extraño.

Mabel —Mmm.

Raúl —...entonces...

Mabel —¿Y tú qué esperabas...?

Raúl —Yo he hablado contigo las diez veces que te he visto más que con todos ellos juntos.

Mabel —¿Ajá?

Raúl —Entonces es una cosa muy extraña, es una cosa muy... eh, ilógica.

Ej. 3

Mabel —Ah, Ok... ¿Tu mamá estaba trabajando en esa época?, o ¿de qué vivían ustedes, tu papá les daba una pensión o algo así?

Tere —Pienso que sí, algo así, no sé exactamente porque ella no me decía...

Mabel —Ajá.

Tere —No había ninguna comunicación en mi familia. Mi madre no me decía los detalles, solamente: nos vamos, y vamos de vuelta a W. a casa de mi amiga...

Mabel —¿Y tu relación con tu padre?

Tere —Yo trataba de permanecer tan lejos de él como podía.

Mabel —Mmm.

Tere —Él... eh... porque en su familia no había nada de comunicación positiva, el realmente no sabía como hablar sobre las cosas o sentir sobre las cosas o...

Ej. 4

Tere —Y pienso... yo sé que cuando tuve 18 solo me moví al otro lado del pueblo, a casa de una amiga mía, y pienso que mi madre se sintió abandonada, y sé que mi padrastro se sintió abandonado, porque él estaba contando conmigo para hacer una familia, y no sé que pensaron mis hermanos, pero pienso que tal vez sintieron... ellos estaban por alcanzar los 13 y 14 años, eran adolescentes y se andaban metiendo en problemas en los que yo no podía ayudar, había drogas en el vecindario y ellos se metieron en la droga muy pronto, y todo el sistema familiar empezó a caerse a pedazos y yo solo caí fuera. Pero yo sé que él estaba molesto conmigo.

Mabel —¿Ellos te dijeron?

Tere —Mi padrastro me lo dijo.

Mabel —¿Él fue el único en la familia en decirte como se sentía?

Tere —Sí. Él no estaba enojado, pero estaba desilusionado, porque sabía que yo era la parte más estable de la familia.

Mabel —Mmm.

Tere —El alcoholismo de mi madre progresaba, mis hermanos se metieron en drogas, el mayor comenzó a robar, así que... él estaba solo para tratar de arreglar los problemas.

Ej. 5

Mabel —¿Hay alguna otra cosa en la que te parezca que han cambiado las relaciones con tu familia y que no hayas mencionado?

Juan —Eh... bueno, de hecho, de hecho por un lado, este... te decía yo que iba a parar las cosas, porque ya había, he logrado, este... he logrado este... dejar el alcohol y las drogas, o sea, hoy, ahorita estoy cumpliendo un año y ocho me-

ses... este y eso no espero que ahora vengan y me digan, que se acuerden... O sea... como que siempre están esperando el momento que yo... lo haga... algo en que me vaya mal, en vez de «qué buena onda cuate, que te vaya bien» nunca me dicen eso, están esperando, o sea, están esperando el momento cuando yo la vaya a regar ¿no?

Pues yo, como te contaba, quiero distanciarme me he distanciado un poquito porque quiero complacerme, comprobarme a mí mismo que yo puedo hacer las cosas, o sea, sin ellos... separado de ellos para poder solucionar esos problemas de resentimiento que este he ido acumulando a lo largo de los años y yo creo que eso va, va a mejorar nuestra relación. Un poco de separación y de desconexión, estar tranquilo y tener paz me va a dar un poco más de fuerza y apoyo.

Un poco de separación y de desconexión creo que va a ser bueno.

Esto se hace notorio también en la pobreza de historias familiares respecto al entrevistado en sí, o a otros personajes familiares.

Mabel —Mmm ¿Había o hay una historia favorita de la familia respecto a ti?

Tere —Mmm... Bueno... no sé, porque no recuerdo que ellos nos contaran historias de la familia. Solo recuerdo cosas que hice, pero no me acuerdo de que la familia contara...

Mabel —Ok ¿Había o hay una historia favorita de la familia respecto a ti?

Eva —...

Mabel —No necesariamente de tu mamá, yo sé que tu mamá no platicaba mucho contigo...

Eva —No

Mabel —Pero ¿la abuela o las tías?

Eva —No. Bueno, del lado de mi papá no. Y mi mamá... pues siempre le gusta decirme... ¡no!... Que era una niña difícil.

Raúl —Y eso sí me lo contó una vez.

Mabel —Te contabas cosas...

Raúl —No, no, me lo contó en una hora, una vez en su vida.

La excepción, coincidentemente, es el caso de Roy, quien se refiere a una extensa narrativa paterna sobre otros personajes de la familia paterna, a una

sólida red familiar de mitos y significados compartidos que brindan una fuerte sensación de pertenencia, que Roy mira con envidia porque no es algo que sienta a su alcance, debido a las circunstancias de su propia historia familiar.

Mabel —¿Hay o había una historia favorita en la familia respecto a ti?

Roy —Principalmente... bueno, pequeñas cosas, no grandes historias.

Mabel —¿O de otros personajes de la familia tal vez?

Roy —Sí, de mi abuela, ella también trabajó, cuando mi abuelo murió trabajó hasta muy grande, trabajaba en un taller de costura.

Mabel —Oh.

Roy —Y trabajaba muy duro, así que se referían a ella con mucho respeto.

Mabel —Ajá.

Roy —Y me enseñaron estos valores; y también esta persona de la familia que tenía dinero, me mostró que el tener dinero no necesariamente te hace una buena persona.

Mabel —Oh.

Roy —Así, que me mostró la parte negativa de esto; un poco toda la familia contaba estas historias, así que tienen un valor familiar, y pienso que mi padre fue muy afortunado en tener esta experiencia de familia, de compartir...

Mentiras

Las mentiras de uno o ambos padres causan dolor, incertidumbre, desconfianza y confusión respecto a aspectos importantes de la vida:

Mabel —¿Qué esperabas tú de tu papá, por ejemplo, qué hubieras querido?

Raúl —Bueno, yo esperaba que mi papá... no que hubiera cambiado su carácter, porque él era así, algo raro, pero de que no jugara chueco, por abajo... Eso de esconderte cosas, que le doy a este tanto, y no le doy, que te dice una cosa y le agarres la mentira, eso yo no le acepto.

Mabel —Claro, ya.

Raúl —Eso, eso yo no se lo perdoné, porque le digo «¿Sabes qué?, no tienes porqué mentirme, es tu dinero, regálaselo todo, pero a mí me estás diciendo mentiras, así qué confianza te puedo tener...»

Raúl —Mi mamá siempre te habla con puras indirectas, siempre te habla con puras cosas así como ratoneras, o sea, con puras... entonces la verdad, si tú le

hablas amable te contesta descaradamente, si le hablas descaradamente trata de ser amable... o sea no, no te juega así como diciendo muy limpio; pues mi mamá no es... es una víbora cascabel, es muy difícil hablar con ella. Porque... lo hace todo complicado, como en las novelas, había una que se llamaba ¿qué? «Cuna de lobos», creo que era...

Mabel —Ah, sí.

Raúl —Esa novela está fácil al lado de esto... tonces.

Mabel —Un personaje como de novela...

Mabel —¿Tú sabes algo respecto a por qué... por qué pasó así? O sea, tu mamá no quería quedar embarazada, quedó embarazada...

Eva —Bueno, esa es una de las cosas que más me cuesta trabajo, porque mi mamá me había dicho siempre que usaron un condón y había un hoyito en el condón, y una vez le dije a mi papá «oye papá (se ríe) qué mala suerte con el condón que tenía un hoyito», y me dijo «¿qué QUE?»... Según él mi mamá se estaba cuidando con el método de la temperatura.

Mabel —Ajá.

Eva —Entonces hay dos diferentes historias y yo no sé a quién creer. Y yo pues, mi teoría es que como mi papá tiene mucho dinero que mi mamá se quiso embarazar, o mi mamá tal vez pensó «si me embarazo se va a quedar conmigo»... este pero, hay otra cosa que mi papá me dijo, que ella era su secretaria... mi papá era abogado y ella era su secretaria, que mi mamá dice que no sabía que él era casado y con tres hijos, y yo le dije eso a mi papá, y mi papá dijo que era una mentirosa porque una vez ayudó a escoger un regalo para su hija. Entonces yo pienso que mi mamá está mintiendo un poquito, como que tiene mucha... pues está como amargada, ¿no? Resentida, pues, pero es doloroso saber que tu mamá te está mintiendo pues. O no sabes qué onda, quién te está diciendo la verdad, tu mamá o tu papá o ninguno de los dos.

Mi papá no quería contacto, o... yo no sé si mi mamá no quería contacto. Yo creo que mi papá no quería contacto, porque cuando mi mamá supo que estaba embarazada lo llamó a su casa, adonde estaba con su esposa y sus tres hijos, y mi mamá lo llamó histérica por el teléfono y mi papá de plano le dijo «No quiero saber nada de ti. Voy a pagar mensualmente, o cada año, un dinero para que puedas cuidar al bebé». Pero es otra de las cosas que no sé, mi mamá dice que nunca me fue a ver de bebé, pero mi papá dice que una vez me fue a ver en la noche, cuando yo estaba dormida, él me fue a ver de bebé. ¿Entonces a quién creo?

Aquí Eva hace un comentario al padre respecto a su existencia («¿que mala suerte, no?») pero en respuesta, en vez de una afirmación de que se la aprecia, recibe una acusación contra la madre.

Diferencias de género

Los hombres no aportaron elementos positivos en la nutrición emocional respecto a las madres, mientras que las mujeres aportaron más elementos positivos respecto a las mamás que respecto a los papás.

En los hombres prevalecieron las emociones intensas de resentimiento y dolor por no haber sido queridos o cuidados por las madres, mientras que a los padres, aunque fueran igualmente negativos, se los respetó y admiró más, o sea, apreciaron más sus cualidades.

En el grupo en general, hubo un predominio de situaciones de anhelo por la aprobación, el cariño y la cercanía emocional con el padre que no se señaló respecto a las madres.

Los padres fueron en cuatro casos los personajes prestigiosos (tres hombres y una mujer) por sus logros económicos y sociales, mientras que en solo un caso la mamá fue el miembro admirado de la pareja parental (una mujer).

Las diferencias de género en las historias se notaron también en que los hombres se refirieron al deseo de los padres de tener descendencia a través del hijo como algo importante, cosa que en ningún caso se cumplió, a veces por decisión deliberada (Roy).

Ej.

Raúl —Es más, como él murió ha de haber dicho: «Estos se van a quedar sin nada... quien sabe que va pasar con mis nietos, mis bisnietos»... Otra cosa que él quería pues, siendo ellos catorce hermanos, nosotros que siendo cuatro ninguno tiene el apellido, porque, de mis hermanos, éste divorciado pues no se va a volver a casar, lo más seguro, y el otro tiene dos niñas y tampoco va a tener más, o sea, desaparece su apellido.

En las mujeres no se mencionó esto como un factor importante, aunque las tres tuvieron hijos.

Las intervenciones

La intención de esta sección de la investigación es simplemente ejemplificar las oportunidades de intervención que se presentaron durante la entrevista y no pretende ser una guía terapéutica.

No se presenta aquí intervenciones originales. Aquellos que estén familiarizados con el enfoque narrativo de White y Epston, con el enfoque conversacional de Anderson y Goolishian, con las obras de Linares y de Boscolo anteriormente mencionadas, encontrarán por lo tanto elementos ya conocidos, ya que estas lecturas apasionantes, entrelazadas con mis propias historias personales, se han incorporado a mi manera de estar y hacer en la terapia de una forma tan espontánea como difícil de clasificar.

Tal vez el elemento más sorpresivo y agradable lo aportaron las personas entrevistadas al responder a una de las últimas preguntas, respecto al efecto que les había causado la entrevista. La pregunta se incluyó debido a la preocupación por dar seguimiento a cualquier repercusión negativa que el revivir estos temas pudiera causar a las personas entrevistadas. Al parecer, el solo hecho de abrir un espacio de diálogo para recordar, compartir y precisar estas historias, tiene ya un valor de cambio que resulta provechoso.

Ejemplos:

Cambiando la historia con elementos que se mencionaron en la entrevista.

Tere —Ellos me usan y eso es todo lo que va a pasar, yo me voy a deprimir y a poner triste y enojada... él vive en W. y yo vivo aquí y yo no voy a ir visitarlo, yo no quiero estar en un terremoto o algo así, emocionalmente, así que...

Mabel —Ajá.

Tere —No tiene objeto, así que no tengo contacto. Yo... yo estoy sola... (se ríe a carcajadas, con amargura).

Mabel —Sí, pero no tan sola, me has dicho algo respecto a tus sobrinas, que están muy agradecidas...

Tere —Agradecidas.

Mabel —...contigo porque lo que hiciste cambió sus vidas.

Tere —Sí (llora), sí.

Mabel —Es como que al menos una parte de la familia tiene un reconocimiento por tus buenas obras.

Tere —Ajá... sí. Y también la primera mujer de mi hermano del medio...

Mabel —¿Sí?

Tere —Su hija es mi sobrina y su hija es mi sobrina nieta. Todos ellos y también los dos hijos de mi hermano más joven, ah... todos ellos me quieren y me aprecian por lo que hice en sus vidas.

Mabel —Ajá.

Tere —Así que, tienes razón, de ahí es de donde viene el reconocimiento y es la parte amante de mi familia, de donde viene el amor y el cariño, y los resultados del amor.

Comentario: Esta intervención se realizó cuando Tere se mostraba muy vulnerable y adolorida por lo que calificó como la desintegración de su familia.

Mabel —¿Eres parecida a tus papás?

Tere —No (risas de ambas).

Mabel —¿No, en nada?

Tere —¿No! (ríe). Bueno en lo único que me parezco a mi padre es que soy perfeccionista, esto sale a relucir con mi esposo, porque él realmente aprecia esta cualidad, pero también piensa que se puede volver una obsesión. Esto puede molestarme cuando... Yo oigo la voz de mi padre cuando estoy trabajando en un proyecto, ya sabes, «Si no lo puedes hacer bien, no lo hagas», y cosas como esas, yo oigo las voces mientras trabajo. Y a mi madre, en que ella era muy perceptiva y compasiva.

Mabel —Ok... Así, que tú tienes... las partes buenas de tus papás.

Tere —Pienso que sí (sonriendo).

Contraponiendo factores de vulnerabilidad y factores de fortaleza.

Mabel —¿Qué factores en relación con tu familia pueden explicar cómo te ves a ti misma ahora?

Tere —Ah... bueno... yo... ah... yo... yo me siento como... muy cerca de... las inestabilidades psicológicas de mi madre...

Mabel —Ajá.

Tere —...que yo me he vuelto... todo lo que... que me he vuelto una persona débil... como ella fue... me siento asustada, tengo un montón de miedos sobre... bueno sobre un montón de cosas... como ella tenía... y me siento ahora

más sensible a lo que son conflictos y confrontaciones... y... si yo estoy en... en una situación donde hay conflicto... o confrontación... yo corro... como loca.

Mabel —Ajá.

Tere —Y... la violencia es... es realmente... siento que me ha dejado realmente inestable... en algunos aspectos... como... *precaria*, yo me siento precaria, como que cualquier problema que tengo me pega y no puedo salir.

Mabel —Ajá.

Tere —Sí.

Mabel —Ajá.

Tere —Supongo que desde que tuve este quiebre ya no confío en mi psiquis, en ser la persona fuerte y confiada, que todos veían, y pienso que muchos de estos aspectos de mi familia han hecho esto posible.

Mabel —¿Hay cosas que piensas que te han favorecido, o sólo obstaculizado?

Tere —Oh... bueno... supongo que... una de las cosas que mi padre decía era: «Si te noquean, te paras y sigues con tu vida», y eso es lo que sigo haciendo, así que... entonces... también está la compasión de mi madre.

Mabel —Ajá.

Tere —Me ayuda..., y la debilidad de mi madre también, me ayuda a aceptar lo que no es tan fuerte en mí misma.

Comentario: Aquí se buscaban factores de «rescate» en la historia de Tere, y sorpresivamente aparece un elemento de fuerza que corresponde al papá, al que casi no le atribuyó virtudes durante sus relatos.

Explorando la comunicación y los afectos.

Mabel —Entonces con el papá tampoco hay cosas personales muy profundas.

Eva —No. Nooo. Bueno, yo creo que mucho también tiene que ver conmigo ¿no?, con mi mamá y con mi papá, porque yo tengo mucho problema de comunicar mis emociones.

Mabel —Ajá.

Eva —Yo... yo soy igual también con mi... bueno, yo sí digo a mi hija todos los días y a mi hijo que los quiero mucho, y sí los abrazo y todo, tengo más contacto físico y emocional, pero de todos modos tengo muchos problemas de expresar mis emociones... y de...

Mabel —Bueno, pero... ah sí, claro, tú has comentado eso aquí en otras ocasiones, pero... en realidad tú no eres una persona que no comunique nada...

Eva —¡iNoo!!

Mabel —Pienso que también tiene que ver un poco con... con esto que estamos platicando ¿no? ¿En tus relaciones con tu papá, con tu mamá, no hay mucho espacio para comunicarse esas cosas?

Eva —¡Todo tiene que ver!

Mabel —Es de los dos lados ¿no? Perdón, te interrumpí.

Eva —No, yo creo que todo tiene que ver con el hecho de si me siento segura o no.

Mabel —Ajá.

Eva —Si yo me siento segura con una persona me abro más fácil y me cuesta menos trabajo hablar, pero si yo me siento insegura, que es la mayoría del tiempo... con personas que... no sé, que tengo miedo... tengo muchos miedos, este... pues me protejo y no dejo entrar tampoco. No dejo salir y no dejo entrar, tengo como un muro.

Comentario: En esta conversación, Eva llega a explicaciones con un profundo sentido personal, ante el comentario de que en la terapia ella sí comunica cosas.

Trabajando la comunicación

Eva —Y sí, pues de carácter a mi papá más que a mi mamá. Pero no soy tan brillante como él. Es que él es muy inteligente, y tiene mucho conocimiento de miles de cosas.

Mabel —Bueno, también es una persona que ha estudiado mucho ¿no?

Eva —Sí.

Mabel —Como tú decías el otro día, muy cultivado ¿no? o culto, pues...

Eva —Sí.

Mabel —Tú eres una persona muy inteligente, muy luchona y tal vez no has tenido tanta educación formal ni tanto...

Eva —(sorprendida) —¿Crees qué soy inteligente?

Mabel —Sí.

Eva —Eso es BUENO saber, ¡jé! (se ríe)

Mabel —(risas) —¡Claro!

Eva —Es que estas cosas yo no me atrevo a preguntar a mis papás.

Mabel —Ajá.

Eva —No, no me atrevo.

Mabel —Ajá.

Eva —Por eso yo no sé lo que piensan de mí.

Mabel —Claro.

Eva —Porque yo creo que me da miedo lo que me van a decir. Me da miedo que me van a decir que no o algo así.

Mabel —¿Qué no te quieren contestar o te van a decir cosas negativas de ti?

Eva —Tengo miedo de conocerme a mí misma.

Mabel —¿Sí?

Eva —Bueno, me imagino.

Mabel —Mmm...

Eva —Sí.

Mabel —¿Como que te pueden decir algo que tú no sabes y no te quieres enterar por el momento? ¿Algo así? ¿O tienes miedo que te digan algo que te lastime?

Eva —Sí.

Mabel —Una crítica, o cosas feas.

Eva —Sí, crítica, *rechazo*.

Comentario: Durante la entrevista Eva ha mencionado muchas veces que le ha faltado la respuesta, el comentario positivo del otro (papá, mamá), que piensa que esto la ha hecho muy insegura e incapaz de acercarse a las personas. En esta oportunidad, trato de señalar que ella es inteligente, sólo que no ha tenido hasta ahora mucha oportunidad de educarse. Hay una reacción inmediata de sorpresa y nuevas reflexiones sobre la comunicación.

Los efectos positivos de la entrevista en sí.

Mabel —¿Qué efecto te ha hecho esta entrevista?

Roy —Pues ha sido bueno porque me permitió poder hablar de mi vida.

Mabel —Ajá.

Roy —Y tener a alguien que quiera escucharme, que no se aburra y me diga: «bueno, ya para» (risas).

Mabel —¡Ja ja!

Roy —De veras... yo... disfruto mucho el hablar de estas cosas, de mi padre, de las cosas que pasaron.

Mabel —Ajá.

Roy —Yo acepto estas cosas que pasaron, lo hago, yo sé que yo puedo tomar cualquier discapacidad y tornarla en una ventaja, si aprendo cosas respecto a esto.

Mabel —Sí.

Roy —Cada día continúo esforzándome por tener un buen día.

Mabel —Ajá... ¿Ha habido algún cambio en la manera en que ves a tu familia?

Roy —¿Si ha habido cambios a lo largo de los años?

Mabel —No, me refiero a si luego de la entrevista hay algo nuevo que tú notes...

Roy —No realmente, pero tú trajiste estos temas, y el hablar de ellos... recordar, traerlos a la mente, recordar, que yo quiero a mi padre, lo que hizo él por mí, eso me hace sentir seguro y muy feliz.

Mabel —¿Qué efecto te ha hecho esta entrevista?

Tere —Yo... he estado llorando (ríe y rompe a llorar)... sí, a mí no me gusta recordar.

Mabel —Toma un pañuelo.

Tere —¡Me parece tal desperdicio...!

Mabel —¿Qué, Tere?

Tere —Que... había esta familia y fue tal desperdicio, simplemente se desintegró...

Mabel —Mmm.

Tere —Y cuando yo habría deseado una familia que permanezca unida, como la familia de mi tía.

Mabel —Mmm.

Tere —Y eso siempre me pone triste...

Mabel —Sí...

Tere —Solloza.

Mabel —¿Ha habido algún cambio en tú manera de ver a tu familia?

Tere —(suspira) —Ah... (se suena) pienso que el pensar sobre las cualidades que tal vez traigo conmigo por mis padres, de interacciones más positivas entre ellos, de más aprecio real por las dinámicas en la familia... ¿sabes?

Mabel —... Bueno, ¿qué efecto te ha hecho esta entrevista?

Laura —¡Mmm! Me he sentido bien, porque... he recordado... yo pensé que iba a ser algo más... que me iba a causar dolor, y no, al contrario, me ha causado alegría porque he recordado de muchas cosas buenas de mi familia.

Mabel —Ajá. Bueno, dice aquí la última pregunta si ha habido algún cambio en la manera de ver a tu familia.

Laura —Sí, porque yo antes me quejaba y decía, «Ay, porqué me tocó esta familia, que no me entiende», y yo era la que no los entendía a ellos.

Mabel —Era lo que me dijiste cuando te paraste a fumar tu cigarrito, que dijiste «Me doy cuenta de que quiero mucho a mis hermanos, y estoy contenta de la familia que tengo».

Laura —Sí, sí, como son muy diferentes ellos en muchas cosas yo decía: «Ay, porqué», pero no, Dios me puso en la familia correcta, ahora... así lo veo ahora, ¿verdad? , lo veo como algo diferente pero...

Mabel —¿Aprecias esas diferencias?

Laura —Sí.

Mabel —¿Qué es algo bueno o es positivo para tu vida?

Laura —Sí, sí.

Mabel —¿Y ha habido algún cambio, o sea, me refiero a después de que hemos platicado de estas cosas ha habido algún cambio en cómo te ves a ti misma?

Laura —Sí, me siento muy alegre, o sea, me siento muy... siento que... siento como que acepto más a mi familia y lo que me tocó vivir con mi familia.

Mabel —¿Qué efecto te ha hecho esta entrevista?

Juan —Ha sido bueno, ha sido como una terapia. He revivido muchas emociones mientras hablaba, alegría, amor, afecto, tristeza, angustia, de todo.

Mabel —¿Ha habido algún cambio en tu manera de ver a tu familia?

Juan —¡Claro! Y a mí mismo también. Me ha servido para darme cuenta de cuáles son mis defectos y mis desventajas y mis cosas buenas y pienso que tengo que quererme y aceptarme así tal como soy y seguir adelante con mi vida. Y en cuanto a mi familia tengo que aceptarlos y perdonarlos, y quererlos como ellos son, nada más que sigo con el propósito de separarme, de tomar distancia y pienso que así voy a poder ver mejor... Desde lejos se ven los toros mejor... (risas)

Mabel —Desde lejos puedes tener una mejor perspectiva.

Juan —Sí, claro.

6. Discusión y Conclusiones

Como ya se ha señalado, la investigación cualitativa es un proceso artesanal, continuo y dinámico con el fin de comprender la profundidad de nuestro objeto de estudio. Los resultados presentados en el capítulo anterior están acompañados de una interpretación de los autores que enmarcan teóricamente la presente investigación y que dan cuerpo al apartado de discusión para cerrar en las conclusiones del estudio.

Discusión

De los resultados presentados en este análisis parcial, queda de inmediato a la vista la adecuación de las metáforas guía propuestas por Linares (Linares, 1996) para relacionar las configuraciones familiares con la nosología psiquiátrica tradicional. Llega a ser sorprendente la claridad con que estas dos funciones saltan a la vista en las respuestas de personas que, sin haber tenido ningún contacto con este modelo teórico, lo ejemplifican con una exactitud desconcertante:

Mabel —Bueno, aquí nos habíamos quedado, en la guía, en la pregunta de qué esperaban tus papás de ti, y ahora te quiero preguntar qué esperabas o esperas tú de ellos.

Eva —Uh... (se ríe)

Mabel —(silencio)

Eva —Pues, todo lo que yo espero de ellos no ha sucedido.

Mabel —¿Ajá?

Eva —Bueno, no sé si no ha sucedido, pero... yo espero de ellos amor y... ¿guianza?

Mabel —Guía.

Eva —Ah, Ok, guía... y... ¡pues amor y guía, más que nada!... y ninguno de los dos... bueno, mi mamá no sé si me ama; bueno, me ama, pero a su manera pues, pero guiarme, nunca me ha guiado, en ninguna manera, porque... me imagino que... no supo como, y mi papá no estaba, entonces tampoco me guió.

Eva —Y... amor de mi papá, pues... me aceptó como su hija... pero no sé igual si me ama igual como a los otros, ¿me entiendes? porque es muy diferente tener a un bebé desde chiquito que a los quince años.

En este modelo, el Trastorno Bipolar se ubica, como una prolongación del Trastorno Depresivo Mayor, en el cuadrante delimitado por una parentalidad deteriorada y una conyugalidad disarmónica.

Podemos decir que la más importante constante relacional en el grupo es esta inexistencia de una conyugalidad armoniosa, ya sea porque nunca se estableció, porque la pareja terminó por el divorcio o porque, aunque continuó unida (sólo en un caso de este grupo), no hubo entre ellos acuerdos respecto a los valores ni adecuada nutrición emocional.

En cuanto a la parentalidad, el grado de deterioro de esta función fue variable en el grupo:

En dos casos la nutrición emocional fue muy escasa e insuficiente, predominando en los relatos los elementos negativos de deprivación, indiferencia y abandono, devaluación u odio. La función sociabilizante, tanto normativa como protectora, fue casi inexistente en uno de ellos, y en el otro se transmitió una normatividad rígida y estricta, a cargo principalmente del padre admirado, reforzada por la red social (colegio religioso); mientras que la función protectora no se desarrolló. En estos casos hubo una diferencia en la presentación clínica del trastorno, que en el primer caso se complicó con un trastorno por dependencia a múltiples sustancias, mientras en el segundo no, alcanzando esta persona un buen nivel de funcionamiento laboral y económico y menor frecuencia de recaídas.

En dos personas, los elementos positivos en la nutrición emocional eran superados por los negativos: la parte positiva estaba ensombrecida por la inestabilidad del padre, en quien no se podía confiar, por el miedo, que aparece como elemento importante debido a la presencia de violencia y maltrato físico en la familia (figura paterna) y a la percepción de ser usado por los padres (triangulaciones y parentalización por la figura materna), de no tener

un valor propio como individuo. La función sociabilizante se caracterizó por la presencia, en la normatividad, de dos sistemas de valores contrapuestos, con altas expectativas, y la carencia de funciones protectoras. También en ellos hubo diferencias en cuanto a la presentación y evolución del trastorno. En el caso del hombre se presentó a una edad temprana, mientras que en la mujer comenzó en la quinta década de su vida. En el primer caso también hubo un trastorno por dependencia a múltiples sustancias que comenzó en la adolescencia, y el curso de la enfermedad se caracterizó por numerosas recaídas en relación con el consumo de sustancias, y la falta de estabilidad en los logros laborales y sociales. En contraste, la mujer alcanzó y mantiene un alto grado de funcionamiento laboral y social.

Hay que mencionar que las dos personas con problemas de dependencia a sustancias tiene antecedentes de alcoholismo por parte de ambos padres y esto es aceptado como usual en su entorno social, lo que no existe en las otras dos personas.

Finalmente, en otros dos casos, donde el divorcio se produjo a edades más tempranas, hubo un claro predominio de elementos positivos en cuanto a la nutrición emocional. Estas son las únicas personas del grupo que se sintieron y se sienten queridos por su padre (Roy) y su madre (Laura), quienes funcionaron como padres solteros.

Sin embargo, en ambos casos se mencionó como un elemento importante en la actualidad, que los valores transmitidos por los padres han sido un factor de obstáculo en sus vidas, debido a su rigidez y absolutismo.

Estos papás ejercieron su función sociabilizante transmitiendo una normativa clara, pero muy estricta, no sujeta a críticas ni cambios, con elevadas expectativas de logro económico y social para los hijos, y con un déficit en sus funciones protectoras, sobre todo en lo que respecta a la afirmación de la propia individualidad y al manejo de límites con las demás personas. Además, ambos mencionan a la falta de contacto con la figura ausente, paterna o materna, como un factor que los afectó en sus vidas, como en el ejemplo ya presentado de Laura, en que ella reflexiona que los niños crecen más saludables si el papá, aunque divorciado, sigue en contacto y activamente involucrado en la interacción con sus hijos, o como en el siguiente ejemplo de Roy:

Roy —Y yo pienso que fue una cosa noble, mi papá me prometió que nunca iba a traer una mujer a la casa. Pero luego encontré que aparentemente eso me

influyó luego en mi vida, sabes, porque no tengo mucha idea de las relaciones de pareja, tuve dos divorcios y... no soy muy bueno en eso...

De manera que podemos concluir de este grupo que mientras la nutrición emocional fue variable, con un predominio de las situaciones de carencia, en la función sociabilizante es una constante el déficit en las funciones protectoras. La normatividad fue en la mayoría de los casos estricta, y a veces incluyó dos sistemas de reglas absolutas incompatibles.

Desde el modelo explicativo de la escuela de Stierling (Stierling, 1995) el paciente bipolar es designado como «delegado ligado», encargado de cumplir las encomiendas, a veces transgeneracionales, de los padres y eternamente atado a la familia en su función de homeostato de esta pareja bipolar, incompatible e inseparable, en una eterna danza de complementariedad rígida que el hijo se encarga de equilibrar con sus episodios maníacos o depresivos.

El hecho de que los padres no formaran, la mayor parte de las veces, una pareja, y de manera muy importante, que los episodios de recaída ya fueran maníacos o depresivos, no ayudara a ningún tipo de reaceramiento, parece poner en duda la función de homeostato propuesta para este tipo de trastorno. Al respecto también es importante hacer constar que el inicio del trastorno bipolar se dio, en todos los casos excepto uno, cuando las personas ya eran adultas y se habían independizado económicamente de sus familias de origen. En muchos casos se encontraban ya casados o viviendo en pareja.

Es difícil hacer un juicio debido a la disparidad de las poblaciones estudiadas. Hay que recordar que el grupo de pacientes de Stierling (Stierling, 1986) eran personas jóvenes que comenzaron temprano con su TBP, lo cual por otro lado no es estadísticamente lo más frecuente (Kaplan, 2003) en esta enfermedad. En mi grupo, las edades de comienzo fueron en la mayoría (cinco) luego de los veinticinco años, cuando ya se habían independizados económicamente de la familia de origen y estaban viviendo en parejas estables; dos de ellos comenzaron entre los 40 y los 50 años, y sólo una persona del grupo presentó un inicio temprano, a los 19 años.

Sin embargo, este último es quien presenta la organización familiar más aproximada a la descrita por Stierling (1986), sirviendo de nexo entre dos padres divorciados largo tiempo atrás (esta persona tiene actualmente 50 años) que se odian pero que se lo disputan como campo de batalla. Los episo-

dios maníacos se presentan cuando hay mayor proximidad con el padre y se adoptan sus valores y metas de vida, y paradójicamente lo acercan a la madre, quien se hace cargo de él, porque el padre lo rechaza y lo castiga cuando se enferma, quitándole su apoyo y hasta los bienes materiales que le ha concedido, para dárselos a sus hermanas. Una vez estable, se aleja de la madre, por quien manifiesta mucho resentimiento, y se aproxima al padre, que vuelve a incluirlo en sus planes y proyectos. En esta pareja parental, el padre es el miembro prestigioso y se acerca al polo expansivo o maníaco, mientras que la madre es el miembro devaluado, a pesar de ser quien se hace cargo de la situación cuando su hijo se enferma y es rechazado por el padre, debido a su historia de enfermedad mental crónica (Depresión Mayor). En cuanto a las hermanas, durante su vida han ido variando desde una postura de alianza con la madre cuando ésta fue abandonada, a una alianza con el padre al ir adoptando y alcanzando los objetivos vitales que éste encarna, en un sistema familiar caracterizado por una comunicación caótica y confusa, de mucha intensidad emocional. La familia se presenta dividida en dos grupos antagónicos: los sanos y exitosos (padre e hijas) vs. los enfermos y fracasados, tal como lo plantea Juan. Este queda atrapado en una situación donde se ve obligado a odiar y rechazar su parte débil o enferma para poder ser incluido en la parte prestigiosa de la familia, lo que implica abandonar valores propios y sujetarse a una gran presión por el éxito económico y social.

Pero es de destacar el hecho de que todos los entrevistados coincidieron en describir y percibir a los padres como díadas contrastantes y opuestas, con tendencia a manifestar sentimientos positivos por uno de ellos y negativo por el otro, aún cuando no se hayan constituido o persistido como pareja, como ya se ilustró anteriormente.

Invariablemente se encontró un gran contraste entre las figuras paterna y materna.

A veces este estaba dado por la clase social (aristocracia-clase obrera), el nivel de educación, el contexto social de referencia (latino-anglosajón), los intereses o ambiciones (trabajo, ahorro - brillo social, el gastar como signo de status), las características personales (sensibilidad y debilidad vs. violencia y fuerza) y los mitos familiares (madre responsable, emprendedora, cariñosa y culta vs. padre irresponsable, poco cultivado y desinteresado).

En pocos casos correspondieron claramente a los polos expansivo-maníaco o depresivo.

También es interesante el hecho de que, en situaciones donde ninguno de los padres proporcionó adecuada nutrición afectiva, los hombres del grupo manifestaron sentimientos de cariño y aprecio por los valores paternos, y una marcada devaluación y resentimiento hacia la madre. Este fue el caso también de una de las mujeres del grupo, cuyo padre es el miembro prestigioso de la familia por pertenecer a la aristocracia, mientras que en sólo una mujer del grupo fue la mamá el miembro prestigioso, en contraste con una figura paterna devaluada, aunque no se manifestó resentimiento hacia el padre. En esos casos los miembros prestigiosos de la pareja parental se caracterizaron por sus logros sociales y económicos extraordinarios (Raúl, Juan y Eva), y en el caso de Roy y Laura el éxito económico se identificó como un valor muy importante para el padre y la única madre admirada, pero acompañados de valores familiares, de solidaridad hacia la comunidad en general, y un acento en el cuidado de los hijos.

Es interesante respecto a este punto lo aportado por el experto en Trastorno Bipolar Peter C. Whybrow (Whybrow, 2005) cuando, al referirse a los aspectos adaptativos de los genes relacionados con el TBP observa: «Con el tiempo aprendí que si encuentras una persona con enfermedad maníaco depresiva severa, y miras a su familia, con frecuencia es de un nivel socioeconómico mayor al que se esperaría, y al revés, si miras a familias que son socialmente exitosas, muy frecuentemente encuentras en ellas a personas que sufren de trastorno bipolar». Para este investigador, el mismo grupo de genes que codifica la capacidad de tener entusiasmo, excelencia y compromiso con las actividades diarias de la vida, serían los que estarían en exceso en las personas bipolares.

Desde mi punto de vista el sistema bipolar parental contrastante, influye de una manera muy determinante en estas personas, creando dos sistemas de reglas y normativas totalmente opuestas que se ven como alternativas totales, y que en determinado momento impiden el progreso hacia una diferenciación e integración de la personalidad.

El significado de este patrón en el trastorno bipolar, y si es o no exclusivo de él, son interrogantes que quedan abiertos a investigación adicional.

Respecto al modelo propuesto por Cancrini (1996), nos dice que hay dos vertientes complementarias e integradas de la experiencia individual que deben cumplirse para completar la fase de desvinculación: la capacidad de trazar límites respecto al sistema familiar de procedencia, y la de diseñar un

proyecto personal propio. Recuerda que se debe hablar de patologías ligadas a la desvinculación cuando el problema concierne al hecho de tener o no la capacidad de perfilar y afirmar la propia autonomía.

Desde el punto de vista clínico, Cancrini distingue cuatro situaciones distintas:

1. La de la desvinculación imposible, a la que pertenecen las esquizofrenias más graves, y existe en la familia una «masa indiferenciada del yo» (Bowen, 1989).

2. La de la desvinculación inaceptable, con esquizofrenias menos graves y familias un poco más diferenciadas.

3. La de la desvinculación aparente, que correspondería a las psicosis cíclicas, maníaco depresivas (trastornos bipolares).

4. La de la desvinculación de compromiso, que corresponda a los trastornos límite. En esta y en la anterior las familias tienen un nivel de individuación bajo.

Efectivamente, se pueden observar fallas en la individuación familiar en todas las entrevistas, aún cuando en la mayoría de los casos esto no es percibido por el narrador, que lo expone con ejemplos (implícitamente).

Específicamente estas fallas en la individuación consisten en la incapacidad de diferenciar las propias posturas, emociones y valores de los incorporados de la familia, que parecen dominar la vida psíquica, especialmente en circunstancias de estrés emocional, arrastrando a la persona en sentidos contradictorios. Esto se evidencia en relatos respecto a aspectos de la vida emocional que se sienten fuera de control, desorganizados o confusos y en el análisis se pudo notar en la abundancia de categorías contradictorias, ambiguas y confusas, en que la persona era incapaz de percibir las contradicciones en sus afirmaciones, que muchas veces se daban entre lo afectivo y lo conceptual, y en la abundancia de relatos anecdóticos que transmitían información de manera implícita, sin que el relator pudiese extraer un significado claro de lo que estaba contando.

En varios casos la única alternativa que estas personas encontraron para estas violentas vivencias fue la del alejamiento activo y la desconexión aparente de la familia de origen. Aparente porque, a pesar de que con frecuencia esta desvinculación física y económica se produjo a edades tempranas, las personas siguieron sujetas a las tormentas afectivas de resentimiento, miedo

y dolor hacia los miembros de la familia nuclear (padres y hermanos) aún en los casos en que desde hace muchos años se rompió el contacto real.

Sólo dos personas, llamativamente las que presentaron más elementos positivos en la nutrición emocional y fueron criados, ya sea por su padre o su madre, mencionaron específicamente como un factor importante para sí mismos y en la relación, la necesidad de diferenciar sus propias emociones, valores y creencias de los de sus padres, con quienes no rompieron la relación.

Esto nos lleva a reflexionar sobre la importancia básica de la nutrición emocional como requisito de un tránsito feliz por el ciclo vital de desarrollo. Cuanto mayor fue la carencia en la nutrición emocional, menor capacidad hubo de reconocer como propios los elementos atribuidos a los familiares.

El papel de los afectos intensos como disparadores de los episodios psicóticos, o bien, de los episodios maníacos o depresivos, y su conexión con la red relacional, ha sido confirmado y revalorado recientemente en la literatura médica de investigación sobre padecimientos psiquiátricos mayores con tendencia a la cronicidad, tales como la esquizofrenia y el trastorno bipolar (Post, 1992; Gutman, 2003; Fisher, 2005).

Así, la integración y modulación de las emociones parece volverse un punto fundamental en el tratamiento y la prevención en materia de salud mental, y particularmente en el caso que nos ocupa.

Uno de los objetivos de este estudio era el identificar los factores que, a través de la narrativa sobre la familia de origen inciden en el sentido de identidad personal, originando áreas de debilidad o vulnerabilidad especial. Un área especialmente importante en este sentido es la de la nutrición emocional. El haberse sentido querido y apreciado por uno o varios miembros de la familia podría tener una importancia especial para el pronóstico, basándonos en la evolución mejor o peor de los pacientes.

De alguna manera el contacto emocional nutricional mejora la capacidad de procesar las emociones o los afectos, o como postulan los representantes de la escuela del apego, la capacidad de modulación afectiva. ¿De qué manera se relacionan la narrativa y la capacidad de modular los afectos?

Desde el punto de vista de la teoría del apego, este primer lazo afectivo que se desarrolla durante el primer año de vida y sigue una evolución creciente, nos proporciona tanto el sustrato ambiental como el impulso de maduración para, con el tiempo, ser capaces de modular nuestros estados afectivos (Bowlby, 1979).

La teoría del apego se ha visto enriquecida en la última década con aportes de investigadores del campo de las neurociencias y de diversas áreas de la psicoterapia, y en particular de la terapia familiar (Doane y cols., 1991; Wood, 2000; Sloman y cols., 2002).

En ésta área se han encontrado evidencias de que ciertas fallas en el apego primitivo, ya sea con la madre o el padre, pueden afectar de una manera particular al sistema neurovegetativo, facilitando la aparición de diversas respuestas anormales y fallas en la regulación, como sucede en las enfermedades psicosomáticas y posiblemente también en las patologías psiquiátricas mayores como el trastorno bipolar y la esquizofrenia (Wood, 2002).

Desde el punto de vista de las neurociencias el vínculo primitivo con los padres (apego) desarrollará mejores y más amplias redes neuronales, llevando al SNC al desarrollo de la máxima capacidad madurativa, el yo autobiográfico. Para los neurobiólogos, el desarrollo de una rica capacidad narrativa es no sólo un signo de buena salud mental sino una especie de marcador de la calidad de la primitiva relación afectiva con los padres y un pronóstico de estabilidad emocional (Siegel, 2001).

Esto nos suena bastante lógico si pensamos que nuestras memorias, historias y relatos nunca están desconectadas del afecto, así como el afecto nunca está desconectado de lo relacional pues desde nuestro mismo diseño de supervivencia, estamos programados para ser y sentir en presencia y en relación con el otro. Como menciona Kernberg (1979, 1990) los afectos tiene una función comunicativa (generan conductas), y no sólo poseen un contenido ideacional y cognitivo, sino que siempre expresan una relación. Organizan los recuerdos de las representaciones del otro y del sí mismo en una interacción particular, agrupándose bajo valencias afectivas positivas y negativas, y estos bloques básicos de construcción de nuestras memorias son los que a través del tiempo y con la maduración progresiva, nos llevan a una capacidad de representación del sí mismo que siempre se corresponde con la representación del o los otros (del mundo objetal, en términos psicoanalíticos) ligadas por una vivencia afectiva.

Las historias familiares, ya sea de amor y aprecio, de aceptación o rechazo, de exigencias y de reconocimiento o de deprivación, abandono o soledad se repiten con una honda carga de afecto actualizado que impregna toda nuestra existencia.

Guidano, de acuerdo con Ricoeur y Bruner, comparte el criterio de que el significado personal se construye sobre una estructura narrativa y advierte que la calidad de esa estructura, en términos de abstracción e integración, es determinante en el surgimiento y desarrollo de los procesos psicopatológicos, debido a que hay una relación directa entre el nivel de plasticidad de la trama narrativa de una persona, en un momento determinado de su vida, y su capacidad para la autorregulación emocional.

Como ocurre con todos los sistemas autoorganizados, la condición de existencia del sí mismo consiste en cambiar de manera continuada junto con el medio que cambia con él. Cada uno de esos cambios está subordinado al mantenimiento de la propia identidad como sistema. En ese sentido, en la experiencia de la identidad personal, la alternancia entre un sentido de continuidad y discontinuidad resulta de una relación dialéctica y de regulación por contraste entre esos procesos opuestos. Uno consiste en mantener la continuidad del sí mismo mediante el contraste con el reconocimiento de las nuevas experiencias, y el otro, en asimilar esas «novedades» sobre uno mismo en el sentido de la propia continuidad. El sí mismo es un proceso experiencial sistémico en el que lo que distinguimos como mismidad (sameness) se contrasta con lo que distinguimos como ipseidad (*selfhood*). Y al contrastarse se diferencia, al mismo tiempo que se articula un nuevo sentido que integra lo asimilable de lo nuevo en un proceso de autoconstrucción continua.

El cambio conceptual acerca del sí mismo se hace posible en la medida en que se comprende cabalmente el papel fundamental del lenguaje narrativo en la estructuración de la experiencia humana. El uso del lenguaje narrativo posibilita en los humanos la distinción de la variada información proveniente de la propia experiencia inmediata (emociones, imágenes, sensaciones, motricidad) y su organización en una dimensión autorreferencial unitaria y continua que experimentamos como un yo propio.

La capacidad de secuenciar la propia experiencia generó en los humanos un aumento de la sensibilidad para registrar los detalles de la propia subjetividad y de la ajena, e impulsó un sentido diferenciado de la identidad personal. En el momento en que los humanos empezaron a estructurar el lenguaje temático y a secuenciar la experiencia, con un inicio, un desarrollo y un final, también su conciencia cambió, se transformó de una conciencia instantánea o factual, propia de los animales, en una conciencia temática, una organización más estable y continua en el tiempo en la cual los

hechos autobiográficos se organizan en un orden cronológico, causal y temático. La distinción entre un sí mismo protagonista y un sí mismo narrador facilita la organización de información proveniente de modulaciones autorreferenciales (sensoriales, propioceptivas, emocionales y especialmente afectivas) en torno a un sentido personal unitario y continuo en el tiempo.

Guidano sostiene que la conciencia humana es temática, y que los temas que elabora narrativamente cada individuo son temas recurrentes, y dependientes de un dominio emocional que se organiza en una primera etapa de la vida, desde antes de operar el lenguaje. En este es definitorio el patrón vincular temprano que la persona haya tenido en su niñez, con sus cuidadores, y la importancia de dicho patrón radica en que la recurrencia de cierto tipo de hechos afectivos en la relación cuidador-niño forma la base de lo que se constituye durante el resto de la vida el sentido unitario y continuo del sí mismo de cada individuo. En esto coinciden la teoría del apego (Bowlby), la teoría de las relaciones objetales (Kernberg), y la propuesta posracionalista de Guidano.

Cada sí mismo tiene una estructura propia y funciona como un sistema autoorganizado que mantiene su propia coherencia interna, o sea, que no es contingente a la trama conversacional en que se encuentra en cada momento. Esa estructura propia sería de orden afectivo-emocional y no de orden semántico, de manera que el cambio terapéutico debería ser un cambio de los procesos afectivos, a partir de la reestructuración dialéctica entre experiencia emocional y la autorreferencia narrativa de la persona.

En este sentido coincide con lo expuesto por Linares (1996), cuando éste dice que la identidad constituye un núcleo central más permanente de la persona, resistente a los cambios, envuelto en las capas de la narrativa, que son ampliamente negociables, y que la distribución entre identidad y narrativa depende en forma directa de la nutrición emocional que la persona en cuestión haya recibido de los padres en la infancia.

La narrativa es a la vez un instrumento diagnóstico y una herramienta terapéutica. Cuando la persona nos cuenta, apunta a lo que ella ve como más relevante en ese momento de su vida, y la manera en que se cuenta y nos cuenta su vida, sus orígenes, y la manera en que esto se relaciona con lo que se dice de sí mismo en este momento está inseparablemente ligado a estados afectivos.

Una dimensión importante, tanto en la exploración como para las intervenciones terapéuticas fue la de la temporalidad, o sea, si se percibieron o no cambios en las relaciones a través del tiempo. En este sentido fue de invaluable ayuda lo aportado al respecto por Boscolo y Bertrando (1996). Cuanto menor la nutrición emocional, menos cambios se mencionaron, dando la impresión de que estas personas viven en un tiempo congelado en el pasado, que impregna el presente y el futuro, dando lugar a una narrativa rígida y repetitiva.

El rescatar a través del trabajo narrativo lo excepcional, las relaciones que nos brindaron experiencias afectivas positivas o el enfrentar la realidad de una desnutrición que debe y puede ser ahora subsanada a través del ejercicio imaginativo y de los recursos afectivos de la red social actual, activando conexiones y áreas olvidadas o inexploradas, es tarea de la psicoterapia, y en el trabajo con las narrativas familiares tendríamos siempre que estar alerta a las áreas particulares de carencia, herida, vulnerabilidad o defensa, así como a los recursos positivos que identificamos. Pienso que en este sentido esta entrevista, además de ser una primera ventana a una intervención terapéutica reflexiva y creadora de nuevos sentidos, puede ser un instrumento sumamente valioso tanto para el trabajo terapéutico preventivo como particularmente en épocas de crisis, no sólo de personas con trastorno bipolar, sino también con problemas de otro tipo.

En las intervenciones aplicamos en concepto de que la narrativa nos puede hacer mirar el presente desde un futuro positivo que dé sentido y valor a las experiencias, incluso a las dolorosas, o por el contrario, quitar todo valor y sentido a las experiencias positivas con las que nos encontramos a través de nuestra vida y particularmente en el presente.

Referente a las posibilidades para el trabajo preventivo, es importante reiterar las investigaciones que vinculan los estados afectivos intensos como disparadores de recaídas. Pero, desde otro punto de partida, nos encontramos con un valioso trabajo en el sentido de la prevención primaria, publicado por Focht-Birkerts y Beardslee (2000). En este trabajo los investigadores diseñaron e hicieron un seguimiento a seis años de un programa preventivo de salud mental en un grupo de niños que tenían papás con trastornos afectivos, ya fuera unipolar (depresión mayor) o bipolar.

El fundamento teórico de esta investigación utiliza elementos de la terapia construccionista, y en forma muy interesante, de la teoría de las relacio-

nes objetales del psicoanálisis, desde el punto de vista de Stolorow y Atwood, basado en un trabajo original de Balint (citados en Focht-Birkerts, 2000).

El programa se enfocó cómo fomentar la resiliencia, entendida esta como la capacidad de desarrollar competencias a pesar de vivir adversidades severas o generalizadas. En los últimos diez años ha habido una explosión en la literatura que ha intentado formular y operacionalizar los conceptos de riesgo y resiliencia. Las investigaciones más recientes han cambiado el foco desde el individuo a la familia.

Walsh (citado en Focht-Birkerts, 2000), por ejemplo, ha redefinido la resiliencia para incluir el «potencial reparador» de las familias. Yendo más allá de las características positivas de los individuos, detalla importantes funciones protectoras de los padres y las familias, procesos a los que llama «resiliencia relacional», para atenuar las circunstancias adversas.

Mucho de la investigación actual sobre riesgo y resiliencia enfatiza una visión transaccional del interjuego entre vulnerabilidad y fortaleza. La resiliencia no debe ser concebida como algo dado en la niñez, sino como una capacidad que se desarrolla en el tiempo, en el contexto de las interacciones de la persona con su ambiente, remarcando la importancia de las funciones protectoras de los cuidadores para desarrollarla.

Hauser *et al.* (citados en Focht-Birkerts, 2000) introdujeron la noción de que riesgo y resiliencia deben ser vistos como la interacción entre varios factores primarios, como los procesos de desarrollo, un medio social clave (la familia) y un importante estresor. Hauser buscó los aspectos del medio familiar que pueden servir a una función protectora y señaló específicamente las variables de interacción familiar y comunicación familiar, señalando que esta última ha sido casi ignorada en la literatura.

Como se recordará, la categoría de comunicación fue incluida al realizar el análisis de esta investigación, debido a la importancia que le otorgaron los entrevistados.

El trabajo de James Penebaker (citado en Focht-Birkerts, 2000) provee una extensa verificación empírica respecto a la expresión y reconocimiento de los afectos. Documentó durante más de 20 años los riesgos a la salud que resultan de la inhibición emocional, como también los múltiples beneficios que surgen de poner la experiencia estresante o traumática en lenguaje. Tanto las teorías de los sistemas familiares, la psicoanalítica y la cognitiva, así como la investigación clínica muestran el énfasis creciente que se está po-

niendo en la expresión emocional como un importante componente de la enfermedad física y mental.

Stolorow y Atwood usaron la idea de Balint (citados en Focht-Birkerts, 2000) del contexto relacional del trauma para describir un proceso en el cual un adulto en quien se confía puede causar estrés potencialmente traumático en el niño que depende de él, pero también puede aliviarlo. Sostienen que el contexto relacional en el que el niño experimenta estrés es crucial en determinar si el estresor se convertirá en un trauma psíquico. Ellos dicen que los niños pueden sufrir desviaciones en el desarrollo si deben «secuestrar» las emociones penosas u ocultar su vulnerabilidad, porque estas reacciones de malestar no son ni permitidas ni bienvenidas por sus cuidadores. Stolorow y Atwood enfatizaron el segundo punto expuesto por Balint: que el riesgo del niño puede ser disminuido si el contexto donde se experimentó el dolor emocional cambia.

La experiencia de los autores es que el hablar, a través de los años, sobre las experiencias estresantes que ocurren en la familia, ayuda a reforzar el sentimiento de conexión familiar. Y una relación familiar más fuerte aumenta la resiliencia.

Si el padre le falla a su hijo, ya sea a través de la sobre-estimulación, negligencia, o el enojo y el rechazo, tiene la oportunidad de rectificar su falla si es capaz de dar algún reconocimiento, comprensión y consuelo para el dolor del niño.

En otras palabras, si el padre puede responder a la necesidad de su niño de una reconexión confiada luego de cualquier clase de experiencia emocional dolorosa, esta responsividad cambiará el contexto y también el desarrollo del estado emocional del niño. Estos autores recalcan que las experiencias dolorosas de la infancia no necesitan ser traumáticas o patogénicas, si se dan en un entorno responsivo. Dolor no es patología. Es la ausencia de una adecuada sintonización y responsividad a las reacciones dolorosas del niño la que las vuelve perdurables y fuente de psicopatología y trauma; y enfatizan que es esencial para la curación el articular y validar las experiencias afectivas.

El trabajo de Focht-Birkerts coincide con lo aquí expuesto en materia de intervenciones sobre la parte afectiva a través de la narrativa y remarca la categoría de la comunicación como un punto clave para estimular la resiliencia tanto en los niños como en los padres, en especial de las emociones, y particularmente de aquellas que son desagradables. Resalta el potencial

reparativo y curativo del poder ser escuchado y entendido y cómo esto aumenta la conexión emocional entre los padres y sus niños.

Los autores proponen que los padres con enfermedad afectiva pueden promover la resiliencia en sus hijos al ayudarlos a expresar los afectos que experimentan como resultado de la conducta del padre relacionada con la enfermedad. Riesgo y resiliencia se conceptualizan en términos de la habilidad de la familia de procesar las emociones o afectos: una necesidad de la familia de constreñir el afecto es un factor de riesgo, mientras que la habilidad de la familia de elaborar el afecto alienta la resiliencia relacional.

Este proyecto se elaboró en respuesta al sentimiento generalizado de estigma ligado a la enfermedad mental, y a la presión subsiguiente de no hablar de ella. Es un programa de intervención preventivo basado en la familia cuyo objetivo es aumentar la comunicación entre padres y niños respecto a los síntomas de las enfermedades afectivas. El movimiento de privado a público a través del diálogo se vio como uno de los aspectos curativos primarios de esta terapia de corto plazo.

Aunque no era parte del estudio original, también encontraron que el mismo proceso de elaboración de los afectos podía ser un importante aspecto de la recuperación de las familias que sufren de una enfermedad mental crónica.

Conclusiones

El presente trabajo tuvo como resultado las siguientes conclusiones:

1. Respecto a la dimensión de la «conyugalidad», se confirmó a través de la narrativa la existencia de una conyugalidad disarmónica en los padres de todos los entrevistados. Esto fue señalado como el hecho relevante de la historia familiar por cinco de los seis entrevistados.

Las parejas parentales fueron narradas como contrastantes, muy diferentes y opuestas en todos los casos.

2. En cuanto a la dimensión de la «parentalidad» se encontró que:

- a) La *Nutrición Emocional* fue muy deficiente en conjunto, con importantes carencias por parte de ambos padres en la mayoría, y sólo en dos casos fue cubierta por un progenitor que funciona como padre/madre soltero. En estos casos el padre o la madre fueron vistos como cariñosos y preocupados

por el hijo, pero poco disponibles debido a la situación de sobrecarga ocupacional, y se señaló la necesidad de la presencia del padre del sexo opuesto.

b) En cuanto a la *Función Sociabilizante*, la *Normatividad* fue transmitida de una manera rígida, con altas exigencias morales y de éxito económico y social (en quienes fueron criados por un solo papá), o con dos conjunto de valores contrapuestos y excluyentes en los otros casos, que se transmitieron de forma expresa a través de las expectativas hacia el hijo y en forma tácita por el estilo de vida del padre y la madre. Aquí se detectaron confusiones y contradicciones entre lo que el padre decía y lo que realmente hacía.

La *Función Protectora* fue deficiente en todos los casos, a veces por las altas exigencias morales y expectativas de los padres, otras veces por su negligencia y abandono del hijo, o por efecto de la mala conyugalidad y de la debilidad materna, que llevaba a un uso instrumental del hijo con su parentalización y su inclusión en triangulaciones más o menos manifiestas.

Se mencionó al miedo a la violencia física o psicológica del padre como un elemento importante y nocivo en cuatro casos de los seis entrevistados, a pesar de que sólo uno de ellos sufrió castigos físicos.

3. La «relación fraterna», la nutrición emocional en la relación fraterna fue escasa o nula en cinco de los seis entrevistados. Cuatro de ellos manifestaron su deseo de permanecer totalmente desconectados o de guardar distancia con sus hermanos, por considerar esta relación destructiva, frustrante y sin posibilidades de cambio. En los relatos respecto a los hermanos sobresalieron como las más importantes las dimensiones de lealtad —traición y solidaridad— egoísmo, tanto en aquellos que describieron su relación fraterna como negativa como en el único caso en que se manifestó como buena y satisfactoria.

Las traiciones o deslealtades estuvieron siempre en relación con las alianzas de los hermanos con los padres.

En cuatro personas en que esta deficiencia en la nutrición emocional fraterna se combinó con la desnutrición emocional parental, se mencionó como un elemento emocional importante la soledad y el aislamiento.

4. Diferencias de género:

a) Los varones del grupo expresaron más elementos negativos en la relación con sus madres, por ejemplo, en ninguno de los tres se mencionó siquiera un dato positivo respecto a la nutrición emocional. A la figura de la madre se la describió con base en sus fallas y carencias. Afectivamente se evidencian-

ron elementos de desprecio y resentimiento, a veces muy explícitos, mientras que al padre, aunque hubiese fallado también en su función nutricia, o agrediera al hijo física y psicológicamente, se lo vio con admiración y respeto. Esto se relacionó con el hecho de que en los tres entrevistados fue el padre el miembro prestigioso de la pareja parental, por sus logros económicos y sociales, siendo éste el caso de sólo una de las madres.

b) En dos de las mujeres del grupo se asignaron más elementos positivos a las madres, siendo una de éstas el miembro prestigioso y con logros; en un caso, en que la persona conoció a su padre a los quince años, se describieron más elementos positivos en relación con el padre, también prestigioso y de alta clase social. En las mujeres del grupo no se destacaron los elementos de resentimiento y desprecio respecto al padre, sino que se comentaron cambios positivos en las relaciones.

Respecto a la relación con el padre, todos los entrevistados coincidieron en el anhelo por el amor paterno y un mayor contacto con éste, y en los relatos respecto a los esfuerzos que se hicieron por conseguirlo, siendo la única excepción la de una persona que fue criada por su padre y se sintió querido por éste.

Este elemento de anhelo no apareció en la narrativa en relación con las madres.

c) Otra diferencia de género se marcó respecto a la violencia física y psicológica de los padres, que se orientó sólo hacia los hijos varones, y en un solo caso hacia la madre.

d) Los varones del grupo mencionaron el deseo paterno, no cumplido, de tener descendencia que llevara su apellido a través de ellos. Ninguno de ellos tuvo hijos. Las mujeres del grupo no mencionaron el elemento de la procreación como una expectativa importante de los padres, aunque sí como un factor de mayor proximidad con sus madres. Todas tuvieron hijos.

5. «Comunicación». Los entrevistados se refirieron espontáneamente, en varias ocasiones, a las fallas en la comunicación con sus padres, y a veces con sus hermanos. Estas fallas se mencionaron como una falta de capacidad de hacer contacto con otros, de expresar y reconocer los propios sentimientos, y de obtener retroalimentación respecto a sí mismos, debido al temor al rechazo o a una respuesta negativa.

En dos casos se mencionaron las mentiras de ambos padres como un factor importante en la comunicación, fuente de desconfianza, confusión y dolor.

Con base en estos hallazgos, se formularon los siguientes propósitos:

Desde el punto de vista de la intervención terapéutica:

a) Abrir espacios a la comunicación, especialmente a la aceptación, validación y diferenciación de los afectos ligados a las narrativas, especialmente de los negativos.

b) Orientar la búsqueda de vivencias afectivas positivas ligadas a relatos que contradigan la temática principal de desnutrición emocional.

c) Trabajar en mejorar la comunicación con la red relacional actual de la persona.

d) Diseñar intervenciones de curación y reconexión emocional con la red familiar nuclear siempre que esto sea posible.

Estos cuatro puntos irán dirigidos a fomentar y desarrollar la resiliencia, tanto desde el punto de vista individual como relacional.

Desde el punto de vista de la prevención primaria:

a) Considerar las importantes consecuencias positivas de la intervención temprana sobre la relación conyugal, especialmente en parejas jóvenes.

b) Fomentar la educación de los padres, sobre todo de aquellos que presenten trastornos mentales crónicos, incluyendo al trastorno bipolar, haciendo énfasis en mejorar la comunicación y la expresión de los sentimientos de los hijos respecto a lo que sucede durante los episodios en que el padre está enfermo. La elaboración y comunicación de estos cambia el contexto relacional del trauma y aumenta la conexión familiar, beneficiando de esta manera a padres e hijos.

Desde el punto de vista de la investigación:

a) Profundizar los análisis de otros aspectos o categorías no incluidos en la presente que pueden enriquecer el conocimiento alcanzado, como por ejemplo, las relaciones transgeneracionales, o la manera en que el entrevistado y su familia experimentan su enfermedad.

b) Aplicar este diseño de investigación a personas afectadas por otros tipos de trastornos mentales para fines comparativos y explicativos.

Bibliografía

- AGULLÓ, E. (1997). *Jóvenes, trabajo e identidad*. Oviedo: Servicio de Publicaciones Universidad de Oviedo.
- BALBI, J. (2004). *La mente narrativa*. Buenos Aires: Paidós.
- BOSCOLO, L. y Bertrando, P. (1996). *Los tiempos del tiempo: una nueva perspectiva para la consulta y terapia sistémica*. Trad. de Ramón Alfonso Díez Aragón y María del Carmen Blanco. Barcelona: Paidós.
- BOWEN, M. (1989). *La terapia familiar en la práctica clínica: fundamentos teóricos*. Trad. de Fernando Corral Cantó. Bilbao: Descleé de Brouwer.
- BOWLBY, J. (1993). *El vínculo afectivo*. Barcelona: Paidós.
- CALLOL, A., Colacios, L., Larburu, I. Ramírez, C. y Soriano, J. (2002). *Trastornos afectivos: estudio exploratorio de los factores relacionales y aproximación a una posible intervención familiar diferenciadora*. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Universitat de Barcelona). Escola de Terapia Familiar.
- CANCRINI, L. y La Rosa, C. (1996). *La Caja de Pandora*. Trad. de Iñaki Aramberri Miranda. Barcelona: Paidós.
- DAMASIO, A.R. (2000). *Sentir lo que sucede. Cuerpo y emoción en la fábrica de la conciencia*. Santiago de Chile: Andrés Bello.
- DOANE, J., Hill, L. y Diamond, D. (1991). A developmental view of therapeutic bonding in family: treatment of the disconnected family. *Family Process*, 30, 155-175, junio.
- DOHERTY, W.J., Baird, M.A. y Becker, L.A. (1986). Family medicine and the biopsychosocial model: the road toward integration. *Advances*, 3, 17-28.
- EGUILUZ ROMO, L. (2001). *La teoría sistémica*. Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala; Universidad Autónoma de Tlaxcala, Departamento de Educación Especializada.

- ENCICLOPEDIA HISPÁNICA (1995). Editorial Enciclopedia Británica. 4a. reimp., t. 13, p. 248.
- ENGEL, G.L. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*, 196, 129-136.
- FISHER, D. (2005). An empowerment model of recovery from severe mental illness. En *Medscape Psychiatry & Mental Health*. Recuperado en enero de 2005 de <http://www.medscape.com/viewarticle7496394?src=mp>
- FOCHT-BIRKERTS, L. y Beardslee, W.R. (2000). A Child's Experience of Parental Depression: Encouraging Relational Resilience in Families with Affective Illness. *Family Process*, 39(I 4), 417, diciembre.
- GARCÍA FUSTER, E. y Musitu Ochoa, G. (2000). *Psicología social de la familia*. España: Paidós.
- GERGEN, K.J. (1996). *Realidades y relaciones. Aproximaciones a la construcción social*. Barcelona: Paidós.
- GOLDSTEIN, T. y Miklowitz, D. (2002). Expressed Emotion Attitudes and Individual Psychopathology among the relatives of Bipolar Patients. *Family Process*, 41(I 4), 645-657, diciembre.
- GONZÁLEZ, S., Steinglass, P. y Reiss, D. (1989). Putting the illness in its place: Discussion groups for families with chronic medical illnesses. *Family Process*, 28, 69-87.
- GUIDANO, V.F. (1994). *El sí mismo en proceso. Hacia una terapia cognitiva post-racionalista*. Barcelona: Paidós.
- GUTMAN, D. y Nemeroff, C. (2003). *The neurobiology of depresión: Unmet needs*. Medscape. Continual Medical Actualization Program. Abril de 2004 de <http://www.medscape.com/viewarticle7496394?src=mp>
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2003). *Metodología de la Investigación*. 3a. ed. México: McGraw-Hill.
- HOFFMAN, L. (1992). *Fundamentos de la Terapia Familiar*. 2a. reimp. México: Fondo de Cultura Económica.
- KAPLAN, H. y Sadock, B. (2003). *Synopsis of Psychiatry*. 9a. ed. Baltimore: Lippincott, Williams & Wilkins.
- KERNBERG, O. (1979). *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico*. Trad. de Jorge Pietigorski. México: Paidós.
- (1990). El odio como placer. *Psicoanálisis*, vol. XII, núm. 2-3, 209-232.
- LINARES, J.L. (1996). *Identidad y narrativa*. Barcelona: Paidós.

- MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES (DSM-IV-TR) (APA, 2001).
- MINUCHIN, S. (1988). *Terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- MOLTZ DAVID, E. (1993). Bipolar disorder and the family: an integrative model. *Family Process*, 32(I 4), 409-423, diciembre.
- POST, R.M. (1992). Transduction of psychosocial stress into the neurobiology of recurrent affective disorder. *American Journal of Psychiatry*, 149, 999-1010.
- RETZER, A., Simon, F.B., Weber, G., Stierlin, H. y Schmidt, G. (1991). A followup study of manic-depressive and schizoaffective psychoses after systemic family therapy. *Family Process*, 30, 139-153.
- ROJAS SORIANO, R. (1995). *Investigación social: teoría y praxis*. México, D.F.: Plaza y Valdés.
- ROSENFARB, I., Miklowitz, D., Goldstein, M., Harmon, L., Nuechterlein, K. y Rea, M. (2001). Family transactions and Relapse in Bipolar Disorder. *Family Process*, 40, 1: 5-14.
- RUIZ OLABUÉNAGA, J.I. y Ispizua, M.A. (1989). *La descodificación de la vida cotidiana*. España: Universidad de Deusto.
- SIEGEL, D. (2001). *The Developing Mind: how relationships and the brain interact to shape who we are*. Nueva York: Guilford Press.
- SIERRA, B.R. (2001). *Técnicas de la investigación social*. Madrid: Paraninfo Thomson Learning.
- SLOMAN, L., Atkinson, L., Milligan, K. y Liotti G. (2002). Attachment, social rank, and affect regulation: speculations on an ethological approach to family interaction. *Family Process*, octubre.
- STEINGLASS, P. (1987). Psychoeducational family therapy for schizophrenia: a review essay. *Psychiatry*, 50, 14-23.
- (1993). Thinking about bipolar Affective disorder: an editorial. *Family Process*, 32(I 4), 380-383, diciembre.
- STIERLING, H. (1986). Features of families with Major Affective Disorders. *Family Process*, 25, 325-336, septiembre.
- , Rücker-Emden, I., Wetzel, N. y Wirsching, M. (1995). *Terapia de familia: la primera entrevista*. Barcelona: Gedisa.
- TAYLOR, S.J. y Bogdan, R. (2000). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.

- THOMPSON, M., Rea, M., Goldstein, M., Miklowitz, D. y Weisman, A. (2000). Difficulty in implementing a family intervention for Bipolar Disorder: The predictive rol of patient and family atributes. *Family Process*, 39, 1: 105-120.
- VALLES MARTÍNEZ, M.S. (1992). La entrevista psicosocial. En *Psicología Social, métodos y técnicas de investigación*. Madrid: Eudema Universidad.
- VARGAS JIMÉNEZ, E., Castro Castañeda, R. (2005). *La evaluación de competencias del terapeuta familiar sistémico: un modelo de formación y supervisión en contextos clínicos*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de la Costa.
- WATZLAWICK, P. (1993). *Teoría de la comunicación humana*. 9a. ed. Barcelona: Herder.
- WEBER, G.; Simon, F.B.; Stierlin, H. y Schmidt, G. (1988). Therapy for families manifesting manic-depressive behavior. *Family Process*, 27, 33-49.
- WHITE, M. y Epston, D. (1989). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.
- WHYBROW, P.C. (2005). Mood disorders at the turn of the Century: an expert interview. *Medscape Psychiatry and Mental Health*, 25 de mayo.
- WITTEZAELE, J. y García, T. (1994). *La escuela de Palo Alto*. Barcelona: Herder.
- WOOD, B. (2000). Evolving the biobehavioral family model: the fit of attachment. *Family Process*, 39, 319-344, septiembre.
- WYNNE, L.C., Shields, C.G. y Sirkin, M.I. (1992). Illness, family theory, and family therapy: I. Conceptual issues. *Family Process*, 31, 3-18.

El Trastorno Bipolar desde la Terapia Familiar.

Estudio de casos

se terminó de imprimir en diciembre de 2012

en los talleres de Ediciones de la Noche,

Madero 687, Colonia Centro,

44100, Guadalajara, Jalisco, México.

www.edicionesdelanoche.com

Composición tipográfica: Laura Biurcos Hernández.

La edición consta de 500 ejemplares.



LLAMA LA ATENCIÓN LA IMPORTANCIA QUE -a pesar de la distancia en el espacio y en el tiempo- siguen teniendo en las personas que acuden a consulta las narraciones respecto a su familia. Se busquen o no, dichas narrativas surgen invariablemente, aún en el contexto de la consulta más específicamente psiquiátrica y en aquellas personas que, en principio, no llegan buscando más que un control farmacológico o que mantienen contactos esporádicos con el médico. La intensidad emocional que se despliega al tocar estos temas y el hecho de que se mencionen en primer término los episodios dolorosos atribuidos a los padres y a veces a los hermanos, estimularon la curiosidad por saber si se encontrarían factores en común.

De aquí surge la idea de realizar la presente investigación, que explora y rescata elementos valiosos para intervenciones terapéuticas (tanto inmediatas como a largo plazo), de aquellos episodios excepcionales o personajes significativos que pudieran sacar a la luz recuerdos benéficos, miradas diferentes y vivencias positivas.

El conjunto de reflexiones y motivaciones señaladas anteriormente condujeron al desarrollo de *El trastorno bipolar desde la terapia familiar*, que trata de conciliar el trabajo de investigación con la práctica clínica cotidiana. La obra se divide en dos apartados generales: la fundamentación teórica y el estudio empírico, estructura que organiza los diversos capítulos, partiendo de la idea de que la teoría orienta la estructura metodológica de la investigación.



C.u.
costa

ISBN: 978-607-450-674-7



9 786074 506747