



- ◆ Trabajo realizado por la Biblioteca Digital de la Universidad CEU-San Pablo
- ◆ Me comprometo a utilizar esta copia privada sin finalidad lucrativa, para fines de investigación y docencia, de acuerdo con el art. 37 de la M.T.R.L.P.I. (Modificación del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual del 7 julio del 2006)

LA FAMILIA DEL ENFERMO MENTAL

Por el doctor Aquilino M. POLAINO-LORENTE

Que la familia queda también comprometida en el hecho de la enfermedad mental es algo que no se duda en la actualidad por casi ningún autor. Tal opinión podría justificarse desde nuestro punto de vista a la luz de los avances operados recientemente en la psicología "topológica" con Kurt Lewin, que tan magníficamente desarrolló la nueva dimensión llamada por él "campo psicológico"; la aparición de la "psicología profunda", que vino a subrayar el enorme interés de la diada madre-hijo, así como de otros conceptos de todos conocidos, y, finalmente, el advenimiento del estructuralismo y del análisis fenomenológico.

Estas nuevas dimensiones científicas han venido a reafirmar la estrecha relación existente entre el hombre y su mundo, es decir, entre aquél y su ambiente sociocultural. Sin embargo, mientras que de dicho ambiente pueda participarse en mayor o menor cuantía, del medio familiar ninguna persona ha podido sustraerse, por lo menos en los primeros años de la vida.

Ello abre una nueva línea de estudio que a todas luces se nos está mostrando reveladora, aun cuando la verificación de dicha tesis se

esté llevando a cabo en la actualidad. Tal vez otro camino que ayuda a explorar esta primigenia —tomado el concepto de primigenia en toda su extensión significativa— microsociedad arranca de la psicoterapia.

En ésta se debe dar siempre la relación interpersonal necesaria para elevar a la categoría de lo manifiesto aquello que estaba latente y soterrado. Como en un tapiz, una es la cara externa o anverso del mismo, y otra la escondida o reverso. En una predomina una gran claridad —sobre todo si es analizada desde cierta distancia—, mientras que en la otra los numerosos hilos se reúnen de forma desordenada y abigarrada, dibujándose apenas el primitivo y delicado dibujo. Y esto es analógicamente algo de lo que ocurre en el grupo familiar.

Externamente existe allí una relativa armonía en aquellas comunicaciones interpersonales. Pero si buceamos en la intimidad de los componentes grupales obtenemos unas conclusiones bien distintas.

Sabemos, además, que en toda comunicación interpersonal la respuesta dada por uno de los sujetos —aun en el caso de que esa respuesta venga dada como silencio— supone ya, simul-

tánea e inevitablemente, un nuevo estímulo para su interlocutor.

Por otra parte, los niveles y canales de comunicación son extraordinariamente diversos en la especie humana. Sólo lo dejamos apuntado aquí, esperando estudiar dicho problema en otra ocasión. El programa de trabajo resulta así exhaustivo. Aunque sólo sea una enumeración vamos a tratar de distinguir las posibilidades que se nos ofrecen en el estudio del ambiente familiar según un eje longitudinal y temporal en relación con la aparición de la enfermedad mental en uno de los componentes del grupo familiar.

1. Estudio apriorístico

En este apartado se trataría de desvelar las influencias de los progenitores, previas a la aparición de la enfermedad en uno de los miembros del grupo familiar. Aquí entraría en juego la tan discutida dialéctica de si la enfermedad es causa o consecuencia de la desintegración familiar. De otro lado convendría analizar las influencias de los padres como modelos de los esquemas interpretativos de la realidad, en relación con los componentes de menor edad del grupo familiar.

2. Estudio "in actu"

Se trata de conocer las distintas modificaciones que se originan en cada uno de los papeles representados por los distintos componentes del grupo familiar ante la aparición de la enfermedad mental. Aquí habría que detallar cómo se modifican los distintos "patterns" de conducta en relación con la evolución de la enfermedad, el tipo de enfermedad padecida y el papel ocupado por el enfermo dentro del grupo.

3. Estudio "a posteriori"

La enfermedad puede resolverse finalmente en la curación o en la cronicidad entre otras

muchas formas. Pues bien, se trata de analizar críticamente los cambios que se operan según una u otra solución en los distintos componentes del grupo.

Dejando aparte este eje temporal, conviene ahora que nos enfrentemos con los aspectos generales que deben ser estudiados separadamente en cada una de las etapas anteriormente enunciadas.

Interesa, en primer lugar, estudiar la relación diádica de los padres: el grado y la cualidad de la relación entre ambos; el tipo y nivel de la comunicación establecida (verbal, afectiva, intelectual, expresiva, mímica, silenciosa, etcétera); las dislocaciones más frecuentemente usadas en el marco coloquial; el problema de la subordinación-dependencia entre los dos socios de la pareja; el nivel de aspiraciones en relación con la realidad y con los papeles representados por los dos (1), y los modelos de identificación y contraidentificación que se van operando en la vida de relación en común.

Finalmente, otra cuestión a averiguar es cómo se constituye la autenticidad individual después del diálogo ontológico entre los dos seres que se asocian en un único proyecto existencial compartido. El hecho matrimonial supone, además de la adaptación necesaria y suficiente (de cada uno de los miembros integrantes de la pareja), una integración tal que permita la propia realización auténtica de cada uno de ellos separadamente y en común.

Respecto de las realizaciones entre la pareja y los hijos (no vamos a entrar en el análisis de las relaciones interpersonales entre los miembros primariamente constitutivos del grupo familiar y los adscritos al mismo seno familiar de un modo secundario, como parientes, personal de servicio, etcétera) también se nos propone igualmente un programa excesiva-

(1) Piénsese en el fenómeno americano, que comienza ya a penetrar la barrera cultural europea. Se trata, por ejemplo, de la importancia que tiene la esposa en la consecución de un éxito social o profesional del marido. Incluso socialmente, ante la "escalada" del varón a una cumbre exitosa, se concede casi idéntica importancia al papel asumido por la esposa en esa "escalada".

mente extenso: Estudio de las interpretaciones de los modelos maternos y paternos por los hijos; prejuicios, tabúes, prohibiciones y ejes axiológicos incardinados en el ambiente familiar; estudio de la diada dinámica iniciativa-sumisión entre los distintos componentes; exigencias inconscientes de los padres y proyección de esquemas de realización personal de los padres en los hijos.

Especial importancia tiene el estudio de la dinámica dependencia-independencia, sobre todo en adolescentes, en relación con sus padres. Otro hecho destacado y de sumo interés son los dobles mensajes establecidos en que el signo-señal emanado de uno de los interlocutores se acompaña simultáneamente por una conducta portadora de contenidos afectivos radicalmente opuestos.

Como puede observarse, el estudio que nos ocupa se hace terriblemente extenso, por lo que necesariamente tenemos que acortar su exposición.

Concretamos, pues, nuestro trabajo en el estudio de los tres círculos morbígenos siguientes: la emigración, la esquizofrenia y el alcoholismo.

Cada día es más frecuente la emigración de uno de los progenitores a otros lugares extra-familiares por motivos laborales y sociales. A ello ya dedicaron su atención en otras ocasiones Rojas Ballesteros, Rojo Sierra y Cabaleiro Goas, entre otros muchos. Sin embargo, es tan frecuente en nuestros medios socioculturales el referido hecho que creemos de interés traerlo aquí una vez más.

El hecho de que la madre se encuentre al frente del hogar por ausencia del padre modifica sustancialmente la estructura familiar, como más adelante precisaremos oportunamente.

De otro lado conviene ya hacer hincapié en que la sociedad tecnocrática en que estamos inmersos lleva en algunos estratos sociales a conseguir una aparente migración paterna, por mantener a éste alejado del medio hogareño con múltiples ocupaciones que debe atender.

La ausencia de la figura paterna en el hogar se hace así de día en día más frecuente. Aunque la familia es un grupo totalista, intentaremos exponer la significación de esta ausencia a distintos niveles, aun a sabiendas de que tal esquema se aparta discretamente de la realidad.

La madre solitaria que se constituye en cabeza rectora de la comunidad familiar debe escoger una postura compromisaria. En ocasiones acentúa su identificación con el papel paterno de un modo vicario, con lo que se constituye en autoritaria. Otras veces el polo acentuado corresponde a su propio papel, constituyéndose en un pilar familiar blando expuesto a todo tipo de relaciones de dependencia con respecto a los hijos.

La falta del respaldo afectivo del marido, así como los sentimientos de soledad, abandono e impotencia que sobre ella se van fraguando la convierten en una personalidad cargada de cierta dosis de agresividad; agresividad que en no pocas ocasiones irá a recaer, por motivos extra-conscientes, sobre los propios hijos.

En otras ocasiones dicha problemática cristalizará en reacciones neuróticas de angustia, distimias, depresiones o delirios celopáticos.

Todo ello repercutirá necesariamente en el proceso evolutivo de maduración de los hijos, lo cual simultáneamente vuelve a recaer sobre la madre, cerrándose así el círculo morbígeno.

Sabemos el importante papel que juegan en la formación de los hijos los modelos de conducta representados por los padres, los cuales vienen a representar aquellos esquemas interpretativos de la realidad sobre los que se van a montar su desarrollo personal.

La ausencia del padre es vivida desde el principio en relación con el papel representado por aquél, que viene a ser, en muchas ocasiones, como una embajada de representatividad social del clan familiar. Así, si el padre llega al perseguido éxito profesional, los hijos desarrollarán sentimientos de respeto y de admiración hacia él y hacia el papel total que representa. Si, por el contrario, el padre fracasa en la consecución de la meta, los sentimientos filiales

serán de compasión y de cierto desprecio so-lapado.

A la vez, la figura excesivamente autoritaria de la madre motiva en ellos rasgos de inhibición y de aislamiento que dificultan las primeras relaciones modélicas interpersonales. Con éstas el rendimiento escolar se ve disminuido, aumentando su agresividad en ese ambiente, culminando finalmente, en algunas ocasiones, en conductas rebeldes y asociales. No es de extrañar la enorme correlación encontrada por algunos autores entre delincuencia y divorcio, que vendría a reseñar lo aquí expuesto por una vía distinta, aunque análoga en relación con la ausencia paterna.

Finalmente el padre, con la lejanía, ha idealizado en muchas ocasiones el ambiente hogareño que dejó atrás. Los cambios culturales, las dificultades del idioma, la inadaptación, o, mejor aún la adaptación forzada al trabajo y a las costumbres del país donde se desplazó le predisponen a una difícil adaptación al ambiente del primitivo hogar. A su regreso se ven dificultadas sus relaciones interfamiliares, refugiándose frecuentemente en una postura pasiva, que no logra imponerse a la figura materna autoritaria desarrollada ya en exceso por la fuerza de la costumbre.

Todo ello apunta a una discreta disolución familiar. Si a ello se añade el que en muchos de estos emigrantes su personalidad estaba primitivamente desajustada, es lógico concluir que la desintegración familiar y las consecuencias psicológicas que de ella se derivan para los hijos está muy próxima a cumplirse.

En la esquizofrenia la estructura familiar viene cobrando una gran importancia desde estos últimos años. Un término acuñado que ha hecho fortuna es el de "madre esquizofrenógena". Nosotros queremos aprovechar esta ocasión para poner en duda tal terminología. Parece como si el papel de la madre fuese el más importante dentro de la estructura familiar de estos enfermos. Sin embargo, los trabajos publicados a este respecto acentúan más

bien el polo paterno. En 1956, Lidz, Parker y Cornehson, estudiando la familia de enfermos esquizofrénicos, encontraron como dato muy frecuente anomalías en la personalidad del padre de estos enfermos, concluyendo de sus estudios que, cuando la personalidad del padre está bien integrada, la conducta de la madre influye discretamente en el desarrollo de los hijos.

Otros autores como Grand, Siegel, etcétera, encuentran el dato constante de un mal contacto afectivo entre el padre y los hijos. Frazee da igual importancia al papel jugado por las personalidades de los dos progenitores. En los estudios realizados encuentra con cierta frecuencia madres sobreprotectoras y padres excesivamente autoritarios. Otros autores, como Andreani, descubren una inversión de los papeles de los progenitores. Así, ante una madre autoritaria y dominadora, el padre pasa a desarrollar un puesto de segunda fila, inmerso en una gran pasividad.

Ellinson y Hamilton dan más valor al polo paterno. El 80 por 100 de los padres estudiados eran personalidades pobres que se distribuían a su vez en dos categorías bien distintas: o eran excesivamente dominantes o eran excesivamente pasivos.

Barry, Wahl y otros conceden mayor importancia a la separación matrimonial o a la falta de la figura materna. Para Arieti, la estructura familiar predominante en las formas catatónicas sería la "sobreprotectora", mientras que en las formas paranoides la estructura familiar más frecuentemente hallada sería aquella que pudiéramos titular como "rechazante".

Finalmente, Delay, Deniker y Green, en una serie de trabajos publicados en años sucesivos, después de estudiar las tres modalidades de padres y madres más frecuentemente halladas —dominantes, ausentes, o con una forma vicaria secundaria—, conceden una mayor importancia a la ausencia afectiva y física de la figura paterna dentro del espacio familiar.

Opiniones distintas a las de los autores anteriores encontramos, por ejemplo, en los es-

tudios de G. Bateson, para el que la enfermedad de la esquizofrenia vendría a ser un contrapeso que lograra armonizar el inestable equilibrio familiar perdido ya algún tiempo atrás. Y dentro de aquel desequilibrio, la emisión y recepción de "dobles mensajes" entre padres e hijos constituiría uno de los ejes morbosos fundamentales.

Resultados bien distintos encuentra Ruiz Ogara en el estudio de los cuarenta y siete esquizofrénicos estudiados en el año 1967. El citado autor encuentra un acúmulo de dicha enfermedad en aquellos hijos primogénitos o únicos educados en un ambiente de excesiva protección, en donde la dependencia y ligazón afectiva fue excesivamente intensa y prolongada; o en aquellos hijos benjamines a los que se cargó desde muy temprano con una responsabilidad excesiva para la que no estaban preparados y ello coincidiendo sobre todo con padres débiles o ausentes de la estructura familiar.

Como puede observarse en todo lo que llevamos dicho, parece que los recientes trabajos se inclinan a dar una mayor beligerancia al papel desempeñado por el padre en la estructura de la familia del enfermo mental esquizofrénico que a la representada por la madre.

Por esto es por lo que proponemos aquí cambiar la terminología. Quizá sea preferible no hablar de "madre esquizofrenógena", ya que no está radicalmente demostrado que sea ésta el principal vector que actuaría en el desencadenamiento de la enfermedad esquizofrénica. De otra parte —según muchos autores de reconocido renombre— parece que el papel paterno recobra una mayor importancia. Sin embargo, aunque se podría hablar de "padres esquizofrenógenos", me parece igualmente prematuro el uso de estos conceptos. Las conclusiones hasta aquí obtenidas no nos autorizan por ahora a utilizar dicha terminología, que aunque imprecisa puede suponer una gran "carga" traumática para los sujetos sobre los que recae.

CUADRO I

DISTRIBUCION DE LOS ENFERMOS ALCOHOLICOS SEGUN SEXO Y SITUACION MATRIMONIAL

Sexo	Solteros	Casados	Separación matrimonial	Viudos	Sin formalización civil matrimonial
Varones	14	15	2	8	2
Hembras	1	4	2	1	1
Total	15	19	4	9	3

CUADRO II

DISTRIBUCION DE LOS ENFERMOS ALCOHOLICOS CASADOS SEGUN EL SEXO Y EL COMIENZO DE LA ALCOHOLOMANIA EN RELACION CON EL MATRIMONIO

Sexo	Antes del matrimonio	Después del matrimonio	Total
Varones	19	8	27
Hembras	5	3	8
Total	24	11	35

El resumen de toda esta revisión bibliográfica podría ser el siguiente. En la estructura familiar del enfermo esquizofrénico parecen abundar dos tipos de figuras paternas: Un padre ausente o pasivo, lo que supondría un rechazo afectivo; o un padre inflexible, introvertido y rígido, que igualmente se distancia afectivamente de los hijos. En cuanto a las madres de los sujetos esquizofrénicos estudiados, los rasgos más frecuentemente encontrados se resumen en una excesiva necesidad de dominio, una cierta incapacidad de afrontar la realidad y una discreta, pero constante, actitud de sufrimiento y frustración.

Ello ya va a modificar la estructura de la diada conyugal a favor de una inversión de los papeles de los progenitores, al menos en relación a lo que es tradicional en nuestros medios culturales. Lo que origina un sistema disociativo-regresivo tanto en la diada conyugal como en la interacción de aquélla y los hijos.

Respecto a la actitud de aprontamiento suscitada en los padres ante el advenimiento de

CUADRO III

AGRUPACION DE LOS ENFERMOS SEGUN LA EDAD DE LOS MISMOS Y EL QUEBRANTAMIENTO DEL HOGAR FAMILIAR

Causas	Edad del enfermo cuando sobrevino el derrumbamiento del hogar, en años.				
	0-4	5-9	10-14	15-19	Totales parciales
Padres separados	2	1			3
Muerte de uno de los padres	7	2		3	12
Desarrollo fuera del hogar	3			3	6
Ausencia del padre	4	3	1		8
Ausencia de la madre	2	3			5
Ausencia de ambos padres	1				1
Totales	19	9	1	6	35

CUADRO IV

DISTRIBUCION DE LOS ENFERMOS SEGUN LOS SENTIMIENTOS FILIARES PREVALENTES

Sexo	Hacia el padre					Hacia la madre					
	Afectos positivos.	Temor e indiferencia	Hostilidad	Ambivalencia	Admiración	Afectos positivos	Temor	Hostilidad	Compasión	Ambivalencia	Admiración
Varones	—	19 (9)	7	—	6	14	6	—	12	—	9
Hembras	5	1 (—)	—	2	1	1	—	2	2	1	3
Total	5	20 (9)	7	2	7	15	6	2	14	1	12

CUADRO V

DISTRIBUCION DE LOS ENFERMOS ALCOHOLICOS TRATADOS SEGUN LOS ANTECEDENTES DE ALCOHOLISMO FAMILIAR

	Padre muerto por alcoholismo	Padre alcohólico	Madre alcohólica	Hermanos mayores alcohólicos	Otros familiares	Amigos íntimos infancia
Número de enfermos	5	9	4	3	3	4

la esquizofrenia en uno de los miembros del grupo familiar, parece que lo más frecuentemente encontrado es un cierto rechazo inconsciente del hijo enfermo, quizá por la dosis de amenaza que significa para la integridad psicológica de los padres.

Finalmente unos comentarios sucintos sobre la estructura familiar de los enfermos alco-

hólicos. Las bases de este trabajo, realizado en colaboración con el profesor Alonso Fernández, hay que buscarlas en el estudio publicado bajo el título de "La personalidad del alcohólico" en la "Revista Clínica Española" en 1963, por el profesor Alonso-Fernández (número 88, páginas 373-392).

Los cuadros que a continuación van a ser ob-

CUADRO VI
DISTRIBUCION DE LOS ENFERMOS ALCOHOLICOS TRATADOS SEGUN EL NUMERO DE
HERMANOS Y EL LUGAR QUE OCUPABAN ENTRE ELLOS

Número de hermanos	Lugar que ocupaba el enfermo entre sus hermanos						
	1.º	2.º	3.º	4.º	5.º	6.º	Ultimo
Cero.....							3
Uno.....	1						1
Dos.....		1	1				4
Tres.....	3	1		1			5
Cuatro.....	2	1	2	1			6
Cinco.....	2		1		3	1	2
Seis o más	1	4		1	2		
Total.....	9	7	4	3	5	1	21

jeto de nuestros comentarios corresponden a una muestra de cincuenta alcohólicos estudiados en la Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Sevilla durante el año 1970.

El cuadro I pone de manifiesto la distribución de los enfermos alcohólicos según el sexo y la situación matrimonial. Obsérvese la significación cuantitativa adscrita a las categorías de "soltero" y "viudos" sobre todo. Sin embargo, muchos de estos enfermos ya habían iniciado su enfermedad antes de inaugurar su situación matrimonial, como puede observarse en el cuadro II.

En relación con el quebrantamiento del hogar (las causas del mismo aparecen representadas en la columna de la izquierda del cuadro III) y la edad que contaba en ese momento el futuro enfermo alcohólico, puede observarse cómo se aglutinan en un momento en que el candidato al alcoholismo no contaba apenas los nueve años de edad (28 casos entre los 50 estudiados). Más demostrativo aún se nos manifiesta el cuadro IV, en el que se ha distribuido a los enfermos estudiados en relación con los sentimientos filiales prevalentes con respecto a sus progenitores.

Los sentimientos de temor con respecto al padre, así como los sentimientos de compasión frente a la madre son las dos categorías más frecuentes. Lo cual puede ser muy sugerente si se tienen en cuenta los antecedentes de

alcoholismo en los progenitores, como aparece recogido en el cuadro V.

Finalmente, el cuadro VI recoge la distribución de dichos enfermos según el número de hermanos componentes del hogar familiar y el lugar cronológico ocupado entre ellos. La distribución cuantitativa del cuadro aparece engrosada en los dos extremos, es decir, en los primeros y últimos de los hijos.

Los resultados conseguidos por nosotros se asemejan plenamente con los obtenidos por Alonso-Fernández en el año 1936. Los datos apuntados anteriormente son ya suficientemente sugestivos. Recomendamos, sin embargo, al interesado lector en esta materia el trabajo del profesor Alonso-Fernández anteriormente citado.

BIBLIOGRAFIA

- Alonso Fernández, F.: "La personalidad del alcohólico". *Rev. Clínica Española*, 88, 372-392 (1963).
- Alonso Fernández, F.: "Fundamentos de la Psiquiatría actual". Dos tomos. Paz Montalvo. Madrid, 1968.
- Andreani, G.: "Ricerche Catametiche sull'infanzia et sulle giovinezza della schizofrenia". *Gior. di Psichiat. et di Neuro Path.*, fas. IV, página 884 (1955).
- Delay, J., y colaboradores: *Communication al Congres atiemstes y neurologistes de France et des pays de languefrançaise*, 1956. (1957). *L'Encephale*, 1960 y 1962.
- Green, A.: "Le milieu familial des schizophrens". París, 1957.
- Ruiz Ogara, C.: "Características y modos de interacción del grupo familiar de los esquizofrénicos". *Revista de Psiquiatría y Psicología Médica de Europa y América Latinas*, tomo VIII, enero, 1967.