



## **AREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES**

(ISSN 1886-6530)

[www.area3.org.es](http://www.area3.org.es)

Nº 5 – Otoño - Invierno 1997

### **Esquizofrenia y Familia**

*María Marzotto / Chiara Persichella* <sup>(1)</sup>

#### **Introducción**

La difusión de manifestaciones socialmente desviadas, junto a los casos de sintomatología estrictamente psicopatológica ha llamado la atención de estudiosos pertenecientes a ámbitos diversos como el psiquiátrico, el sociológico y el antropológico, sobre la familia.

Mientras la investigación sociológica evidencia la interdependencia entre individuo-familia-sociedad como central respecto a las dinámicas de funcionamiento de las organizaciones sociales, la investigación psiquiátrica, a la luz de esta perspectiva socio-antropológica, mira al grupo familiar con el propósito de identificar una de las posibles causas de la enfermedad mental.

Esta “visión sociopsicogenética” ya estaba presente a principios del siglo XIX con Chiarugi, Pinel, Tuke, quienes indicaron el ambiente familiar, “in primis” o en cuanto mediador de la sociedad, como generador de patología.

Partiendo de la constatación que la función de la familia es fundamental para la estructuración del yo y asegurar, desde el nacimiento la identidad del individuo, los psiquiatras han concentrado su atención en las interacciones emotivo-comunicativas entre padres e hijos, o en las funciones de los roles parentales, o bien en los mecanismos internos que aseguran la estabilidad emotiva.

---

<sup>1</sup> *María Marzotto es psiquiatra. Italia.*

*Chiara Persichella es médico, especialista en psicología clínica. Italia.*

*Traducción de José Mesa*

Las investigaciones efectuadas acerca de estos temas han transferido la importancia del comportamiento individual, normal o patológico, al ámbito del "grupo" de pertenencia, la "familia", que representa también el contexto de aprendizaje y por tanto de crecimiento y de desarrollo del sujeto.

Es la familia, en efecto, en cuanto modelo natural de la situación de interacción grupal, objeto de estudio por parte de la Concepción Operativa.

Tal Concepción nace y se desarrolla en Argentina, en Buenos Aires, alrededor de los años cincuenta; estos son años fecundos para la psicología de grupo: en efecto son del mismo período los estudios dedicados a la actividad grupal por parte de Bion, Moreno, Foulkes, caracterizados por diversos planteamientos teóricos y técnicos.

Iniciador del Grupo Operativo y fundador de la Concepción es Pichón-Rivière, psiquiatra y psicoanalista que trabajó en la práctica psiquiátrica institucional, entre otros, en el tema de la psicosis y su génesis vinculada al grupo familiar.

Los Grupos Operativos fundados por él pueden ser considerados un intento de integración de la psicología de impronta lewiniana y gestáltica, con el psicoanálisis de orientación kleiniana.

Pichón-Rivière y la Escuela Argentina "recurren" a varios campos disciplinarios y metodológicos, interesándose no sólo por las vicisitudes individuales que llevan a la enfermedad mental sino también por su colocación histórico-social; en particular, identifican en el grupo el área de transición, que no sólo permite la observación de fenómenos emotivos sino también, y sobre todo, la experimentación de nuevos modelos comportamentales que, llevando a la ruptura de los estereotipos, determinan una nueva capacidad de aprendizaje y respuesta, por tanto, adecuada a los requerimientos de la realidad.

## **La familia: apuntes sociológicos y antropológicos**

"Espacio al mismo tiempo relacional y simbólico, la familia se revela como uno de los lugares privilegiados de la construcción social de la realidad, donde los eventos más naturales, como nacer y morir, crecer o envejecer, la sexualidad y la procreación, reciben su significado y a través de éste son legados a la experiencia individual" (Saraceno, 1988). Justamente porque tiene que ver con estas dimensiones profundas y al mismo tiempo "universales" de la vida humana, la familia se vuelve material privilegiado para la construcción de arquetipos sociales y de mitos. Éstos serán siempre positivos.

Junto a la "sagrada familia" de la tradición cristiana están las visiones utópicas del pasado o más frecuentemente las de un futuro feliz porque postulan la no existencia de la familia, desde la República de Platón a las utopías sociales de Fourier.

De la misma manera, junto a la imagen contemporánea de la familia, lugar de la intimidad y de la afectividad, encontramos la imagen de la familia como lugar de la opresión, la familia como generadora de violencia, la "familia que mata".

En la lengua italiana el término familia es poco específico: cubre una variedad de experiencias y relaciones y excluye muchas otras. No se trata sólo de una imprecisión terminológica. Es más bien un eficaz indicador de la complejidad de las relaciones y de las dimensiones implicadas en el espacio de la familia, de sus vínculos y de los confines que la articulan.

La familia es también el espacio social y simbólico en el que la diferencia sexual se asume como fundamental. Esta diferencia sexual se vuelve principio social organizativo y estructura simbólica que ordena las relaciones sociales y las vicisitudes individuales.

La investigación etnográfica ha demostrado que culturas distintas organizan y distribuyen de maneras diferentes las "funciones" que estamos acostumbrados a ver unidas en la familia y que también atribuyen una mayor o menor importancia a la definición de qué es la familia y qué no lo es. Piénsese, por ejemplo, en las sociedades matrilineales, en las cuales el hermano es el padre social efectivo de los hijos de la hermana (mientras no lo es de sus propios hijos).

Una dirección distinta en la investigación se propone identificar no ya las funciones sino las estructuras de la familia (entendida como convivencia). Este tipo de estudios no se pregunta "para qué sirve la familia" sino más bien "¿quién vive con quién?". La estructura de la familia se refiere al tipo de vínculo que une los miembros de una convivencia; vínculo de afinidad y de consanguinidad, de matrimonio y de descendencia. Esta atención hacia los vínculos familiares (de sexo y de sangre) como definitorios de las diversas estructuras, han conducido a Barbagli (1988) a la distinción entre estructuras y relaciones familiares, donde la estructura designaría las reglas según las cuales una convivencia se forma y se transforma, cómo y por cuántos está compuesta; mientras que las relaciones familiares designarán las relaciones de autoridad y de afecto existentes dentro del grupo de personas que viven juntas. Observa el autor que de cambios a nivel de la estructura no necesariamente derivan cambios a nivel de las relaciones; aunque son niveles interconectados, no basta que la familia múltiple se convierta en familia nuclear para que las relaciones entre los dos sexos o entre las generaciones lleguen a ser más paritarias.

La dimensión temporal es una variable en el análisis de la convivencia familiar que complica el punto de vista de las estructuras familiares. Como ha recalcado Berkner (1975), si estas se refieren al "quién vive con quién" y según qué tipo de relaciones, las dos dimensiones vienen modificadas con el tiempo; nacimiento, muerte o matrimonios, producen un continuo cambio en el tipo de vínculos que unen a las personas en una familia, mientras crecimiento y envejecimiento modifican sea la competencia sea la atribución del poder. Por esta razón, según Berkner, cuando se habla de estructuras de la familia siempre se debe tener en cuenta el ciclo de la vida y no sólo una fase particular.

Dice Lang: "hablamos de las familias como si todos nosotros supiésemos qué son; identificamos como familias grupos de personas que conviven durante determinados periodos de tiempo, que están unidas mediante vínculos de matrimonio y de parentela".

Engels nos había indicado la relación entre historia y familia o mejor, en qué medida la familia es el ejemplo de un "contrato" en un determinado modo de producción. Fanon ha identificado los posibles efectos de las transformaciones sociales sobre la familia mientras Reich ha demostrado en qué modo la familia es una "fábrica de ideología" en nuestra sociedad.

## **Ambiente familiar y esquizofrenia**

El interés de los psiquiatras por el ambiente familiar existe ya desde el inicio del siglo pasado, cuando se produce la "liberación" de los alienados, proponiendo el problema enfermo mental-familia. En estos primeros socio psiquiatras "ante-literam": Chiarugi (1788), Pinel (1789), Tuke (1813), Esquirol (1838), Moreau De Tours (1859), como hemos recordado antes, ya está presente la toma de conciencia de que existe una precisa relación entre familia y enfermo mental.

Escribe Moreau de Tours; "Cuántas veces sucede que nos llama la atención las extrañas maneras de uno de los miembros de la familia; de su locuacidad fastidiosa, de sus respuestas vagas o de la lentitud o del laconismo con que se expresan. Sus gestos, su fisonomía tienen algo insólito que incluso el ojo menos ejercitado puede percibir enseguida...".

La atención prestada por los psiquiatras al estudio de la familia está motivada por la continua búsqueda de una explicación de la enfermedad mental. Por otro lado se había notado con gran frecuencia que los esfuerzos terapéuticos eran frustrados de manera más o menos consciente por uno o más familiares.

De esta forma, poco a poco, se ha dejado de colocar la psicosis en un ámbito puramente individual para insertarla en un contexto familiar, haciéndola no sólo inteligible sino también -en algunos casos- más abordable terapéuticamente.

En el período que va de la mitad de los años treinta a finales de los cincuenta de este siglo florecieron, como se sabe, muchos estudios que buscaban una relación (patológica) madre-hijo, considerada de fundamental importancia en la génesis de la esquizofrenia. Tales estudios, desarrollados sobre todo en los Estados Unidos, al mismo tiempo que se difundía en aquel país el psicoanálisis, se vieron sometidos sucesivamente a críticas radicales, en cuanto eran excesivamente simplistas y de escaso rigor científico, hipotizando que eran de una secuencialidad lineal, allí donde la problemática de la génesis de la esquizofrenia, con múltiples factores causales, tanto intra-familiares como extrafamiliares, implicaba una gran complejidad.

Se buscó en particular, y de manera bastante "ideológica", en la personalidad de la madre del esquizofrénico, definida por lo demás "ansiosa" y, al mismo tiempo, "distante", "hiperprotectiva" o "rechazante" a nivel inconsciente y frecuentemente en contraste (más o menos enmascarado) con el marido.

Entre los varios autores (D. Levy, F. Fromm-Reichmann, Knight, Kasanin, Alanen, etc...), un lugar preeminente se merece Lewis Hill, que puso el acento sobre la simbiosis patológica madre-hijo, concepto más tarde recogido por Searles, J. Bleger, etc...

En particular, H.F. Searles subraya que tal simbiosis, fisiológica en los primeros meses de vida, no se elabora y supera como es debido, creando en el niño los presupuestos para la futura vulnerabilidad frente a la esquizofrenia.

J. Bleger (1967), en un célebre texto: "Simbiosis y Ambigüedad", retoma y desarrolla ulteriormente esta noción.

Según este Autor, la "sociabilidad sincrética", peculiar de la relación simbiótica, se caracterizaría por la falta de discriminación entre realidad interna y externa, entre objeto bueno y malo, y tendería a configurar las primeras relaciones objetales en la llamada "posición glichrocárica". Este "núcleo aglutinado", residuo más o menos consistente de la organización más arcaica de la personalidad, predecesor por tanto de la posición esquizoparanoide, constituye el núcleo esencial de los estratos psicóticos de la personalidad adulta, separados de la parte sana.

Escribe a propósito el Autor: "Un residuo de esta primitiva formación aglutinada subsiste en todos nosotros y de su consistencia depende el déficit de la personificación, en el sentido de la realidad, en el sentido de la identidad, y en el esquema corpóreo, procesos que están siempre relacionados entre sí...".

En el candidato a la esquizofrenia, el núcleo aglutinado (o parte psicótica de la personalidad) se mantiene inmovilizado, "depositado", en la relación simbiótica, en otro ser humano, mediante procesos de identificación proyectiva. Se trata, por lo tanto de una "organización narcisística", de una "estructura no discriminada", en la que cada miembro, para afirmarse y no sentirse completamente "fusionado" con los demás, lucha por su identidad, pero al mismo tiempo necesita mantener "depositada" su parte psicótica que corre, en caso contrario, el riesgo de la dispersión, de la fragmentación patológica.

Tales "crisis" o "descompensaciones" por tanto, se colocan en un ámbito, "el familiar", en el que se concentran factores diversos y en el que el paciente es "uno de los puntos de la relación", de un "sistema dinámico de intercambio".

De manera análoga, R. Laing (1960) intenta definir el delirio como "transcripción imaginaria de las contradicciones estables entre un sujeto considerado enfermo y su entorno...". Entramos de este modo en el núcleo de la problemática de la comunicación de estos universos familiares patológicos, otro filón de investigación en varios autores, en particular G. Bateson, S. Jackson, P. Watzlawick y colaboradores de la llamada Escuela de Palo Alto.

Estos autores elaboraron sobre todo la teoría del "doble vínculo", en la que, como es sabido, vienen formuladas las imposiciones paradójicas, utilizadas como modelo prevalente en el estilo comunicativo de las figuras parentales, en particular de la madre en relación a su hijo y que contribuyen de manera relevante a minar la seguridad de éste,

empujándolo continuamente a situaciones inimaginables (haga lo que haga se equivoca) mermando su capacidad de iniciativa hasta llegar a la parálisis.

Una perspectiva, de hecho original, es la de la Concepción Operativa del argentino E. Pichón-Rivière.

Antes esbozaremos la teoría de los ámbitos de otro argentino, J. Bleger, el cual hipotiza que los trastornos del paciente no se correlacionan exclusivamente con la dinámica del intragrupo familiar sino también con la del extragrupo (el comunitario) y con las relaciones entre ambos. De este modo es fácil deducir que situaciones como el desarraigo o la emigración, que troncan de modo radical toda una serie de vínculos, de intercambios entre la familia y su entorno social, contribuyen a la inflexibilidad de las dinámicas intragrupales propias de los sistemas cerrados, anunciador de patología y de "psicotóxica" estereotipia de los roles.

Análogamente, la pérdida del "status" social del cabeza de familia repercute sobre todo el grupo familiar, así como una situación de precariedad económica (por la pérdida del puesto de trabajo, reveses financieros, etc. ...) es una amenaza para la estabilidad psicológica de todos los miembros de la familia.

Parad y G. Caplan (1960), a este propósito, evidenciaron que lo que determina el desencadenamiento de una "crisis" no es tanto el acontecimiento precipitante en sí mismo, sino más bien, cómo la familia está en condiciones de "manejarlo". En este sentido, según tales autores, la familia "nuclear" urbana presentaría menores recursos respecto a la familia "numerosa" de las comunidades rurales o de montaña, en las que la "carga emocional" de los factores estresantes está más distribuida y, sobre todo, recurre más directa y eficazmente a los recursos comunitarios, siendo más estrechos los vínculos y más elástica e informal la relación entre este tipo de familia y la comunidad en la que está incluida.

Para la Concepción Operativa, la familia es ante todo un "grupo", institucionalizado pero siempre un grupo, y se estudia en cuanto tal. Pichón-Rivière, en los numerosos años de práctica psiquiátrica, ha trabajado siempre para y con la familia, en cuanto modelo natural de integración grupal y factor decisivo para la elaboración de su teoría de la enfermedad mental.

Su orientación psiquiátrica, las aportaciones de la teoría gestáltica, el análisis de Kurt Lewin, lo inducen a considerar la enfermedad mental no como una enfermedad del individuo, sino como una enfermedad de la unidad de base de la estructura social: el grupo familiar, en el que el enfermo es el emergente de la situación global.

La familia, a la que se reconoce una función fundamental en la satisfacción de las necesidades expresivo-emotivas de sus respectivos componentes, es por esto la sede de una particular dinámica de relaciones interpersonales, derivadas del sistema de roles y de posiciones que la organización social prefigura tanto dentro como fuera del grupo.

En este sentido, el grupo primario "familia" constituye un conjunto articulado de comportamientos y expectativas reciprocas: el problema que emerge como central tiene que ver con los factores que pueden determinar su buen funcionamiento.

La familia es un crisol de relaciones: su funcionamiento es muy importante porque permite la definición de los roles y la diferenciación de los individuos, constituyendo el substrato cultural y social de lo que es el rol de madre, padre o hijo, todos diferenciados entre sí aunque estén íntimamente conectados. Es más, lo que realmente es importante no es el padre considerado singularmente, la madre, el hijo, los abuelos, sino el vínculo que los une, la "estructura del vínculo" que los une, porque es esto lo que puede producir una personalidad desviada.

Lo que interesa no es tanto la personalidad intrínseca de cada individuo componente del grupo familiar, porque estas personas, individualmente consideradas, son o pueden ser armónicas, simpáticas, bien educadas, productivas. Nosotros debemos sin embargo focalizar nuestra atención en el tipo de estructura que han creado y la posible respuesta a cada una de las situaciones de cambio.

En la hipótesis de Pichón-Rivière, el paciente es el "depositario" de la ansiedad derivada de los conflictos familiares no resueltos. El paciente, por su estructura personal, se convierte, como se dice, en el "emergente" de la subestructura de la que se ha hecho cargo; es más, de la que se ha "sobrecargado" para preservar al resto del grupo "del caos y de la destrucción". Al asumir una "responsabilidad" que resulta excesiva para sus fuerzas, el paciente sucumbe o se descompensa. El paso siguiente es su segregación (inducción del "chivo expiatorio") por parte del resto del grupo: se "aisla" la parte enferma, negando la génesis grupal, fantaseando que con su alejamiento todo funcionará mejor.

En efecto, una cierta "economía socio dinámica" se mantiene "a costa" del paciente designado, cuyo pronóstico -dice Pichón- dependerá de la intensidad y de la duración de tales mecanismos de segregación.

Afirma, por tanto, J. Bleger "...Los trastornos mentales son momentos exagerados, aislados y estereotipados de la dinámica familiar, del movimiento, del curso, del desarrollo y de la transformación del grupo en su conjunto...".

La enfermedad se manifiesta fenomenológicamente como un intento fallido de elaboración del sufrimiento, provocado por la intensidad de los miedos de base, a través de la utilización de mecanismos de defensa estereotipados, rígidos, que acaban por cristalizar la situación, produciendo la alienación del paciente. En este sentido, cuando la reacción terapéutica negativa se estructura, el tratamiento se paraliza y por consiguiente es necesario incidir sobre la depresión que se ha instaurado, suministrando psicofármacos a fin de disminuir el estado de tensión existente en el grupo y poder continuar con el tratamiento psicoterapéutico, teniendo bien presente que este camino terapéutico será un andar hacia "atrás", en busca del punto de ruptura que ha provocado la segregación, la formación del "chivo expiatorio", porque sólo operando una redistribución de las ansiedades será posible la curación.

El tratamiento, por tanto, deberá dirigirse a toda la familia.

## **Especificidad terapéutica de los grupos familiares**

En el grupo operativo la clarificación, la comunicación, el aprendizaje y la resolución de las tareas coinciden con la terapia, creando un nuevo sistema de referencia.

La aplicación de esta técnica a grupos primarios como la familia, donde la tarea es curar a uno o más de sus miembros ofrece el ejemplo más paradigmático.

El tratamiento de un grupo familiar con trazos esquizoides privilegiará la reconstrucción de una eficaz red de comunicación, para alcanzar una mayor integración.

El tratamiento de una familia epileptoide se centrará en favorecer la "discriminación", la clarificación de los "malentendidos" y la ruptura del estereotipo viscoso según el cual todos los integrantes son propiedad de la familia.

El tratamiento familiar puede tener éxito cuando es toda la familia la que, dándose cuenta de este malestar subterráneo, va al psiquiatra -psicoterapeuta- empezando a tratar lo que ha "depositado".

Con frecuencia, en la entrevista clínica, llama la atención la distancia creada entre la familia y su componente enfermo. Éste es tratado como si no perteneciera a la familia, como si fuera un problema extraño, con el fin de mantener las distancias, fuera del grupo, de lo que han depositado en el paciente que hace -como decíamos antes- de "chivo expiatorio".

El criterio de cura es sobre todo el de favorecer el diálogo, de no culpabilizar a la familia con el objetivo de establecer nuevos roles.

En la terapia de ataque del grupo familiar pueden ayudar los fármacos que disminuyen la ansiedad de base de esta estructura y poder operar de este modo un cambio.

Es necesario identificar quiénes son los depositarios, el depositante, lo depositado, buscando la precisa psicopatología del vínculo que ha provocado la situación.

Es importante no colocarse en una posición de confrontación con el grupo familiar, sino de complementariedad, tratando de favorecer la transformación de éste en un "grupo de trabajo", en el que se persigue el objetivo de curar la ansiedad del grupo a través de uno de sus miembros.

Se observará de este modo que las dinámicas hostiles, en particular las envidias que, según Bion, forman parte de cada grupo, disminuirán, y se efectuará un "cambio", con la aparición de reacciones de agradecimiento desde las dos partes.

La familia se reorganiza un poco cada vez, los mecanismos de segregación que alienan al paciente disminuyen progresivamente, la ansiedad y los miedos se fragmentan y distribuyen haciéndose cargo cada uno de una cantidad determinada.



Con los familiares es necesario hablar siempre de trabajo, porque esto permite la apertura inicial del diálogo: el trabajo en este caso es la cura de uno de los miembros de la familia, a través de la clarificación por parte de todos. Se trabaja, por tanto, "sobre el sufrimiento" siendo en este contrato de trabajo muy importante la personalidad del terapeuta, porque también él entrará en el vínculo, provocando la movilización de las propias ansiedades.

El terapeuta pide, en el tratamiento, la presencia del grupo familiar cuando se da cuenta de que la diferencia entre la imagen que el individuo tiene del grupo y la realidad de este último es muy grande y funciona de obstáculo a la adaptación.

El terapeuta también puede llamar a todo el grupo cuando el paciente está ya en tratamiento individual y aparece una cierta "circularidad", es decir está en una fase en la que parece estar a punto de hacer un cambio y sin embargo actúa como si se iniciase de nuevo el análisis.

Esta situación puede imponer tener que efectuar reuniones con la familia, porque probablemente el desarrollo del paciente no se encuentra con la dinámica de su grupo, en el sentido de que está ya estereotipado en ciertos roles y no acepta el cambio; o bien, puede ser el caso de un paciente que ha estado ingresado durante un cierto período en el hospital y ahora vuelve a casa.

Es necesario condicionar, articular y organizar la familia de modo que esté en condiciones de poder recibir a este integrante de la familia que ha vivido ciertamente un proceso de ruptura, una experiencia (hospitalización, aislamiento), que habrá producido en él cambios de comportamiento.

Su reinserción en la familia será problemática para todos porque la familia, con su estructura, ha producido "el paciente - chivo expiatorio", y su vuelta a casa lleva a darse cuenta de una realidad que ya habían alienado. De hecho, si en esta familia los vínculos, los roles, se han quedado inmodificados, si no se ha avanzado, aplicando el "método dialéctico" de la Concepción Operativa, esta situación estereotipada probablemente será responsable de una nueva crisis del paciente al regresar a la familia.

Otras situaciones que empujan al terapeuta a pedir un tratamiento para toda la familia son las que se verifican cuando todo el grupo va al psiquiatra porque se da cuenta de un malestar que implica a todos; o bien, el terapeuta pueda convocar a la familia cuando ésta acompañe a un componente enfermo.

Pueden surgir dificultades de aplicación de la técnica operativa al grupo familiar en el momento en el que se intenta implicar al grupo de manera activa en la terapia.

Un momento problemático es el comienzo del diálogo y se puede superar comenzando a hablar; quizá preguntando, dice A. Bauleo, si están preocupados por la situación del paciente, si se sienten ansiosos; es decir, el método es el de la narración. Se busca a través de la entrevista hacer explícito lo implícito mediante una comunicación en forma de espiral dialéctica.

El terapeuta intenta exteriorizar y elaborar los conflictos internos y externos del grupo, en el recorrido hacia atrás que efectúa el terapeuta, con el propósito de llevar al enfermo a la situación de partida que ha desencadenado el cuadro patológico.

Pero no será una vuelta idéntica al estado inicial. Esta vuelta de la espiral, esta experiencia habrá producido un enriquecimiento de la personalidad y la formación de nuevas estructuras.

Según la experiencia de los autores argentinos, son importantísimos los primeros cuatro días de la enfermedad, por el tipo de evolución de la misma.

En estos primeros días, en los que domina la desestructuración, sobre todo el primer día, con alteraciones de todas las normas de comportamiento, con angustia por parte del terapeuta, de la familia, del paciente, se ha visto que si se está cerca del enfermo, el cuadro se puede reconstruir.

Esta reconstrucción se producirá en breve tiempo, si se obtiene la colaboración de los familiares, desvelando los conflictos subyacentes que han producido las resistencias.

Un criterio de cura utilizado será, por tanto, el de la entrevista clínica con la interpretación (inherente a la tarea), el de los psicofármacos y eventualmente la hospitalización: todo ello para promover el diálogo, volver a la situación de partida que ha desencadenado la angustia e intentar explicar al paciente que el sufrimiento que debía pagar para poder cambiar ya ha sido pagado.

En el tratamiento del grupo familiar las intervenciones del terapeuta para modificar un vínculo patológico serán realizadas mediante la utilización de los señalamientos y de las interpretaciones.

Las interpretaciones se pueden subdividir en descriptivas, explicativas y transferenciales.

Las interpretaciones descriptivas son señalamientos muy útiles, sobre todo en casos confusionales, porque indican el estado actual de los elementos en acción.

El modelo de tipo explicativo indica, frente a una cierta situación, sus posibles causas.

El modelo interpretativo de tipo transferencial hace referencia al inconsciente del grupo. Es importante definir el campo, los términos del contrato (espacio-tiempo-tarea) con la familia, teniendo bien presente que la finalidad es la curación del paciente que el terapeuta deberá o podrá afrontar con terapias combinadas, entrevistas de grupo y/o individuales, empleo de psicofármaco y hospitalizaciones lo más breves posibles.

En conclusión, la aplicación de la técnica operativa a la familia busca modificar los vínculos estereotipados a través de la ruptura de las viejas estructuras y la formación de nuevas.

Al mismo tiempo se afrontan, con las oportunas clarificaciones, los "secretos" familiares que, a sabiendas de todos, parecían sometidos a una especie de "conjura del silencio", manteniendo, sin embargo, intacta toda su carga ansiogéna. También se afrontan los "malentendidos", condensación de mensajes no adecuadamente descifrados, que han jugado un papel importante en la "distorsión" de la imagen interna que el paciente tiene de su grupo familiar, contribuyendo a esta no comunicación.

"El grupo se ha transformado en una maquina demoledora de mascararas" -escribe A. Bauleo- se "ajustarán así la imagen interna y la realidad externas, disminuirán el sentimiento crónico de inseguridad y la ambigüedad grupal, se disminuirán estereotipias a favor de la plasticidad y movilidad de roles y funciones". En una palabra, el grupo se convertirá en "operativo", con nuevas interacciones, nuevas posibilidades, nuevos proyectos.

El paciente, de "chivo expiatorio" pasará a ser el "líder del cambio", el líder de un nuevo y más dialéctico esquema de referencia que implicara al grupo en su totalidad.

## Bibliografía

- ACKERMAN, N. W.: *The psychodynamics of family life*. Basic Books, New York, 1958.
- ALANEN, Y. O.: "The mothers of schizophrenic patients", *Acta Psychiat. et Neurol. Scand.*, suppl. 124, 1958.
- ARIETI, S.: *Interpretazione della schizofrenia*, Feltrinelli, Milano, 1979.
- BARBAGLI, M.: *Sotto lo stesso tetto*. Il Mulino, Bologna, 1988.
- BATESON, G.: *Il doppio legame*. Astrolabio, Roma, 1979.
- BATESON, G.; JACKSON, D.D.; HALEY, J.; WEAKLAND, J.: "Verso una teoria della schizofrenia", in *Cancrini L.* (a cura di) Boringhieri, Torino, 1977.
- BAULEO, A. J.: *Ideología, grupo y familia*. Kargieman, Buenos Aires, 1974.
- BAULEO, A. J.: *Contrainstitución y grupos*. Fundamentos, Madrid, 1977.
- BAULEO, A. J.: "I gruppi operativi" in *Psicoterapia e Scienze Umane*, 1972, nº 1.
- BAULEO, A. J.: "Líneas para una psicología social clínica", in *Boletín del C.I.R.* nº 13, Montevideo, Aprile, 1989.
- BAULEO, A. J.: *Note di psicología e psichiatria sociale*. Pitagora, Bologna, 1993.
- BAULEO, A. J.; DE BRASI, M. S.: *Clínica grupale, Clínica Institucional*. Il Poligrafo, Padova, 1990.
- BION, W. R.: *Esperienze nei gruppi*. Armando, Roma, 1971.
- BION, W. R.: *Attenzione e interpretazione: una prospettiva scientifica sulla psicoanalisi e sui gruppi*. Armando, Roma, 1973.
- BLEGER, J.: *Psicohigiene y Psicología Institucional*. Paidós, Buenos Aires, 1966.

- BLEGGER, J.: *Simbiosis y Ambigüedad, un estudio psicoanalítico*. Paidós, Buenos Aires, 1967.
- BOSZORMENJI. NAGY.: "Una teoría dei rapporti: esperienza e transazione" in Boszormenji-Nagy I, Framo L. *Psicoterapia intensiva della famiglia*. Boringhieri, Torino, 1969.
- BOWEN, M.: *Dalla famiglia all'individuo*. Astrolabio, Roma, 1979.
- BOWEN, M.: "Interpretazione della schizofrenia dal punto di vista della struttura familiare" in Jackson D.D. (a cura di), *Etiologia della Schizofrenia*. Feltrinelli, Milano, 1964.
- DONATI, P.: *Famiglia e Politiche Sociali*. Franco Angeli, Milano, 1981.
- FERRARI, G.; GENTILI, C.; REBECCHI, E.: "Ambiente familiare e schizofrenia" in: *Atti VII Congr. Naz. della Lega Ital. di Igiene e Profilassi Mentale*, Bologna, 29-1 ottobre 1967.
- FOULKES, S. H.: *Analisi Terapeutica di Gruppo*. Boringhieri, Torino, 1967.
- FOULKES, S. H.: "Il gruppo come matrice della vita mentale individuale" in: Wolberg, L. R. Schwartz, E. K.: *Terapia di gruppo*. Il Pensiero Scientifico, Roma, 1974.
- FROMM-REICHMANN, F.: *Principi di Psicoterapia*. Feltrinelli, Milano, 1962.
- GRINBERG, L. et alii: *Introduzione al pensiero di Bion*, Armando, Roma, 1975. Nuova Edizione, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1993.
- KLEIN, M.: *Invidia e Gratitudine*, Giunti-Barbera, Firenze, 1969.
- LAING, R. D.: *L'io Diviso*. Einaudi, Torino, 1969.
- LAING, R. D.: *La Politica della Famiglia*. Einaudi, Torino, 1973.
- LAING, R. D., Esterson, A.: *Normalità e Follia nella Famiglia*. Einaudi, Torino, 1973.
- LÉVI STRAUSS, C.: *Le Strutture elementari della parentela*. Feltrinelli, Milano, 1969.
- LEWIN, K. (1948): *Teoria e sperimentazione in Psicologia Sociale*: Il Mulino, Bologna, 1972.
- MARZOTTO, M.; PISMATARO, C. P.; BARTOLI, N.: "I gruppi di apprendimento nella psicologia sociale operativa", *Riv. Sper. di Fren.*, Vol CIX, 1985.
- MARZOTTO, M.: (a cura di) *I fondamenti della Concezione Operativa di Gruppo*. Clueb, Bologna, 1994.
- PALMERI, P.: *La civiltà tra i Primitivi*. Edizioni Unicopli, Milano, 1980.
- PICHON-RIVIERE, E.: *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social*. Nueva Visión, Buenos Aires, 1975.
- SARACENO, C.: *Sociologia della Famiglia*. Il Mulino, Bologna, 1988.
- SEARLES, S. H.: *Scritti sulla Schizofrenia*. Boringhieri, Torino, 1974.
- SEGAL, H.: *Introduzione all'opera di Melania Klein*. Martinelli, Firenze, 1968.

WINNICOTT, D. W.: *La Familia e lo Sviluppo dell'Individuo*. Armando, Roma, 1968.

WYNNE, L. C.; SINGER, M. T.: "A classification of forms of thinking". *Arch. Gen. Psychiat.* 9, 191-206, 1963.

