

Family dynamics with psychotic transaction; intertwining theory and clinical practice

Raquel Alonso Gómez^a, Pablo Ortega López-Alvarado^b, Bárbara Morer Bamba^b,
Helena Sanz Sanz^b, Eduardo Martínez González^b

^aCentro de Salud de Valterra, Arrecife, Lanzarote (ralonsogo@outlook.com), ^bHospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza

Historia editorial

Recibido: 22-09-15
Primera revisión: 24-04-16
Aceptado: 29-05-16

Palabras clave

sistémica, TOC y Transacción psicótica

Resumen

Se propone el análisis sistémico de las relaciones familiares de un caso para clarificar el diagnóstico más allá de las nosologías tradicionales como forma de conceptualización que posteriormente guíe la intervención. El trabajo versa sobre el diagnóstico diferencial ejemplificado con un paciente diagnosticado de Trastorno Obsesivo Compulsivo que presenta dinámicas familiares de transacción psicótica. El caso clínico es analizado a la luz de aportaciones teóricas desarrolladas por diversos autores dentro del paradigma sistémico, intercalando así la práctica clínica y la teoría, para reflexionar sobre el caso en base a estos modelos o poder pensar la teoría de una forma aplicada. Se abordan conceptos como la instigación, el embrollo, la desvinculación, la individualización, la triangulación desconfirmadora, el doble vínculo, el lenguaje analógico y digital y otros pertinentes al caso. De esta forma, a partir de una serie de conceptos básicos de la teoría sistémica se elabora el caso clínico y a su vez este ejemplifica los constructos teóricos.

Abstract

Family relationships' systemic analysis of a case is proposed to clarify the diagnosis beyond the traditional way of conceptualizing nosologies as subsequently guide the intervention. The work deals with the differential diagnosis of a patient diagnosed with OCD that presents family dynamics with psychotic transaction. The clinical case is analyzed in the light of theoretical contributions developed by various authors within the systemic paradigm and inserting clinical practice and theory, to reflect on the case based on these models or to think the theory of an applied way. Concepts such as instigation, the mess, the separation, individualization, disconfirmatory triangulation, double bind, analog and digital language and others relevant concepts to the case are discussed. In this way, from a series of basic concepts founded on the systematic theory, the clinical case is generated and at the same time, it demonstrates the theoretical constructs.

Keywords

systemic, OCD and psychotic transaction

El presente trabajo pretende realizar un análisis de un caso clínico con relación a diversas aportaciones teóricas dentro del paradigma sistémico, realizando una conceptualización del mismo que guiará las propuestas de tratamiento y orientará el pronóstico. Se analiza el caso con relación a las dinámicas familiares, teniendo en cuenta el ciclo vital y el grado de diferenciación del yo individual y familiar, yendo más allá de la nosología psiquiátrica tradicional.

El caso a analizar se presenta fenomenológicamente como una neurosis obsesiva, cuando el paciente identificado ha sido diagnosticado de Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC). Sin embargo, desde el enfoque sistémico se vislumbran unas dinámicas relacionales propias del desarrollo psicótico. Lo que nos plantea este caso es una apariencia neurótica que encubre una estructura relacional psicótica, conceptualización clave que marcará un rumbo de intervención.

La ubicación del TOC, tanto nosológicamente como conceptualmente, sigue siendo un tema a debate. Una muestra de esta confusión la pueden plantear los pacientes diagnosticados de TOC con síntomas psicóticos. También por las similitudes entre las obsesiones y los delirios con relación a la irracionalidad e incomprensibilidad de muchos pensamientos obsesivos, así como la edad de inicio durante la etapa infanto-juvenil y las conductas bizarras y extravagantes de pacientes obsesivos.

Desde el enfoque sistémico se cambia el foco desde los síntomas del paciente identificado a las dinámicas familiares, pudiendo aparecer una clínica obsesivo-compulsiva en una familia de transacción psicótica, lo cual guiaría una conceptualización del caso diferente, así como la intervención y el pronóstico. Las dinámicas familiares servirían para diferenciar lo psicótico de lo neurótico, atendiendo a que en la psicosis predomina la desconfirmación, mientras que en la neurosis están más presentes las triangulaciones manipulatorias (descalificación).

En el presente trabajo se aborda esta temática haciendo referencia a un caso clínico atendido desde el enfoque sistémico, mostrando la importancia de una adecuada conceptualización del caso para su tratamiento y pronóstico. Nuestro análisis muestra que bajo un diagnóstico TOC, pueden aparecer dinámicas familiares de transacción psicótica. Para ello se analiza literatura con relación a esta temática. Este mismo trabajo está desarrollado más extensamente en la Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar (EVNTF), donde se muestra un análisis más detallado del caso clínico y se formula el proceso de diagnóstico diferencial, analizando también literatura sobre el TOC desde el paradigma sistémico.

2. CASO CLÍNICO

DERIVACIÓN

Óscar M. es un paciente de 22 años que acude a Hospital de Día derivado por su psiquiatra de referencia por empeoramiento de su sintomatología, especificando la existencia de una dinámica familiar disfuncional. Para el abordaje de este segundo aspecto se ofrece el espacio de supervisión de la EVNTF aprovechando que uno de los componentes del equipo formaba parte de ambos contextos de intervención.

Se deriva al paciente con un diagnóstico de TOC con fobia de impulsión y Trastorno de la Personalidad sin especificación. Se presenta una compleja organización de la demanda. Desde Hospital de Día se deriva valorando que el tratamiento está resultando poco resolutivo. En un primer análisis existe una diversidad de opiniones entre los miembros del equipo en relación con la capacidad de intervención, siendo conceptualizado por algunos como caso “imposible” mientras que otros mantenían expectativas de éxito.

El portador del síntoma es Óscar M. y la persona que más sufre es él mismo. Teóricamente al coincidir la misma persona en dos de las tres premisas (coincide el portador del síntoma y la persona que más sufre, pero no el demandante) la terapia familiar estaría indicada. Por otro lado, los padres no son los que hacen la demanda, ni presentan síntomas, ni son los que más sufrimiento tienen, por

lo que desde este punto de vista no estaría indicada la intervención familiar pero sí la evaluación del caso, que es a lo que se procede.

PSICOBIOGRAFÍA Y RELACIONES FAMILIARES

Óscar M. tiene 22 años, es hijo único y está soltero. Reside con sus padres en una vivienda colindante a la de los abuelos maternos, estando ambas casas conectadas. Fenomenológicamente se aprecia angustia ante ideas obsesivas relacionadas con cuchillos y fobia de impulsión consistente en matar a sus padres y abuelos maternos, dejando los cadáveres encerrados sin que nadie los encuentre, presentando dudas sobre si lo ha realizado, cuestionando la veracidad de lo que ve. Las conversaciones familiares versan sobre ésta temática.

Óscar M. refiere que el parto (en el que él nació) fue por cesárea y cursó con sufrimiento fetal por *abruptio placentae*, sobre lo cual comenta Óscar M.: “Nos costó mucho el parto, casi nos morimos”, diciéndolo en primera persona. La madre explica que Óscar M. “no nació en un buen momento” ya que coincidió con su traslado laboral. Tras un año de permiso, la madre comenzó a vivir en otra ciudad y dejaron a Óscar M. al cuidado de los abuelos maternos. Los padres se juntaban e iban a visitarle los fines de semana. Esta situación se mantuvo hasta los 8 años de edad de Óscar M., cuando el padre cambia de trabajo para juntarse con su mujer y volver a convivir con su hijo.

Viviendo en el pueblo solía estar con los abuelos, dormía con ellos y mantenía poca relación con los niños de su edad. La abuela le ha comentado que el abuelo ha estado celoso de la relación que tenían entre ella y Óscar M. Actualmente el abuelo “no se cree” lo que le pasa a Óscar M. y lo considera una “manipulación”. Ocasionalmente el abuelo y Óscar M. tienen discusiones fuertes, próximas a la agresión física. La abuela refiere que cuando volvieron a vivir juntos Óscar M. y sus padres, éste empezó a mostrarse más rebelde, especialmente con su madre. Comienza a sufrir acoso escolar y tiene su primer contacto con Salud Mental. Pero es a los 11 años, coincidiendo con el fallecimiento de la abuela paterna, cuando comienza a manifestar más síntomas.

A los 12 años Óscar M. vio la escena de la bañera de la película “Psicosis”, apartando la mirada por el miedo que le producía. Recuerda que luego su padre le contó lo que pasaba en la película, “se ensañaba un poco contándomelo”. Rememora que el padre relataba sobre la película: “estaba loco, los mataba a todos con un cuchillo y luego escondía los cuerpos para que no los encontraran”. En este relato que le transmite el padre aparecen los elementos nucleares de su sintomatología: miedo a la locura, a matar y a esconder los cuerpos.

La madre, Pura, había padecido una clínica muy similar a la de Óscar M. en su adolescencia pero no recibió tratamiento y refiere haberlo superado. Lo que sí persiste es un TOC de limpieza y orden, al cual su marido se adapta con aparente paciencia y cuidado. A pesar de haber sufrido ella algo parecido a lo que está pasando su hijo, no se muestra comprensiva con él, expresando hostilidad. La abuela materna tiene antecedentes de depresiones y el abuelo materno aparece periférico y muestra síntomas hipocondríacos, expresando temor a la muerte. Ya un bisabuelo por esta rama había presentado rituales con los cubiertos. El padre no tenía buena relación con sus suegros, pero los ha aceptado y mantienen una relación aparentemente cordial y cercana.

El padre, Óscar, parece más comprensivo con la sintomatología de Óscar M., respondiendo a sus rituales de comprobación, pero en ocasiones también se enfada con él, apoyando a su mujer. El abuelo paterno falleció hace 11 años y se le recuerda como “muy buena persona”. A Óscar M. no le llevaron al entierro, para evitarle el contacto con la muerte. Tras el fallecimiento visitan en pocas ocasiones a la abuela, con quien tenía el padre una relación conflictiva. Óscar M. dice de la abuela que tenía un carácter “fuerte”, “creía cosas que no eran” y “en alguna ocasión se intentó tirar por la ventana”. La abuela no aceptaba el matrimonio de su hijo, mientras el abuelo sí lo apoyaba. La abuela falleció recientemente, coincidiendo con el empeoramiento de Óscar M. y su derivación a Hospital de Día.

Se analiza la relación entre perspectivas teóricas dentro del marco de la Terapia Familiar para orientar el caso atendiendo a los paradigmas sistémicos. Para ello se lleva a cabo un recorrido por diferentes enfoques teóricos complementarios en torno a las familias de transacción psicótica. El modo de exposición, análisis y reflexión se realiza atendiendo a la información seleccionada y resumida de los libros que se van nombrando, relacionándola de forma intercalada con el caso clínico.

SELVINI Y SUS JUEGOS PSICÓTICOS DE LA FAMILIA

Selvini et al. (1990) desarrollaron un modelo diacrónico general consistente en un proceso interactivo que da lugar a la psicosis a través de un proceso esquematizado en seis estadios. En el primer estadio (el impasse en la pareja), el análisis sobre el desarrollo de un proceso psicótico lo comienzan a conceptualizar desde el juego de la pareja parental, pero teniendo en cuenta que la disfunción conyugal se retrotrae a un problema transgeneracional. Por lo tanto, vamos a tener en cuenta algunos datos sobre la familia de origen de los padres. En relación a Pura, ya se ha nombrado que ella padeció una sintomatología similar a la de su hijo. El padre de ella es hipocondríaco, autoritario y periférico, la madre ha pasado por varias depresiones y la relación conyugal entre ellos es conflictiva encubierta. La relación de Pura con su madre es fusional conflictiva. Óscar dice haber tenido una buena relación con su padre, al que describe como “muy buena persona”. En cambio, la relación con su madre era conflictiva. Se puede apreciar la transmisión generacional, siendo Óscar M. el que pareciera sintomatologizar las diversas “taras” familiares transgeneracionales. Óscar M. mantiene una relación fusional con su abuela materna y distante conflictiva con el abuelo materno. Fue criado por estos abuelos desde el primer año de vida hasta los 8, durmiendo en la misma habitación que ellos, lo que muestra unos límites indefinidos y difusos.

Juego de impasse: es un enfrentamiento sin salida. En la relación no hay crisis catárticas. Uno ataca, provoca y muestra triunfos aparentes (provocador activo) mientras el otro, sin perder la calma realiza movimientos que equilibran el puntaje (provocador pasivo), alimentando la afición de lucha del otro. Los nombres son estos porque es fácil identificar al segundo con la víctima, pero son los dos igualmente provocadores. El impasse apunta a evitar la escalada y por consiguiente el cisma. Cada uno de los compañeros reacciona a la movida del otro con una contramovida, anulando su eventual ventaja pero sin abusar de la victoria. (Selvini, 1990).

En esta familia, Pura asumiría el rol de provocadora activa y Óscar el de provocador pasivo. Óscar se amolda a las demandas de Pura, respetando y colaborando en los rituales de limpieza y de orden de ella. Cambió de trabajo para residir donde ella había decidido. Compraron la casa que Pura quería, al lado de los padres de ella, con quienes él no tenía buena relación, pero acepta estar allí con ellos, permitiendo su implicación en la familia nuclear. Óscar se acopla aparentemente a las demandas de su mujer, pero ocasionalmente muestra alguna explosión de ira. En una ocasión amenazó con clavarse un cuchillo y en otra con destrozar la casa.

En el segundo estadio (la intromisión del hijo en el juego de la pareja) Selvini (1990) plantea que el hijo identifica al provocador pasivo como la víctima y al provocador activo como el verdugo, realizando una atribución lineal de razones y culpas, realizando la puntuación en el provocador activo. Óscar M. culpa a la madre de que le dejaran al cuidado de los abuelos hasta sus 8 años, por haber sido ella la que requirió el traslado laboral y de ciudad. Vuelven a vivir juntos los tres cuando el padre cambia su trabajo por este tema familiar. Este discurso muestra como sigue valorando al padre como víctima (provocador pasivo) y a la madre como verdugo (provocador activo).

Es lo que denomina Haley (1963) “el triángulo perverso”, en el sentido de que es una coalición subterránea, transgeneracional y negada, pero además se añade que es instrumental. Cuando el hijo se compromete en el juego, el agresor pasivo pasa de estar coaligado con su hijo a estarlo con su pareja en contra del hijo, mostrando así que el centro del juego es con el cónyuge, siendo el hijo

un instrumento a tal fin. Así, queda al descubierto de que la propuesta de relación del provocador pasivo con el hijo es exclusivamente para atacar al provocador activo. El hijo descubre el carácter instrumental de su ligazón, quedando invalidados sus presupuestos de fondo sobre los cuales se ha construido su universo afectivo y cognitivo (Selvini, 1990).

En el tercer estadio (la conducta inusitada del hijo) el hijo toma partido por el provocador pasivo pero de modo secreto, sin asumir su defensa abierta. Es en este punto cuando considera que el hijo comienza a exhibir una nueva conducta que se vive con extrañeza incluso para él mismo, pero que todavía no tiene características patológicas (Selvini, 1990). Cuando Óscar M. tiene 8 años y vuelve a vivir con sus padres, comienza a mostrar conductas de rebeldía en contra de su madre. Esto sería una instigación a través del paciente identificado a la madre por parte de la abuela. Con estas conductas pretende dos objetivos: desafiar al provocador activo (“hacérselas pagar”) y mostrar al provocador pasivo cómo debería hacer para revelarse.

En el cuarto estadio (el viraje del presunto aliado) el hijo fracasa en sus dos objetivos: el provocador pasivo toma partido por el cónyuge y sigue sus retorsiones ante la sublevación del hijo. El provocador pasivo no toma ejemplo de la conducta inusitada del hijo y el provocador activo sale enaltecido al ser apoyado por su pareja (Selvini, 1990). Coincidiendo con el fallecimiento de la abuela paterna, el padre comienza a apoyar a su mujer en contra de los comportamientos de su hijo. Cuando Óscar M. espera que su padre le apoye, éste se coaliga con la madre en contra de él, apoyando el malestar de la madre con el hijo y culpándole por los problemas familiares.

En el quinto estadio (la eclosión de la psicosis) “Fracasado en su propósito de someter al padre vencedor, traicionado por su cómplice secreto, el hijo se siente solo y abandonado por todos” (Selvini, 1990, p.182). Se produce una mezcla de sentimientos de depresión por la traición, sensación de impotencia, furia y angustioso afán de venganza. La confusión psicótica tiene que ver con que se han alterado los fundamentos lógicos del mundo del paciente y sus significados; lo que se había tomado por cierto se ha tornado errado. Hay un componente agresivo tras la traición, por lo que el hijo que ha fallado con su conducta inusitada, ahora buscará otra manera de doblegar al provocador activo y le mostrará al provocador pasivo lo que él es capaz de hacer. A los 13 años Óscar M. comienza con los síntomas, agrediendo con ellos a su madre, mientras su padre la apoya. Aquí ya aparece la instigación paterna. Es un posicionamiento pasivo-agresivo muy agresivo del padre hacia su mujer instrumentalizando al hijo.

En el sexto estadio (las estrategias basadas en el síntoma) cada miembro de la familia organiza su propia estrategia, con el efecto pragmático de mantener el síntoma. Para Selvini (1990) el provocador pasivo saca ventaja de la agresión que produce sobre el otro cónyuge los síntomas del hijo, mostrándose como un obstructor encubierto de la mejora del hijo. La abuela materna dice que padre e hijo se retroalimentan mutuamente. El padre alterna entre el apoyo a los síntomas del hijo y el apoyo a la madre ante los mismos.

El provocador activo, con la patología del hijo, puede tener mayor apoyo de otras personas significativas en torno a la preocupación por el paciente identificado. Aquí la madre consigue la proximidad de su propia madre. Los síntomas de Óscar M. increpan especialmente a Pura, quien expresa que no puede soportarlo más y le producen un sentimiento de enfado y rencor hacia Óscar M.

La madre se siente agredida y atrapada con su hijo, pero esta dinámica la mantiene cercana a su madre, quien está involucrada en su núcleo familiar para el cuidado de Óscar M. Esta posición fortalece la relación fusional conflictiva que tienen entre ambas. Las coloca muy cercanas pero a la vez, la abuela materna la descalifica constantemente en su trato con su hijo, posicionándose ella como la persona que le entiende y sabe tratarle.

Óscar M. se encuentra entre los padres, instigado por el padre en contra de la madre. Es una triangulación instrumental, desconfirmadora y por instigación.

Ante estos posicionamientos, los padres se pueden colocar como adversarios encubiertos en el trabajo terapéutico. Cuando Óscar M. mejora, los padres se coaligan mostrándose más hostiles con su hijo. Estas situaciones aumentan la tensión y la angustia de Óscar M. hasta que se produce un

LINARES, NARRATIVAMENTE IDÉNTICO

Linares postula que cada narración se compone de constructos narrativos organizados en torno a un núcleo de identidad, pudiendo variar notablemente el balance entre ambas instancias:

La vida psíquica se puede entender como el resultado de la organización individual de la experiencia relacional (...). Por la superficie narrativa se produce el contacto con el exterior mediante los procesos comunicacionales que constituyen la relación y, de esa forma, el núcleo de la identidad puede modificarse incorporando nuevos elementos o desprendiéndose de otros (...). La identidad es donde el individuo se reconoce a sí mismo y, como tal, es extraordinariamente resistente al cambio. Las narrativas, sin embargo, resultan ampliamente negociables. Cuanto más grave es la patología, más implicada está en ella la identidad y más pobre resulta la correspondiente narrativa. (Linares, 1996, p. 25-27)

La nutrición emocional (que el individuo se sienta reconocido, valorado y querido) es responsable de la distribución de identidad y narrativa y la posición más sana es cuando existe un equilibrio entre ambas. En la psicosis la identidad puede aparecer como invasora y maligna (masiva y paranoide), condicionando la narrativa, o puede aparecer la identidad desintegrada, pudiendo funcionar la narrativa como un intento de enlazar los pedazos disgregados. Óscar M. muestra una identidad que deja poco espacio para la narrativa (que es lo que está en contacto con el exterior y permitiría modificaciones identitarias), ya que lo que a él le define y lo que centra su discurso es “su enfermedad”. Al mismo tiempo se puede apreciar la disgregación en la identidad, al expresar que quiere estar muy cerca de su familia, pero al mismo tiempo se imagina matándolos constantemente.

Las psicosis y las neurosis tienen en común las triangulaciones (desconfirmadora y descalificadora respectivamente) que producen la combinación de una parentalidad primariamente conservada con una conyugalidad disarmónica que la deteriora secundariamente. Parece que esto ocurre en esta familia, ya que los padres muestran interés por su hijo, pero a consecuencia del conflicto conyugal encubierto permanecen muy centrados en la relación de pareja, descuidando así a su hijo y metiéndole en dinámicas familiares disfuncionales, a las que él ha sucumbido. Por las propias dificultades personales de los padres, han construido una relación de pareja que se mantiene sin cuestionamiento gracias a la enfermedad del hijo, por lo que ésta estaría al servicio de la estabilidad del sistema familiar (homeostasis familiar).

Las triangulaciones desconfirmadoras se dan cuando hay una conyugalidad peculiarmente disarmónica. La propuesta de coalición lanzada a los hijos encierra una grave trampa relacional, ya que aunque los hijos son invitados a escena, el interés de cada progenitor sigue centrado en el otro. El embrollo surge cuando el hijo se da cuenta de que ha sido utilizado como instrumento para mantener la estabilidad de la relación conyugal de sus padres. La desconfirmación es negar relacionamente la existencia de alguien.

Óscar M. entró en la trampa relacional, descubriendo que la propuesta de coalición que le hizo su padre no era porque centrara su interés en él y le colocara en una posición privilegiada, sino que el foco de la propuesta era el juego relacional entre los padres. En este punto, se siente como un objeto a disposición de la relación de pareja de los padres. Ellos manifiestan verbalmente preocupación por su hijo, pero en la interacción muestran que están centrados en ellos mismos y se comportan como si Óscar M. no existiera. Estando los tres presentes, no le miran, no se dirigen a él, hablan en su nombre y no responden a sus preguntas.

BOWEN, DIFERENCIANDO LA FAMILIA DEL INDIVIDUO

Bowen (1991) desarrolla una escala en la que muestra un continuum entre el grado de “diferenciación del sí-mismo” y la “fusión del yo”. La escala puntúa del 0 al 100. Del 0 al 25 el individuo vive en un mundo de sentimientos. Son dependientes de los sentimientos de los demás. Del 25 al

50 se mueven emocionalmente por lo que les rodea, buscando amar y ser amados. Del 50 al 75 se encuentran las personas con opiniones más definidas pero en contacto e influencia de las presiones externas. De 75 a 100 se muestran más coherentes con sus principios y seguros de sus opiniones pero apreciando los puntos de vista de los demás. En el caso de este sistema familiar, podríamos entender que el grado de diferenciación del sí mismo de cada uno de sus miembros sería en torno a 21 en Óscar M., 25 en Pura y 29 en Óscar.

En los sistemas con esta carga emocional, el triángulo es la base estructural. Cuando la tensión emocional de un sistema formado por dos personas supera un nivel dado, triangula a una tercera, permitiendo que la tensión se desplace dentro del triángulo.

Pura está triangulada entre sus padres, quienes presentan un conflicto encubierto. La relación de Pura con su madre es fusional, siendo con su padre la relación distante.

Óscar tenía una relación cercana con el padre. A raíz de que éste fallece disminuyó la frecuencia de visitas a la madre. Se hipotetiza un triángulo en el que se Óscar es instigado por su padre en contra de su madre. En el triángulo de Óscar M. con sus padres todas las relaciones son conflictivas y es donde se produce la desconfirmación; Óscar M. es instigado por el padre en contra de la madre.

El triángulo transgeneracional de Óscar M., con Pura y con la abuela materna todas las relaciones son fusionales. Finalmente, en el triángulo transgeneracional de Óscar M. con los abuelos maternos, la relación entre Óscar M. y la abuela es fusional, entre Óscar M. y el abuelo, conflictiva y entre los abuelos también es conflictiva. El embrollo aparece en el triángulo de Óscar M. con los abuelos maternos y en el de Óscar M. con los padres.

CANCINI ABRE LA CAJA DE PANDORA

Cancrini y La Rosa (1996) afirman que los trastornos psicóticos se entienden como la expresión sintomática de una patología de la desvinculación de la familia de origen, para lo cual se necesita un movimiento por parte del individuo así como por parte de todos los demás. Por ello consideran que la desvinculación disfuncional puede ser imposible, inaceptable, aparente, de compromiso o incompleta, ordenadas de mayor a menor gravedad. En la primera, los procesos de individuación son tan inciertos que no permiten ni tan siquiera intentarlo. En la desvinculación inaceptable los miembros de la familia están lo bastante individuados como para intentar la desvinculación pero, demasiado poco para lograrla. En el sistema conyugal hay un conflicto abierto en situación de *impasse*. Esta parece la situación de la familia analizada. Se desarrolla un embrollo relacional a partir de la situación de *impasse* en la relación de pareja de los padres. Se han realizado intentos de desvinculación pero sin ser logrados. Óscar M. ha intentado cursar distintos FP pero no los ha terminado. También ha tenido períodos en los que ha encontrado algún trabajo, pero en estos momentos los síntomas se agudizan y acaba dejándolo. También se muestra la desvinculación inaceptable cuando surgen crisis familiares ante las mejorías del paciente identificado. Parece que los padres también han mostrado dificultades de individuación, de hecho, la madre ha querido vivir al lado de sus propios padres. El padre se quedó a vivir en la ciudad de residencia de sus padres cuando su mujer y su hijo se trasladaron a vivir a otros lugares, manteniendo esta situación durante 7 años. En la desvinculación aparente cada movimiento del paciente identificado va ligado a un aumento de la ansiedad familiar que desencadena crisis maníacas como forma de retroceso para recuperar la homeostasis familiar, repitiéndose este patrón de forma cíclica. En la desvinculación de compromiso el paciente identificado asume un proyecto que no se pertenece a él, sino a la familia. Por último estaría la desvinculación incompleta, a distintos niveles.

WATZLAWICK, HUMANIZANDO LA COMUNICACIÓN

Uno de los axiomas básicos es la imposibilidad de no comunicar. Ante un intento de comunicación se puede responder de diversas formas, aceptando, rechazando, descalificando o comunicando a través del síntoma. Watzlawick (1993) afirmaba que la comunicación alienada podría ser la única reacción posible frente a un contexto de comunicación absurdo o insostenible. La comunicación en

esta familia gira en torno a los cuchillos y la muerte. Esto podría ser una evitación del conflicto. No es que no se comunique, sino que se comunica sobre temas periféricos, no comprometiéndose con lo que se dice o se hace. La temática de los cuchillos podría relacionarse con una hostilidad por parte del paciente identificado en relación a su familia, por sentir que no ha sido nutrido emocionalmente, habiendo sido utilizado como instrumento para la estabilidad del sistema. Óscar M. evita hablar de otras cosas porque su enfermedad le impulsa a hablar siempre sobre el mismo tema.

En el nivel relacional se da una definición del *self* y del otro. Cuando una persona marca como se ve, el otro puede responder confirmando, rechazando (lo que supone un reconocimiento de lo que se rechaza) o desconfirmando, que sería como comunicar “tú no existes”. En la comunicación analógica se aprecia que los padres se comportan como si Óscar M. no existiera, ya que no le responden ni verbal ni no verbalmente. Mientras él les busca con la mirada y les hace preguntas y comentarios, los padres no le dirigen la mirada ni responden a sus intentos de comunicar, relacionándose entre ellos y en el espacio físico como si el otro no existiera.

Para que se produzca el doble vínculo han de darse una serie de condiciones, las cuales se cumplen en el caso de esta familia. Se produce en una relación intensa con valor para la supervivencia física o psicológica. El mensaje afirma algo, luego afirma algo de su propia afirmación y ambas afirmaciones son excluyentes. Así, si se da una instrucción, es necesario desobedecerlo para obedecerlo y si es una definición de una persona, esta solo será esa clase de persona si no es. Este mensaje se da en una situación no se puede metacomunicar o retraerse del mismo. Cuando el doble vínculo es duradero, se crea la expectativa de que es la forma natural de relación social. Y la conducta paradójica consecuente al doble vínculo conlleva a su vez un doble vínculo, llevando a un patrón de comunicación autoperpetuador.

El mensaje a Óscar M. es de quererle pero sin existir como persona, sino como objeto, un instrumento al servicio de la familia. Uno no puede sentirse querido si no existe. Sería querido si fuera lo que los padres necesitan que sea y no lo que es. Para ser querido tendría que dejar de ser quien es y ser quien los padres necesitan que sea. “Pedimos ayuda para que nada cambie” podría ser un mensaje paradójico de los padres, mientras que de Óscar M. podría ser, en relación a sus padres, “los quiero mucho y fantaseo con matarles”.

4. CONCLUSIÓN

Se destaca la utilidad de realizar diagnósticos sistémicos que posibilitan otras vías de actuación distintas a las clasificaciones nosológicas tradicionales. Desde esta orientación se propone entender el para qué de lo que ocurre, que posibilite el poder tratarlo de una manera comprensiva y coherente con cada caso en particular.

El enfoque sistémico nos da herramientas para poder clarificar un diagnóstico y orientar el tratamiento, mostrándonos que lo que en este caso parecía un TOC es un patrón psicótico de interacción, con lo que la forma de intervenir es diferente, pudiendo ser contraproducente el tratamiento si se hace una elaboración errónea del caso.

El paciente identificado presenta sintomatología obsesiva que, además de darle una identidad de la que carece sin el diagnóstico, también se puede entender como una respuesta doblevinculante coherente al sistema familiar. Esto también estaría relacionado con la desconfirmación característica de las familias de transacción psicótica.

Con esta conceptualización del caso se propone una intervención centrada en las dinámicas familiares en la que se favorezca la individuación de sus miembros. Para ello se abordaría el mito de la armonía que presenta la familia, para que puedan afrontar sus dificultades relacionales, entendiéndolas como disfunciones transgeneracionales. Habría que abordar las dinámicas conyugales, así como la problemática particular de cada uno de los padres en relación a sus familias de origen. En el paciente identificado también estaría indicada la intervención familiar e individual.

Destacar la importancia de una visión amplia en el entendimiento de cada caso que posibilite la intervención más adecuada. Cada vez existe un mayor reconocimiento de la relevancia de las dinámicas familiares en el desarrollo psicopatológico, por lo que se está incrementando la demanda de intervenciones sistémicas. Por esto se aboga por una formación específica en terapia familiar y sistémica que posibilite un mayor entendimiento de las dinámicas relacionales y la psicopatología, para así mejorar la efectividad de los tratamientos realizados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bowen, M. (1991). *De la familia al individuo, la diferenciación del sí mismo en el sistema familiar*. Barcelona: Paidós.
- Cancrini, L. y La Rosa, C. (1996). *La caja de pandora: manual de psiquiatría y psicopatología*. Buenos Aires: Paidós.
- Haley, J. (1963). *Estrategia de la Psicoterapia*. Barcelona: Sansoni.
- Linares, J.L. (1996). *Identidad y narrativa*. Barcelona: Paidós.
- Minuchin, S. y Fishman, H.C. (1984). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Selvini, M., Cirillo, S., Selvini, M. y Sorrentino, A.M. (1990). *Los juegos psicóticos de la familia*. Barcelona: Paidós.
- Ugazio, V. (2001). *Historias permitidas, historias prohibidas: polaridad semántica familiar y psicopatología*. Buenos Aires: Paidós.
- Watzlawick, P. (1993). *Teoría de la comunicación humana*. Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo.

