



Los síntomas en la historia familiar: hacia una clínica operativa

Marta S. De Brasi, Leonardo Montecchi



Introducción

Siempre hemos pensado que el trabajo en la clínica grupal (1) contuviera aspectos analíticos, dinámicos y operativos. Lo cual ha significado analizar una situación conflictiva partiendo de la manifestación de extensiones latentes que este conflicto habría podido tener. Queríamos llegar a un diagnóstico de situación, o sea a un diagnóstico no sólo del individuo sino de los vínculos en los que él estaba inserto.

Pero hemos experimentado cómo el análisis de una situación conflictiva o sintomática no sería posible prescindiendo de la intervención en el campo del trabajo, dado que nuestra presencia, así como nuestras opiniones o ideas modifican el campo clínico.

Hemos visto cómo la posibilidad misma de comprensión de las situaciones sintomáticas estaría subordinada a la inclusión en el campo y, por lo tanto, a la experiencia de la transferencia y de la contra-transferencia (2).

En este análisis, la dinámica se asociaba con el pensamiento de que no había solo una situación conflictual fuera de nosotros sino que ese conflicto también era la expresión del vínculo que se había establecido con nosotros y que las posibles modificaciones del campo clínico también estaban en función de nuestras opiniones y de nuestra posibilidad de comprensión. Solamente así funciona el aspecto operativo, es decir intentamos poner en situación estrategias para operar sobre lo conflictual.

Nuestra **clínica grupal** nos ha permitido una comprensión del grupo familiar. Ante conflictos o emergentes individuales, indagamos los vínculos que, en la historia familiar, están actuando y que impulsan a la construcción de dichos emergentes. Es decir, nos introducimos en la madeja vincular que organiza la red familiar. Nosotros nos ocupamos del **entre** los individuos para comprender lo que está ocurriendo y que también los engloba. Los individuos participan en el sostenimiento de la estructura grupal pero a la vez están sobre determinados por la misma estructura de la que forman parte.

Pero la familia no es solo un grupo, es también una institución y la institución puede ser vista como:

1. Una red o dimensión simbólica;
2. Un proceso histórico;
3. Un lugar visible-manifiesto;
4. Una dimensión imaginaria

De manera que la familia deviene un **objeto hipercomplejo** con diversos planos o estratos de funcionamiento. Por ejemplo, el plano de red o dimensión simbólica que es, en primer lugar, una estructura socialmente determinada, como por ejemplo, el lenguaje, puede extenderse –según nuestra experiencia– a la semiótica, o sea a la modalidad mediante la cual la familia atribuye un significado a determinados signos no sólo lingüísticos.

Una semiótica magrebiana podría interpretar un síntoma como el ataque de un djinn, una semiótica vetero-rural itálica podría interpretarlo como “maleficio” (mal de ojo), una semiótica DSM-IV, como un signo de algún síndrome.

La atención a la semiótica familiar, o sea, a la dimensión simbólica, nos lleva a considerar el **código** que permite que la familia se identifique como tal (3).

Al parecer, la dimensión simbólica de la familia occidental estaría ligada a un código patrilineal, puesto que la nueva familia hereda el “apellido del padre”. Por lo tanto, la máquina semiótica debería organizarse de tal manera para reproducir el código de la familia del padre del marido. En este plano entendemos por código también los ritos, ya sea los de pertenencia religiosa (bautismo, comunión, etc.) como también los micro-ritos de la cotidianidad, las pequeñas reglas tales como la preparación de los alimentos, los horarios de las comidas, las costumbres higiénicas y las modalidades educativas para los hijos.

Desde luego que el borrado injusto de la tradición de la familia de la esposa no es tan tranquilo y su voluntad por mantener los ritos y las reglas de la familia de origen puede dar lugar a conflictos.

Podemos introducir aquí otro plano del objeto hipercomplejo- el proceso histórico-.

Una antigua solución fue la de que los ritos, la semiótica de la familia de la mujer, pasaran a ser latentes y emergieran solamente en determinadas circunstancias, respecto a la educación de los hijos u otro tópico.

Pero, en la medida en que ha habido un cambio en el rol social de la mujer, la familia de esta ya no está latente.

Este cambio no ocurrió en todo el mundo pero, por cierto, es la dirección que permite superar la dimensión endogámica ligada al territorio y a la sangre, y a este tipo de identificación regresiva que está provocando los atroces conflictos de la limpieza étnica (4).

Es evidente que el matrimonio de hecho produce una nueva familia que deberá elaborar su propio código y ubicarse en una red y una dimensión simbólica. El serbio que se casó con una

kosovar o el kosovar que se casó con una serbia han formado una nueva familia e hijos que están desterritorializados, ellos, los padres, también deberán hacerlo, porque si se ven obligados a re-territorializarse deberán – como en el juicio salomónico –cortar a sus hijos en dos.

Pero el proceso histórico no va solo hacia la solución de problemas, no hay racionalidad en la historia si nadie la introduce ahí. El real no es para nada racional, pero puede llegar a serlo si existe un proyecto y si este proyecto deviene operativo.

Y este proyecto se presenta en el otro plano de la familia/institución:

c) el lugar visible-manifiesto. Es el lugar de la vida cotidiana, de la organización concreta, se podría decir de la casa, pero no la casa como edificio, sino como reglas internas, como modalidad de intercambio de comportamientos entre los miembros de la familia, como intercambios informativos y como organigrama, o sea, como es el funcionamiento de los roles. Es la dimensión pragmática de la semiótica familiar.

Desde este plano se puede ver el otro nivel, constituido por: d) la dimensión imaginaria. Es el espacio imaginario en el que actuará amor y odio. Un otro lugar constituido por lo no dicho, por los olvidos, los deseos y las ilusiones que buscan realizarse. Aquí, cada 'yo' está en otro lugar. Es este magma el que empuja hacia un cambio de los códigos y a una permanente decodificación de los rituales...es el **núcleo fusional** de la institución, en permanente erupción, es el plano del horizonte, la línea que se tiende y que cambia de lugar siempre más allá.

La familia tóxica

Al ocuparnos de la clínica de la familia de los dependientes tóxicos (5) (para poner el acento en el sujeto y en su mecanismo de dependencia y no sobre el objeto que él utiliza para colmar esta dependencia), no nos ocupamos tan sólo de la cuestión del sujeto sino, en algunos programas de recuperación, hemos tomado en consideración el contexto de su aparición y de su historia. Es así que comenzamos a tratar al grupo familiar como un nudo central en la determinación del comportamiento de dependencia de un tóxico.

Algunas circunstancias “oscuras” de la historia familiar no permitieron la elaboración de la dependencia propia de los momentos iniciales de la vida.

Nuestra incompletud al nacer (neotenia) hace necesaria la dependencia de una figura materna para favorecer el crecimiento y la separación.

Cuando existen fracasos en este proceso de dependencia natural, aparece la dependencia patológica.

Podemos hipotetizar que estas circunstancias oscuras (lutos, mitos, prejuicios, malentendido, ideas inalcanzables) perturben la función de los procesos primarios de identificación

proyectiva e introyectiva.

Sabemos que el malentendido en la familia esconde ciertos duelos, o los “enquista” para alejarlos de la comunicación y su posterior elaboración. En este caso se produce una distorsión de la introyección y aparece el fenómeno de la incorporación en algunos miembros de la familia. Mediante este mecanismo se hace un intento de poner **sustitutos**, de tapar el “agujero” dejado por la muerte y, al mismo tiempo, se la sigue escondiendo.

Caso 1

Una familia viene a consultarnos. Hay un problema de dependencia de la heroína en el hijo de 25 años. El padre, de mediana edad, alto, delgado, silencioso, de origen austríaco. La madre es más joven, una señora bien conservada, de apariencia un poco rígida, pálida. El hijo es sencillo, viste un jean y tiene una calvicie precoz, pero está atento a la conversación y “pende de los labios de la madre”.

*Luego de una serie de sesiones, emerge el **duelo** no elaborado: una hermana mayor había muerto de leucemia hacía 10 años. En el departamento en que vivía la familia, se mantenía el cuarto de X* en perfecto orden, con la cama hecha diariamente, como si la joven pudiese volver de un momento a otro. El hijo había incorporado el “fantasma” de la hermana y en la familia no se podía hablar de la muerte.*

El síntoma era signo de lo insoportable de esta situación, casi pareciera que el agujero fuese una modalidad para hacer salir de él al fantasma incorporado.

Una solución transitoria

El trabajo analítico durante el programa comunitario permitió la elaboración del duelo. La familia habló de la hija muerta, a pesar de las grandes resistencias de la madre, quien se sentía culpable porque pensaba que la hija había muerto para castigarla por haber deseado un segundo hijo varón.

El cuarto de la hija cambió finalmente y, luego de pintarlo, le dieron otro uso.

Hay otro tipo de duelos no elaborados que tienen que ver con las crisis vitales que atraviesan todo el grupo familiar.

Nuestra atención se centra en esas “circunstancias oscuras”, intentamos analizar su constitución y sus historias.

En el estudio trans-generacional de los dependientes tóxicos, hemos observado un desorden de pasaje de una a otra generación. Por ejemplo, se nota la diferencia organizativa entre la familia de los abuelos y la de los padres de nuestros pacientes (usuarios) actuales.

En su gran mayoría, las viejas familias de los abuelos tienen una estructura familiar, costumbres que eran sostenidas por sus miembros mediante una serie de premios y

sanciones (manifiestos y latentes), que eran del conocimiento de todos. El código familiar del cual hemos hablado antes. Los roles eran aceptados (con mayor o menor placer), con una superposición entre biología y función (la función materna siempre era ejercida por la madre, viva o muerta). La figura patriarcal caracterizaba la situación.

Esta **familia de los abuelos** a menudo está sobre los hombros de las familias que vienen a consultarnos por algún síntoma de dependencia tóxica. De hecho, las nuevas familias que han sufrido modificaciones en el código familiar no tienen conciencia de la nueva situación y a menudo 'mitifican' a la familia de origen respecto a la actual.

Este fenómeno se vuelve a encontrar en las transferencias que las familias actúan respecto a los terapeutas. Nos ponen un poco en el lugar de los abuelos, a quienes se les pide que pongan orden en una familia des-reglada.

Por cierto, el modelo social de la familia burguesa que predominaba a principios de siglo entró en una profunda crisis debido a los cambios socioeconómicos y a las transformaciones culturales, que comienzan después de la 2ª. guerra mundial, hasta los años 50-60 y llegan a culminar a inicios de los años 70.

El cuadro familiar se ve modificado. Las relaciones entre padres e hijos asumen un aspecto completamente distinto con la contestación del autoritarismo. La figura misma del padre declina de tal modo que se ha hablado-con razón- de sociedad sin padre.

Este cambio también ha modificado a todo el grupo familiar, a su dinámica e incluso a las relaciones de la familia con el contexto social.

La economía (libidinal y monetaria) es completamente diferente a la economía de la familia de principios de siglo. Los hijos, que habían luchado contra el autoritarismo familiar, institucional y social, no produjeron una fórmula alternativa y transformaron la relación filial en un vínculo fraterno.

En la mayoría de los casos de tóxico-dependencia nos encontramos con situaciones de este tipo, es decir, se perdió la asimetría entre las generaciones y todos aparecen simétricos, sobre un mismo plano (6).

Caso 2

Se trata de una familia que viene a consultarnos por un doble problema de tóxico-dependencia. Vino la madre, una señora joven, muy bien arreglada, con un parecido a Sofía Loren, y las tres hijas, de las cuales dos son tóxico-dependientes y una, universitaria. El padre no asistió. En las sesiones sucesivas sólo vendrá una vez para decir que está enfermo (de cirrosis hepática) y que, de todos modos, él "a todas estas mujeres nunca las comprendió". Permanentemente está en el bar y se desinteresa de los problemas de la familia.

La señora habla casi todo el tiempo y a menudo se confunde con las hijas, dice “Nosotras somos como hermanas”. Hay un intercambio de vestidos, de pensamientos. No parece que haya generaciones. Se nos presenta una situación aglutinada (Bleger) en la cual la separación llegará, dando un espacio-tiempo para poder elaborar el conflicto y separar los roles. El programa terapéutico permite a la madre lograr cierta distancia de las problemáticas de las hijas, permitiendo a la universitaria separarse del núcleo aglutinado y así poder terminar con provecho sus estudios.

La madre se separa del marido y encuentra un nuevo compañero, las dos hermanas abandonan el uso de heroína e inician una vida por su cuenta.

Esta situación familiar confusa alimenta el malentendido y, por cierto, no favorece la elaboración de aquellas circunstancias “oscuras” que –tal como lo mencionamos –perturban las funciones de los procesos primarios de identificación proyectiva e introyectiva. A propósito de esto, es necesario citar los traumas reales que pueden haber golpeado a la familia y que no fueron elaborados. Traumas que pudieron haberse dado en la familia de los abuelos; violencias de guerra, migración, abandonos. Estas pérdidas funcionan como duelos no elaborados en la **dimensión imaginaria de la familia** y- tal como lo hemos visto- pueden ser parte del tejido vincular que pulsa a que emerja un síntoma. En particular, nuestra atención se centró en una modalidad de producción del malentendido, que puede verse bien descrita en el famoso artículo de Sandor Ferenczi, de 1932, titulado “Confusión de los lenguajes entre adultos y niños” (7). En él, Ferenczi sostiene que durante la pubertad, el niño o la niña pueden vivir momentos en los que el lenguaje de la ternura, típico de la infancia y que caracteriza el vínculo afectivo de los padres en relación a los hijos, puede virar hacia un lenguaje de la pasión, típico del ‘partenaire’. Estos momentos configurarían una confusión que actuaría como un verdadero trauma, el núcleo del malentendido en la asignación y atribución de los roles produciría disturbios en la comunicación.

Si, por ejemplo, en un grupo familiar la madre asigna al marido un rol de padre partiendo de una modalidad de adjudicación y asunción de roles en el cual el padre es una figura marginal, se puede generar un malentendido si el marido no está en condiciones de asumir el rol que le ha sido adjudicado, porque su código (modalidad de asunción y adjudicación de roles) le dice que ese no es el rol del padre sino el del hermano mayor.

Con mayor razón si, a causa de la confusión de lenguajes, la ternura se confunde con la pasión, el vínculo entre padre e hijo se erotiza.

Esta situación favorece la dependencia patológica puesto que hace difícil la separación-individuación. El grupo familiar se presenta indiferenciado, indiscriminado, con una confusión de roles entre padres e hijos y con la fantasía omnipotente de anulación del paso del tiempo.

Está de nuevo el problema de la capacidad de elaboración de las pérdidas, de la ansiedad depresiva, de los duelos. Problema que va a ser enfrentado operativamente.

De hecho, en algún momento de las sesiones con las familias, aparece la necesidad de convocar a los abuelos para reconstruir el cuadro familiar y establecer en qué momentos históricos y de qué manera se estructuraron esas “circunstancias oscuras” de las que ya hemos hablado.

Caso 3

Se presenta, en el primer coloquio familiar, una señora de aspecto descuidado pero con ciertos rasgos de refinamiento. El marido es elegante, distraído, vestido con ropa deportiva. El hijo es regordete, simpático y silencioso. La hija mayor se queda apartada con el ceño fruncido. Habla la madre diciendo que el hijo la atormenta, pide dinero frecuentemente, grita bulliciosamente, la amenaza, rompió la puerta de la casa...y ella ya no sabe qué hacer. El marido dice que, desde que ellos se separaron, el hijo ya “no obedece más”, hace lo que quiere. La hermana dice: “Ustedes mimaron a X”.*

A partir del trabajo terapéutico, surge que los padres se separaron cuando X* tenía 13 años. Desde entonces X* duerme en la cama de la madre porque “Mamá tiene miedo y yo la acompaño”. Actualmente X* tiene 22 años, se aleja de la casa y vuelve cuando quiere, pero siempre duerme con la madre. Algunas veces la madre le ha pagado la heroína. “Por lo menos así se queda en casa”, dice. La señora parece no darse cuenta de la patología del hijo. (¿o del vínculo?).

El hecho de convocar a los abuelos en cierto punto del recorrido, produce un cambio. Los abuelos son los padres de la madre. Toda la familia vive en un inmueble que funciona como pensión de veraneo.

Los familiares se dedican a los trabajos del negocio, el exmarido no soportó el clima familiar y se fue. La hija mayor encontró un trabajo de peluquera y se casó, saliendo de la familia. Ella fue quien activó el proceso terapéutico pidiendo una intervención para el hermano.

Los abuelos, sobre todo el abuelo, un hombre enérgico que de campesino se volvió pequeño hotelero, interviene diciéndole a X* que ahora él ya había crecido y que la mamá necesitaba su libertad.

Después de esta sesión clave, el proceso terapéutico continuó. En la fase final, después de frecuentar un programa terapéutico en un centro diurno, la señora encontró un trabajo en una agencia de turismo y tiene un nuevo compañero. X* trabaja en una cooperativa y vive en un departamento con otros 2 amigos. Los abuelos vendieron la pensión de veraneo y se fueron de vacaciones al extranjero.

Estos estudios trans-generacionales contribuyen a evidenciar el malentendido central que puede dar algo de luz a los fantasmas que habitan y se agitan en la trama familiar, y que la

familia intenta calmar produciendo síntomas.

Nuestro inicio en la lectura de los síntomas nos introduce en una clínica operativa de la familia.

BIBLIOGRAFIA

1. Armando J. Bauleo y Marta S. De Brasi – Clínica Grupal .

Clínica Institucional- IL POLIGRAFO

1. Armando J. Bauleo – Psicoanálisis y grupalidad – PAIDOS
2. Departamento de El infinito grupal en *Revue de Clinique* – año III

Clínica grupal del *Cir groupale et recherche Institutionnelle* – nro. 3

1. Marta S. De Brasi – *El horizonte de la prevención* – PITAGORA
2. Leonardo Montecchi – *Tóxicodependencia o dependencia tóxica* – Pol-it
3. M. Ferrari, L. Montecchi – *Cambiar: el modelo operativo*

y S. Semprini del SERT de Rímini PITAGORA

1. S. Ferenczi – “Confusión de las lenguas entre adultos y niños” – en OBRAS GUARALDI

Artículo extraído y traducido del texto de L. Montecchi: *Varchi, gruppi operativi* – 31/12/2002

Texto del archivo de la Escuela de Psicología Grupal Enrique Pichon-Rivière · Análisis Institucional.