

LAS RAICES RELACIONALES DE LA ESQUIZOFRENIA

Mara Selvini Palazzoli

Nuevo Centro para el Estudio de la Familia. Milán.

From 1979 through 1986, our Center systematically issued one and the same series of prescriptions to the parents of every family (49 in all) that undertook family therapy with us for the problem of a child diagnosed as schizophrenic according to DSM III-R. The procedure was instrumental to both therapy and research. The response to it yielded a repetitive pattern of phenomena hitherto unobserved, strongly indicative of complex transgenerational strategies we called "imbroglio" and "instigation". We systematically traced the phenomena we observed back to what we consider their single natural root, namely a disturbed marital relationship of the parental couple. We were able to reconstruct, in fact, how parents of this type, in attempting to mask their flawed relationship while providing it with a safety-valve, elaborate a special game. This type of complementary game, which no partner can ever win or lose, we called the couple stalemate. The symptom thus appears to be the emerging quality of a lengthy interactional family process that gets under way in a particular son or daughter who first gets enticed into joining the parents game and then becomes wholly involved in it. When the symptom erupts, it does so as a result of a sequence of behaviors and events that utterly invalidates the foundations upon which the "patient" has built up his/her stunted affective and cognitive universe.

Con el fin de hacer más comprensible mi exposición, comenzaré con un breve *excursus* sobre los antecedentes que han dado lugar a nuestra investigación sobre las raíces relacionales de los graves trastornos mentales de la infancia y de la adolescencia (esquizofrenia y síndromes psicóticos). El primero de ellos es el tipo de clientela que acudía (y todavía acude) a nuestro Centro, constituida casi exclusivamente por familias con hijos afectados por graves trastornos mentales. Los demandantes de la terapia son siempre, por ello, los padres, extremadamente angustiados por los problemas de un hijo, que se dirigen al Centro como a una especie de último recurso.

El segundo antecedente importante es la insatisfacción que siguió a la primera fase de nuestra investigación sobre esta casuística. Esta fase, iniciada en 1971, se concluyó a finales de 1978 coincidiendo con la escisión del equipo de entonces, equipo que fue designado después por parte de los colegas con el término de "Equipo

de Milán". Cuando aquel equipo, en 1975, publicó en Italia *Paradoja y Contraparadoja*, el grupo de co-autores, que durante años trabajaron constantemente juntos como terapeutas de familia, expuso un método original de aproximación terapéutica familiar. Dicha aproximación se basaba en la reformulación del "juego" familiar en acto, en la cual se daba una connotación positiva a los comportamientos de los varios miembros de la familia, seguida por la prescripción de tales comportamientos, incluidos los sintomáticos del paciente. Este método, que constituía una ruptura auténtica con nuestro modo precedente de trabajar como psicoanalistas, consiguió, con algunas familias que pedían ayuda a causa de los hijos psicóticos, algunos éxitos rápidos antes impensables.

Es necesario que precise, antes que nada, que en tal método estaba ya implícita una premisa valiente: el comportamiento sintomático del paciente se conecta siempre a un cierto juego en acto en su familia (donde el término juego se emplea intuitivamente como sinónimo de espontaneidad y modalidad inevitable de organización interactiva de los miembros del grupo familiar, que se transforma en el tiempo). Si el terapeuta consigue romper este juego, el paciente abandona los síntomas. Por ello, en aquel tiempo, lo que sobre todo nos corría prisa era desarrollar nuestra capacidad de intuir lo más rápidamente posible aquel juego. Con el fin de potenciar tal capacidad, concentramos nuestros esfuerzos en refinar nuestra técnica de entrevista, a fin de recoger informaciones claves que nos permitieran estructurar, confirmar o falsificar nuestras hipótesis sobre el juego. Pero desgraciadamente aquel momento creativo, que indicamos como momento hipotetizador, se reveló muy pronto demasiado difícil y desproporcionado en referencia a los límites de nuestra comprensión.

La extrema complejidad (en el sentido de su organización interactiva interna) de las familias que habríamos podido ayudar, nos aplastaba. Refinar nuestras técnicas de entrevista, y nuestras intervenciones llamadas paradójicas, no nos ayudaba a adquirir un progreso real a la hora de modelizar los patterns interactivos esenciales para el desarrollo de un síntoma psicótico en un hijo. Deslumbrados por el gran número de variables propias de cada familia, éramos incapaces de distinguir detrás de éstas los patterns fundamentales, invariables y repetitivos aquellas regularidades o repeticiones, en suma, comunes a todas las familias con un hijo psicótico.

Cuando a finales de 1978, nuestro equipo originario se escindió, yo me quedé tres años más con G. Prata, con la que proseguí la investigación. Finalmente, en 1982, constituí el actual equipo compuesto por S. Cirillo, M. Selvini y A. M. Sorrentino y por mí misma.

En el período comprendido entre 1979 y 1987 se ha desarrollado la segunda fase de la investigación, de la que hemos dado cuenta en una reciente publicación. En ella describimos y discutimos en detalle esta segunda fase, que implica, respecto a la precedente, un giro metodológico radical. Es de esto último que quiero hablar

en este artículo. He aquí la síntesis. Hemos abandonado las llamadas intervenciones paradójicas. Nuestro nuevo método terapéutico consiste en dar la consigna a toda la familia con hijos afectados por serios trastornos mentales (49) una serie invariable de prescripciones. Presenté este nuevo método en 1981 en el Congreso Internacional de Heidelberg sobre la Psicoterapia de la Esquizofrenia. Este método, además de ser terapéuticamente más eficaz que el precedente, se reveló también potente a la hora de generar informaciones claves concernientes a las relaciones familiares, ya que permitía confrontar entre ellos las reacciones en referencia a la prescripción presentada por las diversas familias y por los diversos miembros de una misma familia. La comparación nos obligó a redescubrir un dato que hacía tiempo habíamos dejado de lado: precisamente que el grupo familiar está compuesto por sujetos, por individuos que interactúan, de los que cada uno no sólo tiene su propio objetivo *in mente* sino que también pone en acción su propia estrategia para alcanzarlo. De esta forma, a medida que el número de casos tratados aumentaba, comenzó a emerger un dato importante: a diferencia de la imprevisibilidad de los fenómenos provocados por las intervenciones paradójicas, muchas reacciones individuales suscitadas en los diversos miembros de la familia por nuestras prescripciones, se podían prever, categorizar y clasificar. Finalmente, comenzaban a emerger aquellas regularidades que buscábamos desde hacía tanto tiempo y que podríamos utilizar para la construcción de esquemas o modelos que sirvieran de guía en el trabajo clínico. ¿Cuáles eran tales fenómenos?.

Se trataba de la presentación, familia tras familia, de comportamientos repetitivos de clara naturaleza relacional, los cuales nos permitieron hipotetizar la presencia subyacente de estrategias transgeneracionales (padre o madre - hijo) por su naturaleza patógena (debido a la transgeneracionalidad). A tales estrategias, que daban lugar a auténticos procesos interactivos familiares que evolucionaban con el paso del tiempo, los indicamos con los términos embrollo e instigación.

Entendemos por embrollo el hacer trampas en referencia a los sentimientos por parte de un padre (o madre) que se siente en dificultad con el propio cónyuge. Este padre se comporta ostentosamente ante el hecho de tener con un hijo una relación privilegiada, que sin embargo no es auténtica, sino más bien un instrumento en la escaramuza que este padre ha puesto en acción con respecto al propio cónyuge.

En cuanto a la instigación la definimos como sigue: un padre, a menudo en los niveles no verbales, se muestra víctima impotente de las prevaricaciones del cónyuge, soportadas por el bien de la familia. De forma intuitiva uno puede captar cómo tal ostentación fomenta los partidismos del hijo. Sin embargo creemos que la nocividad potencial para los hijos de estos comportamientos escapa al control y a la conciencia de sus actores. El paso siguiente que llevamos a cabo en nuestra investigación fue el de conectar sistemáticamente dichos fenómenos con su raíz natural: la relación disfuncional de la pareja parental. Paulatinamente se nos hacía, de hecho, cada vez más evidente, que cada uno de aquellos padres había atraído a

un hijo (que, por su parte, se había dejado atraer...!), a juegos retorcidos, justamente porque debía ser víctima, desde hacía años ya, tal vez desde el origen mismo de la relación de pareja, de una incomodidad relacional, de un malestar del cual no quería hablar, sobre el cual no quería abrirse con el cónyuge. Debía ser por este motivo que, por razones diversas, cada cónyuge había organizado a través del tiempo su relación con el otro, en modo de ocultar su malestar, dándole, a la vez, una salida indirecta.

Dimos a este tipo de juego sin salida el nombre de “tablas de pareja”. Pero debo abrir aquí un paréntesis para recordar la bien sabida afirmación que se remonta a los años 60, a los pioneros de la terapia familiar. “Donde hay un hijo con trastorno, hay un pareja con trastorno siempre, aunque no todas las parejas con trastorno producen hijos con trastornos”. Hoy podemos responder al por qué “no todas las parejas con trastornos producen hijos con trastornos”. La respuesta es la siguiente: un hijo/a presenta síntomas sólo cuando se ve co-envuelto, y se ha dejado co-envolver totalmente, en el juego de tablas de la pareja parental; cuando ha creído en el embrollo de ser el elegido de una pretendida relación privilegiada con uno de los padres; y cuando silenciosamente se ha puesto de parte de su pretendido aliado, actuando en connivencia con él.

Las tablas de una pareja esquizofrénica, debemos subrayarlo, son particularmente patógenas para el hijo/a que se ha involucrado totalmente, debido a su naturaleza intrínseca. Es típico de tal juego el hecho de que sea uno de los padres el que activamente provoca a su *partner* que, por su lado, no reacciona, o reacciona de una forma totalmente inadecuada. Y también es evidente que el hijo, que se ha involucrado en el juego de los padres, no recibe informaciones que lo ayuden a entender de forma correcta el comportamiento del padre que sucumbe, que encaja sin reaccionar. Convencido de que el padre sucumbe porque es más débil, querrá asumir él mismo la defensa, o la venganza del presunto derrotado. Pero las cosas no son, de hecho, así. Este padre (padre o madre) “sucumbe” por que ha elegido para el juego una cierta estrategia que sintetizo del modo siguiente: “nunca jamás te daré la satisfacción de hacerte ver que has sido capaz de hacerme sufrir”. ¡Casi una absurda e interminable partida de esgrima donde no existe la señal de “tocado”!. Pero el *partner* lo contraprovoa, permaneciendo impasible. He aquí un ejemplo ilustrativo.

Se trata de una familia con dos hijas adolescentes, que piden ayuda para la segunda de éstas, Antonia de 17 años, después de una crisis disociativa en la que ha sido necesario un período de internamiento.

La pareja parental se caracteriza por los siguientes puntos. Los dos padres se casaron algunos años después del nacimiento de la hija mayor. Sonia, una chica de diecinueve años inteligente y graciosa. En la segunda sesión de terapia familiar emerge un hecho traumático que las hijas ignoraban. Sonia había sido concebida durante una corta aventura en las vacaciones de verano, sin que los dos miembros de la pareja se conocieran apenas. Se trata de una pareja no muy equilibrada. La

madre es algunos años mayor que el marido, bonita, pero modesta en cultura e intereses. El padre es, en cambio, un manager culto y ambicioso. La relación entre los dos se caracteriza: por un lado por la actitud supercompetente del marido que no ahorra alusiones a la ignorancia y a la poca credibilidad de la mujer; por el otro, por la total ausencia de rebelión por parte de la mujer, que aguanta sin reaccionar y menos aún sin esmerarse para ponerse a la altura de ciertas expectativas del marido. Cuando posteriormente al matrimonio nace la segunda hija, Antonia, afectada por un modesto handicap motórico, la madre enseguida se liga a ella con una relación morbosa aparentemente privilegiada. Siempre está cerca de ella, la defiende, la ayuda en los deberes de la escuela, sin darse cuenta de hecho de que la está bloqueando gravemente en la socialización y en la iniciativa.

El padre asiste con rabia y celos crecientes a esta relación de la mujer con la hija. Sus intervenciones pedagógicas con Antonia se hacen más insistentes y pesantes, y crece su desprecio por la mujer. Antonia, en su relación con el padre, recurre primero a la tácita estrategia materna. No hace nada para gratificarlo, con aire de no conseguir hacerlo a pesar suyo. Pero últimamente con el irrumpir del comportamiento típico de la adolescencia, provoca activamente, reforzando así las conductas que más exasperan a su padre. Sentada en frente de él en la mesa muestra una voracidad repelente que en poco tiempo, pese a las iras paternas, la lleva a una obesidad desfigurante. “Si mamá es incapaz de rebelarse al desprecio de este hombre, parece decir, yo sé devolvérselo como se merece”.

Esta forma de conectar el síntoma del hijo con el juego específico de la pareja parental es el punto clave de nuestro trabajo. Quiero subrayar que con esto no pretendemos excluir en absoluto la presencia de factores biológicos y sociales en la génesis de la esquizofrenia. Pero a nosotros nos corresponde profundizar en los componentes que son de nuestra competencia, es decir en las interacciones familiares.

Y vamos ahora a examinar el juego de la pareja que hemos definido como tablas. Lo consideramos el pasaje obligado (por así decirlo de sexto grado en el lenguaje de los escaladores) de toda nuestra investigación clínica. De hecho, a medida que, con la ayuda de nuestros modelos, perfeccionamos nuestras estrategias de indagación o multiplicamos nuestros experimentos terapéuticos, nos encontramos ante la puerta cerrada de las tablas de pareja, puerta que estamos convencidos que hemos de aprender a abrir. Puesto que nuestra hipótesis es que lo esencial, la matriz de todo el proceso interactivo familiar se esconde allí detrás. Si no conseguimos descifrarlas y disolverlas, a las tablas, no haremos un buen trabajo. Somos conscientes de haber entendido demasiado poco, y que esto deberá ser en el futuro el mayor trabajo. De todas formas exponemos aquí lo poco que hemos comenzado a descifrar. El primer paso consiste, según nuestro punto de vista, en el distinguir las tablas de pareja del conflicto de pareja. Las tablas son algo oculto, mientras que el conflicto es aquello que aparece, que se hace manifiesto. O mejor aún, el conflicto

manifiesto de la pareja parental se utiliza para ocultar la urgencia del sufrimiento auténtico, procurando, al mismo tiempo, una salida indirecta. Demasiadas veces, en el pasado, nos hemos detenido al llegar al conflicto manifiesto de los padres de hijos esquizofrénicos, convencidos de saberlo ya todo, sin darnos cuenta de que el conflicto manifiesto cubría algo que estaba detrás, y que dejaba abierta la rendija de la recaída. Pero, si no lo entendíamos nosotros, menos lo entendía la pareja, que durante años y años sufría y se atormentaba, cogida y confusa en la maraña entre lo “manifiesto” y lo “oculto”. En efecto, no creemos que un juego abierto, aunque fuertemente conflictivo, en el que los padres son capaces de expresar su propia debilidad, de manifestarse al otro explicitando deseos y miedos, pueda ser confusional y psicotizante para los hijos.

Pero intentemos definir, de la forma menos desagradable posible, cómo últimamente hemos llegado a representarnos esta maraña. El fundamento sustancial de las tablas de pareja es un miedo muy grande que un cónyuge nutre con respecto al otro, miedo que no manifiesta ni admite (por motivos que no conocemos), quizás por temor de “caer en manos del otro”, por miedo de que el otro se aproveche, desesperación ante el hecho de abrirse ante el otro y ser entendido. Así, esconde su miedo detrás de un problema-pantalla, totalmente banal del que en cambio habla demasiado, atormentando al cónyuge. Sin embargo, tal miedo es intuido por la pareja, que se atrinchera en el no hablar de ello, pero que a pesar de esto se sirve de lo anterior para sacar sus propias ventajas de la situación, construyendo sobre ello su punto de fuerza. Dicho partner se comporta de hecho como si creyera que el problema-pantalla fuese el verdadero, y se enfada (conflicto de pareja manifiesto), explotándolo con el fin de recargar, incesantemente, el miedo oculto del otro. Lo que lo empuja a hacer todo esto, es el hecho de también él es presa de algún miedo, concerniente quizás a otra esfera. Un caso típico viene representado por un marido que oculta cuidadosamente el propio miedo a ser traicionado por su mujer. Esta, atormentada a su vez por el temor de no gozar de la estima y del aprecio del marido, parcialmente se siente más segura ante el miedo de él de perderla como objeto de deseo, aunque si bien no de estima, y por ello continuamente atiza su miedo. No podemos llegar a conocer los niveles de conciencia de tales organizaciones interactivas. Cuando sin embargo las hemos captado y expuesto a la pareja, hemos tenido con frecuencia la sensación de suscitar reacciones emocionales y de estupor no tanto por la revelación en sí, sino por el hecho de haber llegado a descifrarlas.

Paralelismo y complementariedad de los recíprocos miedos podrían explicar el persistente equilibrio de las tablas. Existe además un tipo de pareja de padres de hijos gravemente perturbados que no recurre al conflicto manifiesto como pantalla para las tablas, sino que manifiesta obstinadamente, por el contrario una fachada de acuerdo perfecto. En tales casos el esfuerzo terapéutico por abrir la puerta de las tablas es todavía más ingente.

Recientemente, en nuestro esfuerzo por comprender la naturaleza de este

malestar oculto, hemos recurrido a la estrategia de separar a los dos cónyuges, es decir que un mismo terapeuta trabaja individualmente con cada uno de ellos, en sesiones alternas. Desgraciadamente, nos ha sido necesario mucho tiempo para entender que mentiras, negaciones, minimizaciones, banalizaciones y reticencias, que tanto nos exasperaban en sesión, no iban dirigidas a nosotros, no eran debidas a la presencia del terapeuta, sino más bien a la presencia del cónyuge. Ninguno de los cónyuges quiere descubrir su juego. Pero si llega a fiarse del terapeuta, podrá decidirse a nombrarlo su mediador.

Hago notar aquí una confidencia de un padre de un esquizofrénico crónico de 30 años, Alberto: "Yo y mi mujer podemos vivir juntos bastante bien si conseguimos mantener entre nosotros una conflictualidad controlada, pero desgraciadamente nuestro hijo Alberto se inmiscuye, consiguiendo romperla de forma dramática. Por mi parte estoy seguro que esta conflictualidad controlada con mi mujer es indispensable para mi supervivencia como persona. Fíjese, como ejemplo, en lo que sucedió ayer. Estábamos juntos en el coche y yo acababa justamente de aparcarlo. Mientras salía de él, mi mujer me explicaba, con detalle, que ella lo habría hecho de una forma totalmente diferente. Yo lo sabía ya perfectamente. Pero Dios me guarde de hacerlo... ¡me convertiría en un fantoche!"

En nuestra investigación, se está haciendo patente también cómo una percepción de la propia mujer como ser potente y potencialmente destructivo de la propia subjetividad, se combina a un intenso terror a perderla.

Esta reciente estrategia nuestra centrada en el terapeuta que se queda solo con la pareja (pero afortunadamente tiene el supervisor detrás del espejo que lo protege...), o también solo con cada uno de los cónyuges, nos ha permitido dar un nuevo paso hacia delante: el de experimentar en nuestra piel, y de reconstruir, cómo debe encontrarse allí, en medio, el hijo paciente. Es decir de empezar a entender en detalle lo confuso y angustiante que puede ser tal posición entre los dos padres, en poder de una trágica escaramuza en la que te implican y, sin darte cuenta, te instrumentalizan.

No quisiera terminar esta breve exposición sin dedicar unas pocas, pero esenciales palabras a aclarar un aspecto fundamental de nuestro trabajo terapéutico, con el fin de evitar malentendidos.

Nuestro trabajo de investigación con la pareja parental se orienta sobre todo a ganarnos la confianza y la colaboración, con cualquier medio que nos sea posible y en primer lugar mediante el abandono de cualquier manipulación y reticencia, en actitud de total sinceridad. Nuestra hipótesis de trabajo y nuestro modo de trabajar vienen explicados preliminarmente a la familia, con la finalidad de pedir una aceptación consciente. El clima es de respeto, de comprensión y de empatía ajena a cualquier reacción moralista.

Concluyendo, sintetizaré lo aquí expuesto en cuatro enunciados esenciales.

* El malestar de la pareja precede en años y años la aparición de los

- síntomas en el hijo (no es su consecuencia)
- * La puesta en escena por parte de los cónyuges de la conflictualidad controlada sirve para enmascarar el malestar relacional subyacente, dándole al mismo tiempo una salida indirecta.
 - * La pareja estructura así un juego interactivo (en el que a menudo participan miembros de las familias extensas) que constituye la raíz del juego familiar. Los hijos, pueden ser invitados o no a involucrarse en el juego de la pareja, así como pueden aceptar o no aceptar ser involucrados.
 - * El hijo convertido en paciente resulta estar siempre involucrado del todo en el juego de la pareja parental, a través de un proceso interactivo que evoluciona en el tiempo, y en cuya secuencia debemos siempre inscribir también a los acontecimientos casuales.
-

*Desde 1979 hasta 1986 se han venido dando sistemáticamente una serie idéntica de prescripciones a los padres de todas las familias (49) que han entrado en terapia familiar en nuestro Centro, a causa de un hijo diagnosticado de esquizofrénico (según los criterios del DSM III-R). Dicho método terapéutico y de investigación, a la vez, ha dado lugar a la repetida aparición de fenómenos observables y por otra parte insospechados. Se trata de fenómenos indicadores de estrategias complejas transgeneracionales que hemos señalado con los términos de **embrollo e instigación**. Hemos conectado sistemáticamente tales fenómenos con su raíz natural: la relación disfuncional de la pareja parental. Hemos podido reconstruir cómo la pareja parental en el intento de ocultar su propio malestar en la relación y a fin de darle una salida indirecta, había elaborado un cierto juego. Hemos dado a este tipo de juego complementario, sin vía de salida, el nombre de "tablas de pareja". El síntoma aparece así como cualidad emergente de un largo proceso interactivo familiar justo en aquel hijo/a que había sido inducido y que se había involucrado totalmente en el juego parental. Dicho síntoma explota otros eventos y comportamientos que falsifican los presupuestos de fondo, sobre los que el paciente ha construido su restringido mundo afectivo y cognitivo.*

Traducción: María José Pubill

Referencias bibliográficas:

- SELVINI PALAZZOLI, M. BOSCOLO L. CECCHIN, F., PRATA, G. (1975). *Paradosso e contropadosso*. Milano: Feltrinelli.
- SELVINI PALAZZOLI, M., CIRILLO S., SELVINI, M. SORRENTINO A. M. (1989). *I giochi psicotici nella famiglia*. Milano: Cortina.