

ACERCA DE LA “CONSTRUCCIÓN” (PRODUCCIÓN) DE LA PSICOSIS INFANTIL DE BASE EMOCIONAL (P.I.B.E.)

Estos puntos están pensados desde las constataciones efectuadas en la Clínica de una Psicología Social de Origen y Raíz pichoniana, enriquecida por distintos aportes.

La **Concepción Operativa de la Psicología Social** permite complementar aportes psicoanalíticos aplicados al campo de la práctica de la “cura” individual con sus aportes grupales, familiares e institucionales.

He actualizado algunos trabajos cuyos extractos expondré a continuación:

1) De “Invalidación de la experiencia en el Grupo Familiar. Su relación con la Psicosis Infantil” (en colaboración con Jorge Caprario, 1972) (1).

“El enfoque de esta temática resultó de la reunión de dos corrientes:

I. Del esquema conceptual, referencial y operativo de E. Pichon-Rivière, sobre el tratamiento de grupos familiares, que se basa, fundamentalmente, en el concepto (entre otros) de que el paciente es el depositario, emergente y denunciante de aspectos de la dinámica grupal familiar.

II. De los aportes de Ronald Laing, que relaciona la **formación de las Psicosis con la invalidación de la experiencia**. La define como “todo procedimiento tendiente a impedir la relación dialéctica Yo-Mundo, por la cual el individuo busca lograr su identidad en un sentido prospectivo, invalidación que se efectúa mediante operaciones sutiles, sobre la base de reglas y metarreglas, que subyacen como latencia, y orientan la dinámica del grupo familiar del psicótico”.

Nos fijamos como parte de la tarea “terapéutica” liberar al niño “enfermo” de su papel de continente, receptor y depositario de las ansiedades confusionales, persecutorias y depresivas del grupo familiar. Para ello planeamos una intervención que **combina** los siguientes objetivos:

- a. que el niño estableciera con su psicoterapeuta individual un vínculo “sano” y, como tal, reestructurante;
- b. que al mismo tiempo el Grupo familiar asumiera las ansiedades depositadas en el niño y las redistribuyera, dinamizando así las pautas conductuales estereotipadas.

Lo que nos interesa mostrar en ese trabajo es que la invalidación de la experiencia, en el sentido de Laing, está presente tanto en el niño psicótico como en su grupo familiar, y que esta invalidación tiene una transmisión multigeneracional, ejercida en tres áreas:

1. en el área del pensamiento;
2. en la vida afectiva;
3. en el área de la acción.

Trataremos de aclarar estas puntualizaciones:

1. En el **Área del pensamiento** observamos 3 pautas:

a. Que el Grupo familiar tiene una visión adultomórfica del niño, que lo ve y lo trata como a un adulto en miniatura, desconociendo su condición de niño, exigiéndole un nivel de comprensión, expresión verbal y abstracción, que no está en condiciones de lograr por su desarrollo cognitivo, y por su conflictiva emocional.

b. Que el grupo cree tener, pero no tiene, pensamiento propio. Actúa en base a pensamientos que parece tener elaboración propia, pero que, en realidad, son “importados” del exogrupo. La invalidación del pensar crea la necesidad de una búsqueda permanente de modelos estructurados, que les permita orientar la acción, en mitos familiares, en creencias familiares, sobre todo, provenientes de otras familias, que ofician de modelos identificatorios.

Un ejemplo clínico:

En determinado momento el niño, que se encontraba tranquilo en la sesión, ante una situación de intensa ansiedad grupal, desorganiza su conducta y comienza a romper y tirar cosas al suelo. El grupo, a su vez, comienza a pedirnos con desesperación (y gritos): “¡Díganos qué es lo que tenemos que hacer para que no se rompa! ¡Destroza todo! Probamos todos los métodos: dejarle, pegarle, explicarle. ¡Por favor, por favor, díganos qué debemos hacer, porque no sabemos!”

c. Frente al procedimiento de traer “de afuera” (importar) un modelo de pensamiento, el niño respondía en forma de espejo o eco, pues no se lo ayudaba a integrarlo, no se escuchaba su respuesta, porque no les interesaba la misma, a los efectos de mantener el mecanismo de depositación. Esto lo vemos en el siguiente diálogo (en realidad no es un diálogo, como se verá):

- “¿Querés leche? ¿Fría o caliente?”

A lo que el niño responde:

- “¿Fría o caliente?”

Ante respuestas de este tipo, que eran habituales, cunde la desesperación en el grupo, sus integrantes se desorientan y buscando encontrar un punto de referencia externo para volver a ubicarse, traen la comparación con un modelo del exogrupo familiar. Por ejemplo, se da este diálogo textual:

- Abuelo: “El hijo del almacenero tiene cuatro años y ya cuenta la plata casi mejor que yo. ¿Por qué yo no tengo esa suerte con mi nieto? El otro ni fue a la escuela”.
- Madre: “Pero, papá, va a la escuela”.
- Abuelo: “No importa si va o no a la escuela, el asunto es que parece una persona”.
- Padre: “¡Ustedes siempre comparando!”
- Madre: En tono de reproche: “Vos también comparás; cada vez que lo llevás al cine lo comparás con otros nenes”.
- Padre: “Pero ustedes comparan y a la vez invalidan”.

Queremos mostrar con este fragmento que el grupo enfatizaba que el otro niño parecía una persona, conteniendo la apreciación de que no así el de ellos, con lo cual, al despersonificarlo, lo cosificaban. De esta manera, se condensaba la visión “adultomórfica” del niño, la comparación con el “afuera”, y la falta de pensamiento original o propio del grupo familiar.

2. Cuando el grupo no podía pensar, por un incremento de la ansiedad, dominaban en el grupo situaciones de desborde **afectivo**, impulsividades, etc., que eran puestas de manifiesto a través de diferentes mensajes. Esto se manifestaba en diálogos como el siguiente:

“En el transcurso del día, situaciones como ésta, hace que lo afecte a uno y empieza a cundir un estado de desesperación, en el que la cabeza ya no piensa y es éste (señalándose el corazón) el que actúa”.

Pero, tampoco pueden elaborar en el **área del sentir** reprimiendo toda expresión afectiva. Expresan así: “No empiecen con los llantos que me dejan mal todo el día”.

3. Al mismo tiempo, en el **área de la acción**, paralizaban toda acción espontánea por medio de cuatro mecanismos, preponderantemente:

a. **Con un sistema caótico de mensajes contradictorios.** Así, durante el transcurso de una sesión, el niño, que aún no se había despertado completamente, se levanta y entra a la habitación; mira a todos somnoliento, buscando integrarse al grupo. Sus familiares (todos), al verlo, lo bombardean masiva y casi **simultáneamente** con estas expresiones:

“¡Vení mi amor!”

“Subite el pijama”

“No andés descalzo”

“¿Querés jugo?”

“¡Sacá la mano de ahí!”

“¿No saludás?”

“¿Qué van a pensar los señores?”

Y, al mismo tiempo, todos los integrantes buscaban atraerlo para sí, acariciándolo uno, peinándolo otro con las manos, subiéndole el pantalón del pijama, bajándole el saco, acomodándole la ropa interior.

Contratransferencialmente sentíamos que lo despedazaban en sus intentos de atraerlo y retenerlo. Era el centro de todos.

Uno de los integrantes exclamó: “El nene no quiere que lo agarren, trata de zafarse”. Otro acotaba: “El nene no quiere a nadie atado. Al perro lo desata siempre. No quiere tampoco ningún juego dirigido. No le gusta jugar ni llevando el camioncito de la piola. Además, acordate que, cuando chico, le tuvimos que hacer tres corrales”.

El coordinador señaló lo caótico del proceder grupal, y lo limitante que resultaba para el niño, y el diálogo sigue así:

- Madre: “Sí, yo no soy feliz en una anarquía. Tengo necesidad de ponerme límites. Tiene que haber un límite.”
- “Sí, tu vida es muy limitada”, le dice el esposo.

Esto nos mostraba que la “limitación” no la padecía solamente el niño, sino también otros integrantes del grupo. (Resaltaba así la conducta del niño con carácter de **emergente** del grupo familiar).

b. Los **mecanismos represivos** constituyen el segundo mecanismo de la invalidación que se extiende a todos los integrantes del grupo.

Padre: “Lo que pasa en esta casa es que sos la represión constante. Sos represiva hasta conmigo, no sólo con el niño”.

Madre: “Y vos también lo sos conmigo. Si me decís que enloquezco al niño con mis gritos..., que no sirvo como madre”. Y señalando a sus padres: “Y también ustedes me dijeron que no sirvo como hija, ni como estudiante, ni como mujer, ni como amiga. Me resumieron a burro de carga, a sirvienta!”

El coordinador señala que ella piensa y siente que la invalidaron completamente.

Madre: (dirigiéndose a la abuela) “Y a ella también. Tiene unas manos hermosas para coser, para bordar”. (E inmediatamente girando su posición, dirigiéndose al abuelo, y señalándolo con el índice, con tono acusatorio): “Y por él!”

A lo que el abuelo contestó, rápidamente: “¡Y yo también fui invalidado! ¡Nunca pude hacer lo que quise; siempre tuve que cuidar a mis hermanos cuando murió mi padre!”.

c. Existía también una **limitación extrafamiliar**, proveniente de lo que Pichon-Rivière llama ámbito institucional, que surge de alianzas, complicidades, ataques, etc., de la escuela, de otras familias, de profesionales, etc. Por ejemplo:

“La **maestra** nos dijo que este chico nunca va a aprender. No va a ser como los otros. Va tener que ir a una escuela de recuperación psíquica.”

“Además el **pediatra** nos dijo: esto no tiene cura, van a tener que resignarse y tener paciencia. Tiene una esquizofrenia, y hasta ahora no se sabe cuál es la causa”.

También el grupo se hace cargo de comentarios como estos: “No se metan con psicólogos que los van a enloquecer a todos. Esto no sirve. Aquí no hay grandes especialistas en esto. ¿No sería mejor hacer un sacrificio y que nos fuéramos a Chile, a Suiza, o a E.E.U.U.?”

d. La invalidación surge cuando la respuesta del inducido, en términos de Laing, no condice con las expectativas subyacentes del grupo familiar.

Este autor expresa: “Cada generación proyecta en la siguiente, elementos traídos e inducidos por las generaciones anteriores”. En otras palabras, existe una transmisión multigeneracional. Esto se puede ver en el siguiente diálogo:

- “Ahora la sociedad cambió mucho, no es como antes. El padre de él (el bisabuelo paterno del niño) sí que era duro. Se hacía lo que él quería. Era Hitler.”
- “¿Y no te daba rabia, papá?”
- “Me daba rabia, pero lo respetaba. La personalidad forjada a través de las generaciones es lo que nos hubiera gustado, como hizo el escribano amigo de Uds., que forjó a su hijo como él quería.”

Resumiendo, decimos:

1. que la invalidación de la experiencia está presente en el cuadro llamado Psicosis Infantil;
2. que ella, también, está presente en el Grupo familiar con un integrante diagnosticado como psicótico;
3. que en ella interviene también la relación con el “afuera”, con el exogrupo familiar;
4. que tiene una transmisión multigeneracional;
5. que se produce por múltiples mecanismos, predominantemente represivos (represivos en sentido psicoanalítico y también, con mecanismos represivo-punitivos, de poder, **micropolíticos**);
6. que se da tanto en el área del pensamiento, como en la vida afectiva (en sentido amplio) y en el área de la acción del portavoz y de su grupo familiar.

A punto de partida de estas situaciones, nos formulamos múltiples interrogantes de las cuales queremos destacar, en este momento, las siguientes:

- a. ¿Cuál es el mensaje enviado por el niño a través de la estructuración de un cuadro clínico rotulado como psicótico?
- b. ¿Cuál es el mensaje enviado por el grupo familiar, cuando surge un psicótico en su seno?
- c. ¿Se intenta mantener algún “equilibrio” energético u otro, en el grupo familiar? ¿Cuál, cuáles, si así fuera?
- d. Esta invalidación de la experiencia en el grupo familiar, que anula las posibilidades de pensar, sentir, actuar, realizadas por mecanismos fundamentalmente represivos, que bloquea la espontaneidad, que limita la creatividad para sí, produciendo por o para otros, enajenando sus tiempos personales y la autonomía de los integrantes familiares, ¿no es una situación resultante que denuncia las condiciones alienantes de las pautas

ideológicas (ya internalizadas) de nuestro contexto social, y que se hacen visibles, como la punta de un iceberg, en los vínculos familiares?

* * * * *

2) Del trabajo: “Aspectos ideológicos presentes en el “Grupo Familiar. Una forma de exploración diagnóstica” (en colaboración con J. Caprario, 1972).

Efectuamos la exploración de los aspectos ideológicos, abordándolos en dos etapas:

- a. una inmediata, que consiste en la observación clínica y relevamiento de datos;
- b. otra mediata, consecuente, que tiene como objetivo la lectura de lo subyacente de los hechos observados y de los datos clínicos recabados.

Realizamos la observación siguiendo las dos formas que planteaba A. Bauleo, en lo que ha llamado los aspectos formales e informales de la entrevista.

“Los aspectos formales” son los componentes previamente estructurados de la entrevista, tendientes a explorar los aspectos de la comunicación, aprendizaje, roles, ideología explicitada por el grupo familiar, clase social en la que “está inserto”, etc., aspectos, todos estos, presentes en la vida cotidiana, que pueden denunciar los problemas no resueltos e internalizados en los diferentes integrantes de lo que sucede en el ámbito en que están insertos: la Sociedad.

“Los aspectos informales” comprenden el relevamiento de datos por la exploración circunstancial de los aquí y ahora de las situaciones de entrevista, queriendo significar con ello, la recepción de todos los hechos posibles que se dan fuera del encuadre formal. Por ejemplo, en la visita domiciliaria, observamos la planta de la casa, la ubicación del mobiliario, el alhajamiento, los cerramientos, los sistemas de seguridad, la alimentación, la higiene personal y ambiental, el cómo se realiza la recepción de las personas extrañas al grupo familiar, y otros de orden similar.

Una vez obtenidos estos datos y luego de ordenados, realizamos el estudio de lo subyacente a lo manifiesto, relacionándolo a la vez con la historia del grupo familiar.

La fundamentación de por qué hacemos esta recopilación de datos y este tipo de análisis, está apoyada en que consideramos que toda ideología, sea cual fuere, tiene una proyección práxica, que se refleja y se puede observar en los diferentes niveles que acabamos de señalar. Las concordancias, las contradicciones y las distorsiones, pueden ser visualizadas con este tipo de enfoque psicosocial, en una acción complementaria y de mayor abundamiento para la exploración diagnóstica del grupo familiar.

Pasemos ahora a mostrar con un ejemplo cómo tratamos de detectar algunos de los aspectos ideológicos a la vez que su injerencia o participación en la dinámica del grupo familiar. Se trata de una familia que consulta por un niño psicótico. La consulta es en el interior del país.

A. Para el aspecto formal tomamos estos fragmentos de sesión que apuntan específicamente a dos temáticas: la sexualidad, la educación, algunos mitos familiares y sociales al respecto.

La sexualidad. Entre el padre y la hija casada se da este diálogo:

P.: “Mi mujer tiene todas las virtudes; hace las tareas de la casa, cocina, lava, la casa brilla, me quiere, es callada, no le hace pasar vergüenza, no le mete cuernos a uno. Es fría, pero así es como yo me planteé las cosas desde joven”.

H.: “Los cuernos y la virginidad son lo más importante para vos, ¿verdad, papá?”

P.: “Para mí es importante, y para mamá lo más importante es el amor espiritual, el compañerismo, y no ‘eso’ (refiriéndose despectivamente a lo sexual)”.

H.: “Para ustedes lo sexual es ‘eso’, ‘cosa’, y no vida como lo es para nosotros” (el matrimonio más joven).

La educación. Al referirse a las crisis clásicas y a la inquietud psicomotriz de su nieto, dice la abuela:

- “Con una buena paliza se arregla todo. Que aprenda a golpes, como le enseñaron a uno. Si uno lo lleva a pasear a otras casas, van a pensar que está mal educado; por eso preferimos llevarlo a lugares neutrales para que no moleste. ¿Qué van a pensar de nosotros?”

Y el padre del chico responde agresivamente:

- “Hay que dejarlo que haga lo que quiera porque yo siempre hice lo que quise en mi casa!”

Y la madre:

- “¡No! ¡Hay que hacerle comprender, explicarle!”

B. Para el aspecto informal tomamos algunos datos significativos que se refieren a los espacios, claramente definidos:

a. Una planta superior que da al frente, lujosamente equipada, pisos brillosos, ordenada, sin indicios de polvo, teniendo, en todas las puertas que dan al exterior, dobles cerraduras y trancas poderosas.

Hay en ella dos cocinas completamente equipadas y prácticamente sin uso.

b. Otra planta ubicada debajo de ésta, llamada por la familia “el sótano”, a la que se tiene acceso por una escalera descendente en cuyo final hay una puerta de hierro, también con sistema de seguridad. Esta es otra casa completa, contrastante con la primera, en donde impera el desorden, con un mobiliario avejentado, entreverado en cuanto a su cometido (mesa de comedor en el escritorio, juguetes en la estantería de la biblioteca, libros en el suelo sirviendo de asiento, paredes deterioradas, colores desajustados, lugar falto de luz, sombrío). Este es el lugar donde se tiene mayor permanencia diaria y donde se desarrolla toda la actividad de la casa, menos el dormir, que se hace en la planta superior. Un enorme primus funcionando, señala el lugar donde se cocina.

c. Una tercera planta, al fondo, separada de estas dos por un jardín- huerta, muestra una casa, también completa, a la que nosotros la llamamos “la casa taller - artesanal”, por sus características. Sentimos aquí que nos insertábamos en un pasado no muy próximo.

A. En la **temática sexual** observamos una discrepancia ideológica que se traduce en una especie de acuerdo contractual matrimonial en la pareja mayor, en donde las partes acceden a mantener una relación sexual

insatisfactoria a cambio de que se mantenga, por una de las partes una fachada de espiritualidad, y por la otra, de fidelidad. La resultante es que el sexo se transforma en 'eso', en una 'cosa'. En la pareja joven, en cambio el sexo es 'vida'.

- En la **temática educacional** se dan tres conceptos: una línea permisiva sostenida por el padre del chico, otra por parte de los abuelos de carácter represivo y una tercera intermedia, conciliadora, que está en la línea comprensiva. En los momentos en que se busca impartir una enseñanza en el niño, se utiliza indiscriminadamente cualquiera de estos procedimientos. La resultante es que el niño se confunde y aplica indiscriminadamente, también él, estas conductas en su manera de relacionarse. Así, pega cuando no se le comprende y, aparentando entender lo que se le dice, lo simula y hace lo que quiere.

B. En lo informal: de la observación de la planta de la casa observamos que hay delimitados tres espacios que objetivamente parecen cumplir con las funciones, para los que fueron construidos. Sin embargo, esto es una apariencia puesto que sólo en parte se hace.

En realidad, los espacios son tres casas que cumplen una función específica de acuerdo a la ideología de las parejas: la del frente obedece a la necesidad de mantener una apariencia para el afuera que está relacionada con el status cultural de la pareja joven; la del fondo, con la clase social a la cual pertenece la pareja mayor (obreros); la de abajo es la expresión resultante del conflicto cultural familiar, que se manifiesta sintomáticamente como un desajuste funcional a nivel de la organización habitacional, que puede catalogarse de caótico.

Tanto en la dinámica del grupo familiar, como en su habitat, que es expresión de su modo de vivir, observamos signos que evidencian desacuerdos ideológicos entre sus miembros, lo que nos lleva a la formulación de algunas interrogantes.

- La aparición de conductas desviadas (en el sentido que le da Pichon-Rivière) en los integrantes del grupo familiar, ¿no será, en parte, producto de la superposición de ideologías discrepantes y por tanto la evidencia, por un lado, de una imposibilidad de integración de las mismas, y por otro, de la dificultad de ruptura y de separación de las parejas del grupo familiar, cuyas ideologías no son compatibles?

- Si una de las tareas de la Psicoterapia del Grupo Familiar es que los integrantes del grupo piensen y recreen sus ideologías a fin de decidir sobre su quehacer sin las trabas de las ansiedades básicas, ¿estamos instrumentados como profesionales para manejar los fenómenos ideológicos en el seno del grupo familiar?

- Y si esto es así, ¿hasta dónde no les estaremos imponiendo o reforzando inconscientemente nosotros mismos, nuestra propia ideología? (y la que implícitamente acompaña nuestro esquema conceptual, referencial y operativo). ¿Es posible no hacerlo, por lo menos parcialmente?

Sostenemos que como terapeutas de Grupos familiares, debemos estudiar e investigar exhaustivamente, no sólo los mecanismos ideológicos presentes, sino, también, sus formas de introducirse, mantenerse, desarrollarse y propagarse, para lo cual se hace necesario recibir los aportes de ciencias como el Psicoanálisis, el Materialismo

Histórico, la Lingüística, la Antropología y otras disciplinas, a fin de que nuestro quehacer psicológico no se transforme en una práctica técnica inductora e inculcadora, involuntariamente (o no), de ideologías contradictorias.

Anhelamos que esta línea psicosocial fomente la creación de instrumentos que permitan realizar más efectiva no sólo la Psicoterapia, sino también las tareas de Psicoprofilaxis y de Psicohigiene.

3) Del trabajo: “Dinámica del Grupo Familiar Aglutinado y del Grupo Familiar Disperso”, (1979), extractamos:

Según nuestra experiencia (décadas como Psicoterapeuta familiar), a diferencia de lo observado en Grupos familiares que consultaron por “afecciones psicopatológicas” de integrantes adultos, la Psicoterapia de Grupos familiares que consultaron por sus niños o adolescentes problematizados, mostró características peculiares, dignas de una profunda investigación. Esquemáticamente:

Es alta la frecuencia de síndromes psicóticos de expresión deficitaria (R. Mises) emergentes de grupos familiares, que funcionaban con las características dinámicas de un grupo aglutinado.

En 26 de estos casos, tratados por nosotros, hasta 1979, todos con Asistencia Combinada, la Psicoterapia familiar fue uno de los recursos técnicos constantes de estos tratamientos efectuados con un abordaje estratégico pluridimensional de la “**estructura psicótica**” (y no del paciente aislado).

El 100% de los casos fueron Psicosis simbióticas (M. Mahler) con Grupo familiar aglutinado (Bleger). Es decir, de 26 pacientes con síndrome psicóticos de expresión deficitaria, 26 presentaron una relación simbiótica (visiblemente con su figura materna) y los 26 Grupos familiares funcionaban aglutinadamente.

A su vez, también, en el 100 % de estos casos, la sintomatología por la cual consultaron apareció entre los 4 y los 8 años de edad.

Bleger sostenía, con gran acierto creemos, que una de las funciones institucionales de la familia es la de servir de reservorio, control y seguridad para la satisfacción de la parte más inmadura, narcisística de la personalidad. Pero, al mismo tiempo, el establecimiento de una buena relación simbiótica dentro del grupo familiar (relación simbiótica normal y necesaria), permite el desarrollo de las partes más adaptadas o más maduras de la personalidad en el exogrupo.

Para efectuar esto, es importante recordar que la Familia es el grupo que más tiende a la estereotipia (para tener controlada esa parte psicótica).

La “patología” deriva, esquemáticamente, de estos hechos:

- que la simbiosis funcione como situación de no permitir el establecimiento de una adecuada relación entre intra y extragrupo;
- que se introyecte la simbiosis de tal manera que el sujeto pueda lograr un cierto grado de desarrollo de la identidad, de la personalidad y sus relaciones extragrupales, pero a costa de una fuerte disociación con toda su vida emocional y afectiva, que se halla entonces en un verdadero déficit.

Recordamos brevemente algunas características del funcionamiento del Grupo Familiar Aglutinado, que constatamos sistemáticamente en estas patologías.

El Grupo Aglutinado.

Funciona como una totalidad en la cual existe un interjuego de relaciones absolutamente dependientes, hay un déficit en la identidad individual, o, mejor dicho, no hay ningún índice de individuación por el cual los individuos puedan reconocer a los demás integrantes de la familia, como individuos distintos de él mismo. Se trata de una verdadera organización narcisística.

Utilizan permanentemente mecanismos dilemáticos, pues no aceptan la realidad como una totalidad abierta y dialéctica. Lo específico es adjudicar uno de los términos del conflicto al intragrupo y depositar el otro en el extragrupo. Como consecuencia de ello existe un fuerte clivaje entre endo y exogrupo, considerando al exogrupo como portador de todo lo malo y amenazador. Para defenderse de dicho peligro, el grupo se cierra, y restringe la interacción con todo lo que representa el exterior.

El portavoz que tiene como meta mantener la unión simbiótica familiar a cualquier precio, usa como instrumento la culpa, como contexto la confusión y elementos de tipo ético y moral que valorizan solamente al “endogrupo” (decencia, clan familiar, etc.).

La ansiedad básica es la **confusional**, característica de la intensidad con que juegan aquí los mecanismos de identificación proyectiva masiva, cruzada y múltiple (Bleger). La existencia de mecanismos de discriminación (introyección-proyección) más evolucionados implicarían la introducción del otro polo dialéctico en el seno del grupo.

Son grupos relativamente numerosos porque suelen ser multigeneracionales (abuelos, tíos, nietos, etc.). Esto acentúa la confusión de roles, no se sabe muchas veces quién cumple con el rol de madre, por ejemplo: si la madre, la abuela, la tía, etc.

No hay coordinación de funciones entre los distintos integrantes de la familia y, como consecuencia de ello, en la comunicación uno contesta por otro, o todos al mismo tiempo, lo que aumenta la confusión imperante.

Existen múltiples secretos familiares mantenidos muy celosamente.

El clima general es frecuentemente explosivo, con serias y alarmantes peleas familiares, con agresión física que, aunque impactan por su intensidad, no suelen comprometer la estabilidad del grupo.

En este grupo aglutinado, la agresión juega un gran papel, porque es el instrumento por el cual cada uno de los miembros tiende a separarse y a no verse totalmente fusionado en un grupo indiscriminado y sincrético.

Lo que dificulta el manejo terapéutico es que el sujeto lucha contra la fusión, pero, por otro lado, necesita mantener su vínculo a este nivel con su Grupo familiar porque en él se halla depositada, como en un verdadero soporte psíquico, la parte psicótica de su personalidad, que de otra manera sufrirá peligro (esa familia) de disolución y de desorganización psicótica.

En estos grupos aglutinados es donde más se observan los fenómenos de emparejamiento múltiples y donde adquieren mayor intensidad las fantasías incestuosas.

Cualquier posible ruptura de la simbiosis es fantaseada como enfermedad amenazadora del grupo, así como la fantasía de curación es asociada con la vuelta y sumisión al estereotipo familiar “todos-juntos-nuevamente-como-antes” (J. Bleger, M. Matrajt).

(1) Presentado en el Congreso Internacional de A.P.A.L. (Asociación Psiquiátrica de América Latina, Punta del Este, Uruguay, 1972), y en el Simposium sobre Grupos Familiares, Congreso Internacional de Psicoterapia de Grupo, Zurich, Suiza, 1973).

Versión revisada en 2024.