





# Psicología de la familia en países latinos del siglo XXI

Marco Eduardo Murueta  
Maricela Osorio Guzmán



*Amapsi  
Editorial*

**Arte gráfico:**

*Alejandro Felipe Dávila Loo*

Derechos Reservados conforme a la Ley ©2009  
*Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología, A.C.*  
Instituto de Higiene No. 56 Col. Popotla C.P. 11400  
México, D.F. Miguel Hidalgo  
Tels.: 5341·8012, 5341·5039  
[www.amapsi.org](http://www.amapsi.org)  
[info@amapsi.org](mailto:info@amapsi.org)

ISBN 978-607-7506-02-7

Impreso y hecho en México – Printed and made in Mexico

# Indice

**Semblanza curricular de los autores . . . . . 7**

**Introducción . . . . . 13**

## **Parte 1: Aproximaciones teóricas a la familia latina actual**

1 Familia y proyecto social en la teoría de la praxis . . . . . 23  
*Marco Eduardo Murueta (México)*

2 Panorama de las relaciones familiares en la época actual. . . . . 43  
*María Rosario Espinosa Salcido (México)* . . . . .

3 Avaliação em Sistemas Familiares: percalços e desafios . . . . . 61  
*Makilim Nunes Baptista (Brasil)*

4 Aproximación al estudio de nuevas configuraciones familiares ante el impacto de la crisis coyuntural en la realidad cubana actual. . . 75  
*Patricia Arés Muzio (Cuba)*

5 La personalidad y sus trastornos desde una perspectiva sistémica . 101  
*Juan Luis Linares (España)*

## **Parte 2: Temáticas familiares actuales**

6 Familia y patologías graves: enfoque teórico y clínico . . . . . 123  
*María Cristina Rojas (Argentina)*

7 Tarda-adolescenza e trasformazione delle funzioni genitoriali:  
una ricerca-pilota nella Città di Napoli (Italy) . . . . . 139  
*Massimiliano Sommantico, Santa Parrello,  
Maricela Osorio Guzmán, Barbara De Rosa (Italia)*

8 Disabilità di un figlio e strategie della coppia genitoriale:  
differenze di genere e prospettiva ecologica . . . . . 159  
*Fortuna Procentese, Silvia Scotto di Luzio (Italia)*

- 9 Familia y trayectoria académica en estudiantes universitarias de sectores populares. . . . . 183  
*Elsa S. Guevara Ruiseñor (México)*
- 10 El proceso de la padrectomía y la alienación parental: la familia en conflicto. . . . . 203  
*Nelson Zicavo Martínez (Chile)*
- 11 La figura paterna y su ausencia en la familia . . . . . 215  
*Ana María del Rosario Asebey Morales (Bolivia-México)*
- 12 Transsexualismo e legami familiar . . . . . 227  
*Adele Nunzinte Cesaro (Italia)*

**Parte 3: Nuevas ópticas de intervención**

- 13 Lo sviluppo delle competenze genitoriali attraverso l'educazione alla genitorialità . . . . . 241  
*Ida Galli, Debora Sommella (Italia)*
- 14 La competenza e l'efficacia genitoriale sui diritti dei minori come risorse per la famiglia e per la comunità . . . . . 257  
*Giovanna Petrillo (Italia)*
- 15 Procreazione medicalmente assistita e counselling di coppia . . . 277  
*Maria Clelia Zurlo (Italia)*
- 16 El trabajo con personas que han intentado o piensan suicidarse . 299  
*Luz de Lourdes Eguiluz Romo (México)*
- 17 La relación de pareja, ¿una vivencia satisfactoria? . . . . . 321  
*David Alonso Ramírez Acuña (Costa Rica)*
- 18 Família, saúde e doença: Intervenção com pais na doença crónica pediátrica . . . . . 337  
*Luisa Barros, Margarida C. dos Santos (Portugal)*

# Semblanza curricular de los autores

**Marco Eduardo Murueta Reyes** es doctor en filosofía por la Universidad Nacional Autónoma de México, donde también estudio la maestría en filosofía y la licenciatura en psicología. Por más de 27 años ha sido psicoterapeuta y docente en la carrera de psicología de la UNAM Iztacala. Desde 1999 es tutor del Doctorado en Pedagogía de la UNAM, así como catedrático del Doctorado en Educación del Centro de Estudios Superiores en Educación (CESE). Es presidente de la *Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología*. Autor de varios libros, diversos artículos y capítulos de libros en los que ha expuesto su *Teoría de la praxis*. Fue fundador y Coordinador Editorial de la Revista Electrónica Internacional *Psicología para América Latina* (2002-2007). Es miembro del Comité Editorial de la revista *Alternativas en Psicología*. En 2006 recibió el Premio Mexicano de Psicología otorgado por la Federación de Colegios, Sociedades y Asociaciones de Psicólogos de México (FENAPSIME). Fue Secretario Ejecutivo (2007-2009) de la Unión Latinoamericana de Entidades de Psicología (ULAPSI).

**María Rosario Espinosa Salcido**. Profesora Asociada en la UNAM FES Iztacala. Tutora y Supervisora del Programa de Doctorado y Maestría en Residencia de Terapia Familiar. Responsable Académica de los Diplomados en Terapia Familiar. Editora de la Revista *Psicología y Ciencia Social*. Integrante de la Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología (AMAPSI) y del Consejo Editorial (Fundadora) de la Revista *Alternativas en Psicología*.

**Makilim Nunes Baptista**. Docente do Programa de Pós-Graduação Stricto-Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco –USF/Itatiba/São Paulo/Brasil; Membro do Grupo de Trabalho de Família da União Latino-Americana de Entidades de Psicologia (ULAPSI); Doutor pelo Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina– Universidade Federal de São Paulo.

**Patricia Aréz Muzio** (graduada en Psicología en al año 1975) es profesor titular de la Facultad de Psicología de la Universidad de la Habana. Ocupa el cargo de Presidenta de la Sociedad Cubana de Psicología. Imparte la materia de psicología de la Familia y Terapia Familiar. Dirige el grupo de estudios de la Familia de la Universidad de la Habana y el servicio de asistencia a la familia en el Centro de Orientación y Atención Psicológica.

Hizo su doctorado en Psicología con el tema de Funcionamiento Familiar en la Familia Cubana. Ha impartido diversos cursos de maestría en el extranjero en el tema de la intervención familiar. Ha publicado diversos libros de familia como autora y coautora. Ha ganado tres premios de investigación. Es coordinadora del Grupo de Trabajo No. 2 "Psicología de la familia en América Latina" dentro de la Unión Latinoamericana de Entidades de Psicología (ULAPSI).

**Juan Luis Linares**, Profesor Titular de Psiquiatría en la Universidad Autónoma de Barcelona. Director de la Unidad de Psicoterapia. La trayectoria profesional de Juan Luis Linares, lo convierten en uno de los terapeutas sistémicos más prolíficos. Malagueño de nacimiento y catalán por adopción –psiquiatra y psicólogo–, no sólo investiga los más variados temas de los problemas humanos y la psicopatología, sino que ha creado y dirige la Escuela de Terapia familiar del Hospital Sant Pau de Barcelona, asociada a la Escuela Sistémica Argentina (ESA) y es el actual presidente de la Asociación Europea de Terapia Familiar.

**María Cristina Rojas**, psicóloga, psicoterapeuta. Miembro titular de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo. Docente de Posgrado de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Presidió la Federación Latinoamericana de Psicoterapia Analítica de Grupo, FLAPAG. Es autora de numerosas publicaciones, especialmente en el campo del psicoanálisis de la familia y la niñez. Publicó, en coautoría, "Entre dos siglos. Una lectura psicoanalítica de la posmodernidad"; participó, entre otros libros, en "Familia e inconciente", "Diccionario de Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares", "Clínica familiar psicoanalítica. Estructura y acontecimiento", "Niños desatentos e hiperactivos. Una reflexión crítica sobre el déficit de atención e hiperactividad".

**Massimiliano Sommantico**. Psicologo, psicoterapeuta. Ricercatore di Psicologia generale e Docente di Psicologia generale presso il Corso di Laurea in Psicologia dei processi relazionali e di sviluppo dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II". Referente per l'indirizzo di Analisi dei processi normali e patologici per la scuola di Dottorato in Scienze Psicologiche e Pedagogiche dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II". Membro dell'Association Internationale de Psychanalyse de Couple et de Famille. Autore di numerose pubblicazioni a livello nazionale e internazionale.

**Santa Parrello** è ricercatore e docente di Psicologia dello sviluppo e dell'educazione presso l'Università degli Studi di Napoli "Federico II". Le sue ricerche individuali ed entro gruppi interdisciplinari, nazionali e

internazionali, riguardano, fra l'altro: il disegno infantile in relazione alla conoscenza sociale, la narrazione di Sé nei suoi aspetti teorici e metodologici, la costruzione dell'identità nella transizione all'età adulta, i vissuti di malattia e di handicap, le difficoltà scolastiche. È autrice di volumi, saggi ed articoli pubblicati in Italia e all'estero.

**Maricela Osorio Guzmán** es Profesor Asociado en la UNAM FES Iztacala en el área de "Métodos Cuantitativos". Doctora de Investigación en Ciencias Psicológicas y Pedagógicas, dirección Psicología de la Salud y Prevención de Riesgo Individual y Social por la Universidad de los Estudios de Nápoles "Federico II". Ha publicado numerosos trabajos científicos en revistas nacionales e internacionales.

**Barbara De Rosa.** Dottore di ricerca, Assegnista di Ricerca, è Ricercatore confermato nel Settore Psicologia dinamica presso il Dipartimento di Scienze Relazionali (Università di Napoli *Federico II*) e membro del Collegio Docenti del Dottorato di Ricerca in Scienze Psicologiche e Pedagogiche. Docente per Affidamento dell'Insegnamento di Psicologia Dinamica II oltre che del Laboratorio di Psicologia Dinamica III e del Tirocinio di Psicologia Dinamica. Autore di numerose pubblicazioni a livello nazionale e internazionale.

**Fortuna Procentese,** Ricercatrice e Docente di Psicologia Sociale e di Comunità, Dipartimento di Scienze Relazionali G. Iacono, Università degli Studi di Napoli Federico II, svolge ricerca nelle seguenti aree: famiglia e genere, sviluppo di comunità, metodologie di ricerca qualitativa e partecipativa e dialogo interculturale.

**Silvia Scotto di Luzio.** Psicologa clinica e di comunità, Culture della materia, Dipartimento di Scienze Relazionali G. Iacono, Università degli Studi di Napoli Federico II, svolge ricerca con l'utilizzo di metodi qualitativi.

**Elsa Susana Guevara Ruiseñor** es Maestra en Psicología social y doctora en Sociología por la Universidad Autónoma de México. Profesora titular de la misma universidad. Responsable en diversos proyectos de investigación sobre los temas de: sexualidad, masculinidad, aborto, derechos reproductivos, familia, jóvenes, modernidad, intimidad y género. Autora de una variedad de artículos y capítulos de libro publicados en revistas científicas y textos académicos.

**Nelson Zicavo Martínez,** Master en Psicología Clínica. Docente de la carrera de Psicología y Director del Master en Familia con menciones en Intervención y Mediación Familiar de la Universidad del Bío Bío (Chile)

desde el 2004. Autor de varios artículos y libros sobre Familia, Paternidad, Padrectomía y SAP.

**Ana María del Rosario Asebey Morales**, Doctora en Ciencias Psicológicas por la Universidad de la Habana, Cuba. Docente e investigadora de la Universidad Autónoma de Querétaro. Catedrática invitada en diversas Universidades de Bolivia. Coautora del libro “Hacer y Pensar la Psicología” y del libro “Psicología y acción comunitaria. Sinergias de cambio en América Latina”.

**Adele Nunziante Cesàro** ordinaria di Psicologia clinica, Università di Napoli “Federico II”, Direttrice del Dipartimento di Scienze Relazionali, psicoterapeuta psicoanalitica. E’ autrice di numerosi saggi e volumi sulle tematiche dello sviluppo e della psicopatologia infantile, della psicodinamica della gravidanza e della maternità, della conflittualità coniugale e della costruzione dell’identità di genere. Ha pubblicato vari volumi tra cui: *L’espace creux et le corp saturé*, Editions des Femmes, Paris, 1987 (in coll. Con F. Ferraro); *Il bambino che viene dal freddo* (Milano 2000); *L’apprendista osservatore* (Milano 2003). Ricordiamo il volume dal titolo *Del Genere Sessuale. Saggi psicoanalitici sull’identità femminile* (Napoli 1996) e, con AAVV, il volume *Dilemmi dell’identità: Chi sono? Saggi psicoanalitici sul genere e dintorni* Milano (2007).

**Ida Galli** è Professore di Psicologia sociale presso la Facoltà di Sociologia dell’Università di Napoli “Federico II” e Direttore del Centro Mediterraneo per lo studio delle Rappresentazioni Sociali (CeMeRS). Tra i suoi più recenti volumi *Dalla Prima alla Seconda Repubblica* (Edizioni Scientifiche Italiane, 2001), *Approcci psicosociali allo studio della povertà. Un’analisi cross-culturale* (Edizioni Scientifiche Italiane, 2003), *La teoria delle rappresentazioni sociali* (il Mulino, 2006).

**Debora Sommella**, PhD in Scienze Psicologiche e Pedagogiche, attualmente è Professore a contratto di Psicologia dei gruppi e delle organizzazioni presso l’Università di Napoli “Federico II” e di Psicologia sociale e Teorie e tecniche del colloquio psicologico presso l’Università della Calabria. Tra le pubblicazioni più rilevanti: Fasanelli R., Galli I., Sommella D. (2005), *Professione Caregiver*, Napoli, Liguori e Sommella D. (2007), *Relaþiile dintre pãrinþi i copii: o strategie n sprijinul rolului pãrinþilor*, *Psicologia Socialã*.

**Giovanna Petrillo** è professore ordinario di Psicologia Sociale presso il Corso di Laurea in Psicologia dei Processi Relazionali e di Sviluppo dell’Università degli Studi di Napoli Federico II e Coordinatore del Dottorato

in Scienze Psicologiche e Pedagogiche presso lo stesso Ateneo. É Past-President della S.I.P.SA. (Società Italiana di Psicologia della Salute) e componente della Direzione della Rivista *Psicologia della Salute* (Franco Angeli Ed, Milano, Italia). É socio dell'A.I.P. (Associazione Italiana di Psicologia) - Sezione di Psicologia Sociale, della S.I.P.CO. (Società Italiana di Psicologia di Comunità) e dell'E.A.E.S.P. (European Association of Experimental Social Psychology). Le sue ricerche si riferiscono alle rappresentazioni sociali, ai processi di influenza e di comunicazione sociale, alla psicologia della salute e alla psicologia dei diritti umani. Tra le più recenti pubblicazioni in questi ambiti: Petrillo G., *La salute tra scienza e conoscenza. Comunicazione pubblica e promozione della salute*, Ed. Liguori, Napoli, 2004; Petrillo G. (a cura di), *Per una psicologia dei diritti dei minori. Costruzioni sociali, responsabilità e ruoli educativi*, Ed. FrancoAngeli, Milano, 2005; Petrillo G., Caso D. (a cura di), *Promuovere la salute nei contesti educativi. Comportamenti salutari e benessere tra gli adolescenti*, Ed. FrancoAngeli, Milano, 2008.

**Maria Clelia Zurlo**, ricercatrice confermata di Psicologia Dinamica e docente di Psicodinamica dello sviluppo e delle relazioni familiari e di Diagnosi Psicodinamica presso l'Università di Napoli "Federico II". E' autrice di numerosi saggi sulla psicodinamica e la psicopatologia dei legami di filiazione tra cui *La filiazione problematica. Saggi psicoanalitici* (Liguori, Napoli, 2002), *Filiazioni problematiche e sostegno allo sviluppo* (Liguori, Napoli, 2005) e *Percorsi della filiazione* (Franco Angeli, Milano, 2009).

**Luz de Lourdes Eguiluz Romo** estudió licenciatura en psicología en la ENEP-Iztacala-UNAM, la maestría en Terapia Familiar en la Universidad de las Américas y el doctorado en Investigación Psicológica en la Universidad Iberoamericana. Es Profesora Titular en Metodología de la Investigación en la Licenciatura en Psicología Iztacala UNAM, Tutora del posgrado. Es Directora de la Clínica de Educación y Desarrollo. Ha publicado más de 45 artículos en revistas nacionales e internacionales, cinco libros y 12 capítulos de libros. Ha sido psicoterapeuta familiar por más de 25 años.

**David Alonso Ramírez Acuña**, costarricense, Maestría en Psicología Clínica y Perito Forense, Especialista en Materia de Familia. Expresidente del Colegio de Psicólogos de Costa Rica y Representante del Gremio en la Federación Costarricense y Centroamericana de Colegios Profesionales. Además ha sido Fiscal y miembro del Tribunal de Ética del Colegio de Psicólogos de Costa Rica, gestor de varias Regulaciones y Reglamentaciones para este Gremio. Participante activo en varias comisiones de trabajo a nivel

nacional e internacional. Actualmente, coordina la Comisión Latinoamericana para analizar el tema de la Psicología y la Migración; además esta integrado a la Comisión Latinoamericana que está analizando el tema de la Familia. Ha participado e impartido Cursos, Seminarios, Talleres, Conferencias y ha sido parte en Foros de discusión o análisis del quehacer cotidiano del Perito Psicólogo Forense, en el ámbito Judicial y extrajudicial; específicamente en los Juzgados de Familia y su funcionalidad en la Administración de Justicia; desde el modelo de Juzgados Especializados y Multidisciplinarios (donde el Juez es parte de un equipo de trabajo). Ha fomentado y aplicado la técnica de la mediación como solución de conflictos de la pareja y familia en el situación jurídica. Trabaja para el Juzgado de Familia del II Circuito Judicial de San José, Costa Rica. En su labor diaria le compete valorar pericialmente procesos de separación judicial o divorcios; posibles modificaciones en la guarda crianza y educación de personas menores de edad; la pertinencia del establecimiento de regímenes de visitas parento-filiales; de procesos de suspensión de autoridad parental, declaratorias de abandono, evaluación de recursos para establecer un depósito judicial de persona menor de edad o en condiciones de vulnerabilidad, situaciones de adopción conjunta o individual, impugnaciones de paternidad, nombramiento de tutores o guardadores; procesos especiales de protección a personas menores de edad, con alguna discapacidad o situación de vulnerabilidad psicosocial.

**Luisa Barros** é professora catedrática de Psicologia da Saúde na Universidade de Lisboa. Ensina e investiga temas de psicologia da saúde, psicologia pediátrica, doença crónica, controlo da dor e intervenção com pais. Publicou diversos capítulos e artigos e, entre outros, os livros *Psicologia Pediátrica: uma perspectiva desenvolvimentista* (CImepsi, 2003); *Perturbações da eliminação na criança e no adolescente: da prevenção ao controlo* (CImepsi, 2004) y *Psicología de la enfermedad para cuidados de salud: desarrollo y intervención*. (Editorial Manual Moderno, 2007).

**Margarida Custódio dos Santos** é doutorada em Psicologia da Saúde, Directora do Departamento de Ciências Sociais e Humanas da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa. Participou em diversos cursos de formação psicológica para profissionais de saúde y publicou diversos artigos na área da psicologia pediátrica.

# Introducción

El siglo XXI, el tercer milenio, la imagen de futuro hipertecnologizado que –para bien y para mal– llenó durante varias décadas las fantasías de quienes vivieron sus prolegómenos, está ahora aquí. Todavía no hay autos voladores ni se ha entrado en contacto con civilizaciones de otros planetas como se pensaba, pero sí contamos con las maravillas de internet, la telefonía celular, las “usb” y la realidad virtual; hay inicios de tecnología biológica que en breve propiciarán el crecimiento significativo de la expectativa de vida de los seres humanos. En contraparte, tenemos cada vez más casos de cáncer y diabetes, el SIDA y otros padecimientos virales amenazan con pandemias peligrosas, mientras crecen también la desconfianza recíproca, el estrés, la depresión, el desempleo, la pobreza, las adicciones, la violencia y el terrorismo.

La sociedad tecnológica, la “sociedad del conocimiento”, que buscan hacer crecer y crecer la productividad, vía la competencia, pone en segundo plano la base afectiva de la vida humana: las relaciones familiares, las amistades, el sentimiento de identidad comunitaria y nacional, como elementos esenciales del bienestar. Las tradiciones familiares y afectivas parecen tener un arraigo mayor en los países que comparten el origen latino de sus lenguas tanto en Europa como en América, donde ese espíritu latino se mezcló con las influencias de culturas precolombinas cuya vida familiar y comunitaria se integraba con el conjunto de la naturaleza.

Durante el siglo XX y lo que va del XXI, las culturas latinas se han ido deslavando bajo la persistente influencia de las tecnologías anglosajona y japonesa y su correspondiente poderío económico, con todas las consecuencias mencionadas. Es necesario analizar la manera en que este cruzamiento de tecnologías y afectos ocurren en el seno de las familias como células del tejido social dentro de los países latinos para buscar nuevas perspectivas que permitan aprovechar y apropiarse del impulso tecnológico sin descuidar las relaciones de pareja y la crianza; el apoyo emocional y la solidaridad entre familiares y amigos.

El presente volumen nace con el objetivo de brindar una amplia panorámica de los cambios o transformaciones que se están generando al interno del primer contexto socializador por excelencia, que es la familia; en diferentes países latinos. El término latino se emplea para denominar al conjunto de países cuyas lenguas se derivan del *latín* como el español, el italiano, el portugués, el francés, etc.

La familia es el primer entorno natural en donde los miembros que la forman evolucionan y se desarrollan en términos afectivos, físicos, intelectuales y sociales, según modelos vivenciados e interiorizados. Cada familia es un sistema abierto en continuo movimiento, cambio y reestructuración, en busca de una estabilidad y equilibrio, entre todos los miembros que la componen y el entorno social en el cual viven. Además ha sido descrita, como sistema social universal, ya que es la base en que se han cimentado hasta ahora todas las sociedades. Puede considerarse, a su vez, un macrocosmos social ya que en su interior se reproducen relaciones sociales con una diferenciación de los roles en función de la edad, sexo, etc. Por lo demás, se ha reconocido que la familia generalmente es la mayor fuente de apoyo social y personal de que pueden disponer las personas, tanto en los periodos de independencia como en los de dependencia (niñez, enfermedad, desempleo, etc.), y que los procesos que tienen lugar al interno de ella son interactivos, de forma que cualquier evento que afecte a uno de sus miembros repercute de una u otra manera en todos los demás.

En los últimos años, la literatura científica muestra un interés creciente por los temas relacionados con los cambios de la familia actual, tratando de analizar, entender y proporcionar diferentes lentes para observar las nuevas apariencias que va adquiriendo y desarrollando la "familia de este nuevo milenio". El punto de partida de muchos de estos trabajos es la interrogante de cómo los cambios en las estructuras sociales, la economía, la política, la medicina, el derecho y la ciencia en general, inducen y/o conllevan a mutaciones en la familia.

La originalidad de este volumen radica en el hecho de que se han recopilado diferentes aproximaciones teóricas a problemas específicos y característicos de este milenio, partiendo de una postura abierta al diálogo y a la confrontación afable. La metodología propuesta abarca desde instrumentos estandarizados, narrativos, hasta el tradicional método clínico y el análisis teórico.

Los autores son en su mayoría profesores e investigadores universitarios con una gran trayectoria académica y de ejercicio profesional,

---

de países como Argentina, Brasil, Costa Rica, Cuba, Chile, España, Italia, Portugal y México, todos con una clara visión de las diferentes problemáticas que presenta la familia actual y con propuestas innovativas de análisis e intervención.

Esta obra, además de presentar un conjunto de investigaciones recientes y actuales pretende ser un excusa para consolidar grupos de investigación internacionales, donde quepan propuestas académicas que coadyuven a la consolidación de nuestra disciplina y exista la posibilidad de desarrollar un trabajo inter y multidisciplinario en temas que deben ser tratados holísticamente y con metodologías teóricamente sustentadas.

El libro está dividido en tres secciones la primera incluye capítulos que tienen por temática una visión general del estado actual de la familia latina.

En el primer capítulo, Marco Eduardo Murueta (México) reflexiona sobre las implicaciones para la vida familiar y para la vida social de los cambios derivados de la transformación del rol femenino motivados por la participación de las mujeres en el trabajo asalariado y empresarial, así como su consecuente independencia y desarrollo escolar, en contraste con el rezago relativo de la contraparte masculina. Todo eso dentro del contexto de los cambios tecnológicos que caracterizan al fenómeno de la “globalización” que exige cada vez más productividad y competitividad laboral a los “padres de familia”, dentro del contexto de pobreza económica que prevalece en México y otros países con condiciones similares.

En el segundo capítulo, Rosario Espinosa (México) expone claramente cómo los cambios sociales a nivel mundial han tenido una repercusión en la realidad mexicana, interrogándose acerca de las consecuencias emotivas. Las respuestas dadas por la autora a través de una investigación rigurosa, pueden sin duda ser una respuesta clave a algunas problemáticas experimentadas en otros contextos.

En el capítulo 3, Makilim Baptista (Brasil) discute con profundidad algunos de los puntos más relevantes de la evaluación psicológica en el ámbito de la familia, abordando la complejidad que constituye tal práctica y su lectura debido a la diversidad teórica, a los modelos y dimensiones que se pueden evaluar al interno de este grupo social, así como al uso de instrumentos que no cumplen con propiedades psicométricas adecuadas.

Patricia Arés (Cuba), en el capítulo 4, analiza con ojo crítico las nuevas configuraciones familiares de frente a la crisis actual. Aunque el estudio se refiere a una población cubana con características socio-económico-políticas particulares, sus comentarios y conclusiones pueden servir de punto de

partida para explicar y/o analizar otras realidades latinoamericanas y europeas.

Esta sección concluye con el capítulo 5 de Juan Luis Linares (España), que se caracteriza por una riqueza de conceptos que abordan la personalidad y sus trastornos desde una perspectiva sistémica y, como lo dice claramente el mismo autor, se trata de “una reflexión sobre la dimensión relacional de la personalidad que constituye, desde un punto de vista, el primer paso para explorar las bases relacionales de la psicopatología y una aportación a la tarea de dotar de coherencia ecológica a la mente humana”.

La segunda parte incluye capítulos que exploran problemáticas particulares, vigentes y emergentes que se presentan al interno de este grupo primario, como síntomas del malestar, reajuste y transformación en la familia actual.

María Cristina Rojas (Argentina), en el capítulo 6, afirma que al pensar acerca de las familias de América Latina ha de considerarse su diversidad y las transformaciones del patrón ideológico de la familia nuclear. Vincula la teoría y clínica psicoanalíticas con nuevos paradigmas conceptuales, como el pensamiento de la complejidad, para analizar las familias graves en las que se dan funcionamientos vinculares y modos discursivos y extradiscursivos que pueden afectar la construcción del juicio de existencia de los otros. Destaca el rígido centramiento en los pacientes designados y advierte que el propio diagnóstico puede configurar un destino trágico para el sujeto, cuando cristaliza y desconsidera las posibilidades de transformación.

En el capítulo 7, Massimiliano Sommantico, Santa Parrello, Maricela Osorio y Barbara De Rosa (Italia) presentan un trabajo en el cual se explora el significado que los adolescentes atribuyen a las funciones familiares, analizando la relación entre la percepción de las transformaciones de las funciones paternas y maternas y la agresividad. Aunque los datos pertenecen a un contexto europeo, pueden sin duda representar una lente para analizar lo que está sucediendo en Latinoamérica.

En el capítulo 8, Fortuna Procentese y Silvia Scotto (Italia) presentan un trabajo que nace en el ámbito de los estudios psicosociales inherentes al tema de los cambios de los roles paternos en una perspectiva de género, específicamente analizan la relación entre la discapacidad de un hijo y las estrategias de afrontamiento de la familia; poniendo particular atención a las dimensiones relacional y de interacción, alrededor de las cuales existe una tendencia a asumir roles parentales tradicionales.

Elsa Guevara (México) en el capítulo 9 analiza –desde la teoría psicológica y sociológica– el papel que desempeña la familia en la trayectoria académica de estudiantes universitarias de sectores populares. Este estudio resulta relevante para comprender las complejas dinámicas que subyacen a las relaciones de género en la escuela y la familia. Es un estudio que refleja una realidad de género existente en México, que es interesante dar a conocer en realidades socio-económicas diferentes ya que las conclusiones emanadas del mismo, pueden focalizar la discusión de una realidad transversal en muchos países.

Nelson Zicavo (Chile), en el capítulo 10, analiza desde una perspectiva masculina, paternal, las consecuencias que trae consigo el divorcio en el varón, como padre; ya que este proceso suele estar asociado a la pérdida de los hijos y a la ruptura del vínculo relacional, interrumpiendo el ejercicio de su paternidad y deteriorando espacios generadores de experiencias gratificantes con los hijos. Es sin duda un trabajo bien documentado que expone una visión crítica y polémica del tema de la *padrectomía*.

En el capítulo 11, Ana María del Rosario Asebey (México-Bolivia) examina las vivencias tempranas, las fantasías y los discursos de un grupo de madres, así como los actos y juegos escenificados por sus hijos en relación a la ausencia de la figura paterna en la familia. Se usa una metodología de tipo clínico que consistió en el uso del Grupo Infantil Natural (GIN) y el Grupo Analítico de Padres (GAP). Éste es un dispositivo grupal que propone un abordaje sincrónico para trabajar paralelamente, pero en diferentes espacios terapéuticos.

Partiendo de una aproximación psicoanalítica sobre la transmisión intergeneracional de la vida psíquica, en el capítulo 12, Adele Nunziantese Cesaro (Italia) propone un posible vínculo entre el transexualismo y los nexos familiares. A través de la presentación de material clínico, muestra cómo la familia atribuye inconscientemente el género al hijo que nace y abre una reflexión sobre los posibles “defectos” en la transmisión intergeneracional. La transexualidad, el transgender, es una condición que en la actualidad puede verse realizado gracias a los avances importantes en la medicina, la farmacología, el derecho, y representa un tema decididamente actual.

La tercera parte incluye trabajos que representan una nueva óptica y/o propuesta de intervención en el seno familiar y en los roles que cada uno de sus miembros desempeña ante problemáticas “propias de este milenio”, son

visiones y propuestas hechas a partir de una búsqueda de alternativas coherentes y teóricamente razonadas.

El capítulo 13, es un artículo de Ida Galli y Debora Sommella (Italia), quienes hacen una reflexión crítica respecto a la potencialidad de un programa formativo encaminado a la Educación a la Parentalidad (E.P.), inspirada en las teorías humanistas y que tiene como finalidad la promoción en ambos padres del empoderamiento. La Educación a la Parentalidad constituye una estrategia particular socio-educativa encaminada a propiciar la asunción consciente y responsable del rol de progenitor, considerada como algo insustituible y no delegable.

En el capítulo 14, Giovanna Petrillo (Italia) aborda excelentemente el tema de la competencia y eficacia paterna sobre los derechos de los menores, como un recurso para la familia y la comunidad. La autora expresa que dotarse como padre de herramientas idóneas para monitorear el propio sentido de competencia en la defensa de los derechos de los propios hijos es uno de los ámbitos emergentes de la paternidad en el marco de los cambios más generales que implican a la familia en el actual orden social. El tema de la autoeficacia paterna en la defensa de los derechos del menor resulta de gran relevancia ya que sentirse autoeficiente está relacionado con el desarrollo armónico de los hijos, lo cual les permite a su vez ser respetuosos de los derechos de terceros.

Maria Clelia Zurlo (Italia) analiza –en el capítulo 15– cómo el progreso científico en el campo de las técnicas biomédicas y de procreación asistida han hecho posible una serie de hipótesis de concepción antes unimaginables, poniendo en discusión los conceptos de filiación, maternidad y paternidad y modificando los procesos intrapsíquicos e intersubjetivos a través de las cuales tienen su origen y se desarrollan las relaciones padre-hijo. Propone apoyar a través del *counselling* psicoanalítico a personas que van a intentar o han pasado sin éxito por un procedimiento de este tipo.

Luz de Lourdes Eguiluz (México) analiza un tema muy difícil de abordar como es el intento del suicidio (capítulo 16), como una de las consecuencias negativas de la aplicación agresiva de un modelo económico neoliberal en gran parte de la población mundial. Expone cómo las pocas oportunidades de desarrollo económico, profesional y personal pueden potenciar ideas suicidas. Hace una interesante propuesta para intervenir en varios frentes con personas que desean morir y expone algunas estrategias de intervención las cuales deben adecuarse y ajustarse para cada caso particular, además, afirma que trabajar con este tipo de población es una tarea muy

compleja, que requiere no sólo de una preparación especial del terapeuta, sino de una constante supervisión de un experto.

David Ramírez Acuña (Costa Rica) analiza la relación de pareja cuando se presentan al interno de la misma diferentes problemáticas que llevan a uno de sus miembros –generalmente la mujer– a presentarse ante una autoridad judicial para hacer una denuncia (capítulo 17). Se propone un instrumento cualitativo que evalúa la dinámica de la vida de pareja, que apoye tanto a psicólogos, trabajadores sociales y jueces, a llevar a cabo una evaluación precisa de algunas dinámicas familiares.

Finalmente, en el capítulo 18, Luisa Barros y Margarida C. dos Santos (Portugal) señalan que la familia constituye un elemento crucial para la descripción y explicación de los procesos de salud y enfermedad de cada persona. Analizan la situación específica de las familias de los niños con enfermedades crónicas, partiendo desde un enfoque teórico y metateórico sobre intervención con los padres, como una manera de concretar posibilidades de intervención psicológica en la relación familia-salud.

Los trabajos de los diferentes autores aparecen publicados en su idioma original como un impulso al mayor acercamiento y conocimiento mutuo de lenguas afines como vía para propiciar el desarrollo de intercambios científicos para potenciar beneficios para nuestras comunidades, las cuales comparten vocaciones cuya proyección hacia el conjunto de la humanidad podría contribuir de manera significativa a una vida más satisfactoria en el planeta. Para facilitar el acceso a y la difusión de los textos aquí publicados, este libro se acompaña de un disco compacto con las traducciones a un segundo idioma entre los tres aquí utilizados: español, italiano y portugués.

Sabemos que este conjunto de trabajos es sólo una muestra de la labor académica, profesional y de investigación que se lleva a cabo en los países participantes, pero también creemos que este volumen representa el primer intento de dar a conocer la riqueza y variedad de los mismos.

Queremos agradecer fraternalmente a todos los autores que creyeron en el proyecto y que colaboraron en el mismo enviando sus escritos y expresando comentarios y sugerencias siempre respetuosas y enriquecedoras al trabajo de algún colega.

Maricela Osorio  
Marco Eduardo Murueta



# *Parte 1*

Aproximaciones  
teóricas a la  
familia latina  
actual



# Capítulo 1

## Familia y proyecto social en la teoría de la praxis

Marco Eduardo Murueta (México)

A la familia también se le conoce como “grupo primario” (Simon, Stierlin y Wynne, 1988), debido a que generalmente constituye el primer grupo al que pertenece una persona y, también, a que éste grupo se considera generalmente prioritario respecto a otros grupos en los que sus integrantes pueden participar. El grupo primario puede concebirse *como el sistema básico de referencias afectivas que le permiten a una persona encontrar su propio significado personal, así como los significados de todo lo que le rodea y, por tanto, encontrarle un determinado sentido a su vida, a sus actividades cotidianas*. Una persona que no tuviera un grupo primario sería equivalente a estar en una noche nublada navegando una barca en medio del océano, sin ningún faro o estrella que pueda orientar hacia dónde remar. Cualquier esfuerzo carecería de sentido. Por esa razón, de hecho, no puede vivirse sin un grupo primario, sin una familia (ya sea consanguínea o no). Si el grupo primario al que pertenece una persona pierde su estructura significativa, al disminuir la convivencia y la charla, equivale al aislamiento sensorial prolongado que se ha demostrado es altamente destructivo de la salud psicológica (Klein, 2007).

En la práctica de la psicoterapia es posible constatar reiteradamente la correlación entre el grado de padecimiento psicológico y la alteración de la situación familiar respectiva. Las personas que padecen psicosis (cuando no hay una causa orgánica de origen) suelen tener situaciones familiares muy diluidas, por lo que se requiere incorporarles a un grupo terapéutico que sirva como grupo primario provisional, base para la construcción o reconstrucción del grupo primario natural.

El énfasis en lo económico en el mundo contemporáneo está destruyendo progresivamente a los grupos primarios (las familias) y secundarios (los amigos) de más personas. Por eso es lógico que haya un

crecimiento exponencial de problemáticas psicológicas: neurosis de diferentes niveles de profundidad, según el grado de destrucción familiar, o bien psicosis. Las neurosis y psicosis tienen como síntomas:

- a) La búsqueda compulsiva de sensaciones placenteras: comer, beber (incluso agua), fumar, consumir todo tipo de drogas, compras consumistas, sexualidad compulsiva, televisión excesiva, juegos arriesgados, “reventones” (fiestas con consumo intensivo de alcohol, tabaco y eventualmente otras drogas), etc., etc.
- b) Gusto por hacer sufrir a otros: culpar, burlarse, someter, obstruir, agredir, dañar, destruir, etc.
- c) Rigidez conceptual y afectiva: religiosidad extrema, dogmatismo, aferramiento a prejuicios, querer que los demás hagan lo que la persona considera conveniente, así como establecer vínculos de simbiosis o dependencia hacia una persona, aislándose de una convivencia social diversificada.

Los tres rasgos mencionados caracterizan cada vez más a la sociedad contemporánea e implican su decadencia progresiva. Constituyen la base de los abusos, la mutua desconfianza, la destructividad, el aislamiento y el ensimismamiento crecientes. Urge comprender claramente los fenómenos emocionales y su inherente vínculo con la vida familiar para aplicar medidas correctivas que –en algunas décadas– logren que los seres humanos puedan, por fin, vivir sanamente: con justicia, equidad, fraternidad y libertad esenciales.

### **Posicionamiento familiar**

Al pedirles a estudiantes de licenciatura y posgrado en psicología que hagan el dibujo de “una familia”, con la mirada expresan su recelo al sentir que se les está aplicando el “test” proyectivo de Corman (1971), diseñado para niños menores de 7 años. Al explicarles que no se trata de eso, que no se harán interpretaciones sobre las características de su dibujo y que lo único que se requiere es extraer algunos datos estadísticos, aceptan hacer el dibujo. Se produce el siguiente resultado cuasi típico: 82% dibujan a un padre, una madre y uno o dos hijos. Solamente un 18% dibuja 3 o más hijos, mientras que menos de un 3% incluye a otros integrantes como abuelos, tíos o primos. Eso sí, el 27% integra a una mascota como parte de la familia, que suele ser

un perro o, en menor número, un gato. El 21% de los dibujos tienen como figura inicial a la madre mientras que el 46% dibuja primero al padre y un 33% tiene como primera figura a alguno de los hijos. Más del 25% de los dibujos contienen a uno o varios hijos en medio de los padres, lo que significa que casi en el 75% de los dibujos la pareja de esposos-padres aparece junta. Es raro que no aparezcan ambos progenitores. También puede observarse que más de un 22% dibuja una casa o parte de ésta (ver cuadro 1).

<b>Cuadro 1. Características del dibujo de una familia en estudiantes universitarios</b>		
6 o más personas	8	11.94%
5 personas	4	5.97%
4 personas	37	55.22%
3 personas	18	26.87%
2 o 1 personas	0	0.00%
Primero el padre	31	46.27%
Primero la madre	14	20.90%
Primero uno de los hijos	22	32.84%
Hijos en medio	17	25.37%
Ambos padres	67	100%
Casa	15	22.39%
Mascota	18	26.87%
Otros familiares no nucleares	2	2.99%
Amigos	1	1.49%
<b>Total</b>	67	

Ese es el *posicionamiento* (Trout, 1969/1986) o la *representación social* (Moscovici, 1985) de lo que es una familia: padres e hijos, más que “pareja e hijos” o “pareja sola” o “solamente hermanos”. En México, es común escuchar que tal o cual pareja de casados todavía no tienen “familia”, es decir, hijos. Existe la impresión de que falta alguien en una familia cuando no están

las dos figuras “paternas”, si bien han existido muchas familias “uniparentales” desde siempre; en México más que en otros países desde la llegada de los europeos a fines del siglo XV y principios del siglo XVI. Actualmente, hay madres y padres “solteros” que pugnan porque a su familia se le considere “completa”, combatiendo el prejuicio del posicionamiento mencionado. Estudiosos de la familia contemporánea coinciden en señalar que las familias del siglo XXI tienen y tendrán estructuras cada vez más diversificadas que modificarán ese esquema ahora tradicional, sin que les sea fácil conceptualizar a “la familia” como entidad diversa. Al respecto, Arriagada (2002) reporta los datos de la encuesta 1998 de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) respecto al tipo de familias que hay en México, con los siguientes datos:

Nuclear	72.8%
Extendida	16.7%
Unipersonal	7.5%
Hogar sin núcleo	2.8%
Compuesta	0.2%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

Guerra López (2005) señala que entre las familias nucleares solamente el 13.5% son familias monoparentales, de las cuales el 87.4% (casi todas) son encabezadas por mujeres.

Lo anterior significa que en un 65% de las familias existen las dos figuras paternas en las familias nucleares, lo cual se incrementaría a más de 80% si agregamos las familias extendidas. A pesar del incremento progresivo de los divorcios que pasó de 3.2 por cada 100 matrimonios en 1970 a 12.3 en 2006, la gran mayoría de quienes se casan viven juntos por tiempo indefinido. Solamente, un 20% de quienes deciden vivir juntos lo hacen sin casarse legalmente (INEGI, 2009).

Estos datos contrastan significativamente con lo que ocurre en el país con la economía más poderosa del planeta y que ha sido el modelo a seguir para los gobiernos mexicanos y de otros países latinos, Estados Unidos, en el cual:

“... El cincuenta por ciento (50%) de las familias americanas corresponde hoy a segundas uniones.

“... El promedio de duración de un matrimonio actual es de siete (7) años, y uno de cada dos matrimonios termina en divorcio.

“... El setenta y cinco por ciento (75%) de las personas que se divorcian se vuelven a casar. Sin embargo, aproximadamente el sesenta y seis por ciento (66%) de las parejas de segunda unión, que tienen hijos del primer matrimonio, se separan.

“... Un cincuenta por ciento (50%) de los sesenta millones de niños menores de 13 años viven con uno solo de sus padres biológicos y su nueva pareja (...)

“... Dos de tres primeros matrimonios de parejas menores de treinta (30) años terminan en divorcio.

“... Un estudio realizado por la Universidad de Boston reporta que el setenta y cinco por ciento (75%) de las mujeres profesionales que contrajeron matrimonio con un hombre divorciado con hijos afirman: ‘si tuviera que tomar de nuevo la decisión, NO me casaría con un hombre que tuviera hijos’” (Isaza, 2009).

En efecto, aún cuando la familia en México está sufriendo cambios importantes que tienden a su debilitamiento como núcleo primario, todavía está muy lejos del nivel de fragilidad que tienen los vínculos familiares en Estados Unidos y otros países industrializados, con lo cual también podrían explicarse muchos de los mayores padecimientos psicológicos de estos países, incluyendo a sus clases gobernantes y sus empresarios que, desafortunadamente, dominan el planeta.

Paradójicamente, uno de los mayores problemas familiares que se tienen hoy en México se deriva de la creciente tendencia a emigrar hacia los Estados Unidos en busca de ingresos económicos, especialmente de jóvenes del sexo masculino. Existen ya muchas poblaciones rurales y semirurales en las que –salvo en las fiestas de fin de año– solamente conviven mujeres, niños y ancianos. No deja de ser sorprendente el arraigo afectivo de los emigrantes que, con sus remesas económicas enviadas desde Estados Unidos a sus familias en México, significan una de las principales fuentes de divisas del país, comparable a los ingresos por exportación de petróleo. México exporta fuerza de trabajo con un costo sensible para la estabilidad emocional de las familias y sus implicaciones para la crianza y el futuro del país.

## ¿La familia pequeña vive mejor?

“La familia pequeña vive mejor” fue un eslogan ampliamente *posicionado* en la población mexicana como efecto de la muy amplia difusión que tuvo entre los años 70 y 80 del siglo XX, junto a un icono de una pareja masculino-femenina adulta con un par de hijos también de ambos sexos; primero el padre luego la madre; primero el niño y luego la niña. Sobre esa base conceptual, las campañas de “planeación familiar” para difundir el uso de anticonceptivos han continuado de manera persistente: “tener pocos hijos para darles mucho”, es otra frase generalmente aceptada, bajo la idea malthusiana (cfr. Malthus, 1798/1970) de que la pobreza depende de la mucha cantidad de personas que “hay que alimentar”, sin que ocurra el crecimiento correspondiente de los medios de subsistencia.

Paradójicamente, cada vez hay más crisis de sobreproducción debido a que existen más productos que los que el mercado puede distribuir, debido a que no existe demanda para ellos por el bajo nivel adquisitivo de la mayor parte de la población del planeta. En otras palabras, crecen más los “medios de subsistencia” que el poder adquisitivo para poderlos adquirir.

La familia ha reducido su tamaño promedio en los últimos 100 años de más de 7 integrantes (considerando 2 padres y 5 o más hijos) a principios del siglo XX, a alrededor de 4 integrantes en los inicios del siglo XXI. A nivel nacional, el promedio actual de hijos por mujer al final de su vida fértil es de 2.13. Sin embargo, la reducción en el número de hijos no es homogénea, por lo que los estados de Guerrero, Chiapas y Aguascalientes presentan el mayor número de hijos en promedio por mujer (2.49, 2.45 y 2.34, respectivamente); en contraparte, el Distrito Federal tiene el menor promedio con 1.68 hijos por mujer (CONAPO, 2007). En las áreas rurales y a menor escolaridad de las madres es mayor el número de hijos, mientras que en la ciudad, a mayor escolaridad y trabajo asalariado de la madre disminuye el número de hijos promedio.

Las madres con mayor número de hijos han tenido que dedicar más tiempo cotidiano y más años a la crianza en comparación con aquellas que tienen pocos hijos. Sin embargo, no hay evidencia que la disminución del número de hijos correlacione con una vida más satisfactoria ni en el plano material ni en el plano emocional: existe demasiada pobreza en las familias y los requerimientos de proveer ingresos se concentran sobre pocas personas, mientras que cuando hay más hijos, conforme crecen, también contribuyen a incrementar los ingresos familiares. Cuando hay solamente un hijo no hay

suficiente tiempo de sus padres para convivir con él y seguir el ritmo de sus intereses y de su energía infantil, por lo que requieren conectarlo con la televisión, juegos electrónicos y todo tipo de actividades que lo entretengan mientras ellos trabajan o incluso descansan. En los casos en que solamente hay dos hijos se requiere que estos sean muy afines para poder compartir actividades y constituir un soporte emocional mutuo, pues en caso de riñas, separaciones duraderas o la muerte de uno de los dos hermanos, no existen para el otro compensaciones emocionales sólidas que le permitan sentirse suficientemente seguro y motivado en diferentes situaciones de la vida.

Las familias pequeñas requieren también de casas pequeñas y viceversa. Muchas investigaciones han demostrado cómo el hacinamiento es motivo de tensiones y agresividad mutua (Vostam y Tischler, 2001). Junto con la relativa desatención de los padres, ensimismados en su trabajo y sus preocupaciones económicas, el encierro en los pequeños departamentos y la sobreestimulación electrónica contribuyen a que muchos niños sin alteraciones neurológicas estén siendo considerados como niños hiperactivos con Trastorno por Déficit de Atención (TDAH), difíciles de integrar a los requerimientos escolares (que siguen siendo muy tradicionales); además de ser estigmatizados, con el apoyo de neurólogos y psiquiatras se les aplican medicamentos para disminuir su hiperactividad, lo que afecta también sus posibilidades de aprendizaje y de interacción social.

## **La familia centrada en la economía**

El artículo 123 de la Constitución Política redactada en 1917, vigente un siglo después, ha mantenido sin modificar uno de sus párrafos en el que se establece que

“Los salarios mínimos generales deberán ser suficientes para satisfacer las necesidades normales de un jefe de familia, en el orden material, social y cultural, y para proveer a la educación obligatoria de los hijos”.

La noción de “jefe de familia” supone un representante, responsable y autoridad dentro del seno familiar, así como también que él es quien provee el sustento económico del conjunto de integrantes de la familia. Es necesario recordar aquí que, en la época en que se redactó el texto original de la Constitución, las mujeres y los menores de 21 años no eran considerados como ciudadanos, sólo los varones mayores de esa edad. Casi la totalidad de

las mujeres eran “amas de casa”, además de que los niveles de analfabetismo eran superiores a 80%, con una marcada acentuación en el sexo femenino. Cerca del 50% de las parejas tenían 5 o más hijos, sobre todo en los niveles socioeconómicos más pobres y particularmente en las áreas rurales en las que residía más del 70% de los poco más de 15 millones de habitantes.

De acuerdo al texto constitucional, los “salarios mínimos generales” debían ser “suficientes” para cubrir los requerimientos básicos de al menos 7 personas en promedio (considerando 5 menores de edad y 2 adultos), lo que a precios de 2009 significaría una cantidad de unos 28,000 pesos mensuales (aproximadamente 2,150 dólares estadounidenses), considerando un costo mínimo de sobrevivencia digna de cerca de 4,000 pesos por persona cada mes, es decir, alrededor de 10 dólares diarios para pagar alimentación, vestido, vivienda, transporte, educación y esparcimiento de cada integrante de la familia.

En contraparte, el “salario mínimo” acordado por la Comisión Nacional de Salarios Mínimos para 2009 fue de apenas 54.80 pesos diarios (4.20 dólares) para una jornada de 8 horas de trabajo, que evidentemente son insuficientes incluso para la alimentación decorosa de una persona; sin considerar el gasto en vestido, vivienda, transporte, educación y esparcimiento. Con ello se comete una clara violación del texto constitucional, realizada con cinismo y habitualidad por el Estado mexicano, sin que ningún jurista o analista político se ocupe con insistencia del asunto. A veces se defienden en los corrillos diciendo que el actual “salario mínimo” es sólo indicativo, para controlar la inflación, y que nadie gana esa ínfima cantidad pues no podría sobrevivir, pues incluso quienes hacen los trabajos más básicos obtienen mayores ingresos reales. El texto constitucional es –para ellos– una pieza de museo, un deseo, una aspiración, no una ley que debieran cumplir; si la ley constitucional no es respetada en uno de sus artículos más importantes, mucho menos habrá acatamiento de otras leyes secundarias. Sin duda, los ingresos reales del 74% de la “Población Económicamente Activa” es menor a los 6,000 pesos mensuales (460 dólares), con lo cual apenas si pueden sobrevivir individualmente haciendo malabarismos presupuestarios, bajo una presión económica continua y desgastante, que es causa de múltiples neurosis de pareja, familiares y personales, agudizadas por la rutina, el hacinamiento, las aglomeraciones urbanas y el sinsentido con el que viven sus actividades laborales: la pobreza económica afecta de manera esencial la vida familiar de por lo menos 80 millones de mexicanos.

Sin embargo, el ingreso *per cápita* de México en 2006 fue de 8000 dólares anuales, es decir, 104,000 pesos al año; más de 8,500 pesos mensuales por cada uno de los 107 millones de habitantes. Si esa cantidad se divide entre quienes tienen un trabajo formal o informal, unos 45.5 millones de personas en 2009, cada uno obtendría un ingreso mensual aproximado de 20,000 pesos (1500 dólares), 50 dólares o 650 pesos diarios; un verdadero sueño para más del 95% de los mexicanos que trabajan. Obviamente, además de la falta de opciones laborales y el abandono de los procesos educativos, el problema es la concentración de la riqueza en muy pocas manos, lo cual se ha acentuado más en la segunda mitad del siglo XX y lo que va del XXI.

Considerando las ofertas salariales y las grandes dificultades que existen para un negocio propio (una empresa familiar, una cooperativa), en la actualidad, cuando dos personas deciden iniciar una vida compartida, formar una nueva familia, en la gran mayoría de los casos parten del hecho de que ambos contribuirán para generar ingresos económicos y participarán en las responsabilidades del trabajo doméstico y la crianza. Piensan en tener muy pocos hijos o ninguno, debido a las limitaciones económicas. Sin embargo, cuando hay hijos, la responsabilidad de la crianza sigue estando en mucha mayor proporción a cargo de la madre que del padre; y esto se complica aún más si por alguna de múltiples causas se separan.

## **La mujer cambia su rol**

Como en casi todo el mundo occidental, el desarrollo tecnológico-industrial provocó la decadencia económica del modo de vida rural tradicional. En México, literalmente el campo fue abandonado, primero por las políticas económicas de los gobiernos a partir de 1940 y luego, progresivamente, por los habitantes. En 1910 más del 70% de la población vivía en comunidades rurales menores de 2500 habitantes; un siglo más tarde la mitad de la población vive en ciudades de más de 100,000 habitantes, mientras que menos de la cuarta parte (23.5%) viven en poblaciones menores a 2500 habitantes. Solamente el 3.3% de los trabajadores se dedican a actividades rurales como agricultura, ganadería, caza y pesca.

Durante el siglo XX, con la inclusión mayoritaria de empresas transnacionales provenientes principalmente de Estados Unidos, así como de algunos otros países europeos y –más recientemente– asiáticos, el relativo desarrollo industrial mexicano generó al mismo tiempo 1) la emigración del

campo a la ciudad y luego a Estados Unidos; 2) la incorporación de las mujeres al trabajo asalariado fuera de la casa, y 3) el crecimiento de la escolaridad necesaria para encontrar una opción laboral. Como en todo el mundo, al tener ingresos propios con los cuales contribuir al gasto familiar, las mujeres mexicanas han logrado una progresiva independencia respecto al sexo masculino, tolerando en menor medida el maltrato y la violencia doméstica que había sido tradicional cuando ellas se dedicaban solamente “al hogar”. Desafortunadamente, a pesar de los avances en el reconocimiento de los derechos de las mujeres, en el siglo XXI todavía se siguen dando muchos relatos de brutalidad masculina sobre ellas, si bien es cierto que también hay ya muchos casos inversos: hombres maltratados por mujeres dominantes. La violencia sexual hacia las mujeres, desde el hostigamiento hasta las violaciones, todavía representa cifras muy elevadas (más de 13000 violaciones sexuales denunciadas cada año en México, a lo que habría que sumar un elevado número de las no denunciadas).

Ha sido motivo de orgullo para las mujeres poder competir y triunfar con cada vez más frecuencia sobre el sexo masculino en tareas que antes se consideraban exclusivas de los varones. La escolaridad femenina promedio se ha incrementado a pasos acelerados, al grado de que en las universidades su porcentaje rebasa al del sexo masculino, y cada vez tienen más liderazgo en las instituciones y empresas donde trabajan. A base de esfuerzos “sobrehumanos”, que por una parte las desgastan física y emocionalmente de manera acentuada y, por otra, las van haciendo cada vez más fuertes, las mujeres se han sobrepuesto a sus molestias mensuales y a los importantes cambios hormonales en la madurez, a los efectos nocivos de los anticonceptivos hormonales e intrauterinos, al tiempo y los esfuerzos que les exigen los embarazos, los partos y la crianza; así como a sus dobles o triples jornadas y a las muchas veces absurdas exigencias de sus padres y/o de sus parejas, para poder competir –con esas desventajas– en terrenos tradicionalmente dominados por los hombres. En contraparte, las labores que las mujeres habían desempeñado durante miles de años como parte de su rol familiar tradicional, el trabajo doméstico y la crianza, no han recibido la recíproca atención por parte del sexo masculino ni por las políticas gubernamentales, lo que explica la doble y triple jornada femenina, con el desgaste físico y emocional antes mencionado.

La evolución que han tenido las mujeres durante los últimos cien años no ha tenido correspondencia en la evolución de los varones. El enfoque de la vida machista que todavía prevalece en muchos hombres choca con la

personalidad independiente y crítica que han ido desarrollando las mujeres. En esto reside una parte significativa de los desencuentros en noviazgos y –sobre todo– en los matrimonios, así como propicia que mujeres destacadas por su inteligencia, sus capacidades y su liderazgo social tengan dificultad para encontrar una pareja con la cual se sientan comprendidas o afines de manera duradera. Una proporción significativa de hombres buscan y encuentran mujeres más tradicionales o sumisas que les permitan seguir ejerciendo el rol al que están acostumbrados y en el cual se sienten más seguros; explícitamente reconocen sentir temor ante mujeres inteligentes y preparadas académicamente. Debido a la necesidad femenina de sentirse protegidas, causada históricamente por su compromiso con la crianza, generalmente quisieran tener como pareja a un hombre seguro de sí mismo, al que admiren por su manera de desenvolverse en el mundo y ante situaciones difíciles.

Mujeres que son exitosas en su profesión o desarrollo laboral se sienten inconformes de tener a su lado a hombres dóciles, que les implica asumir ellas el liderazgo de la relación. Algunas de estas mujeres se desesperan por no tener una pareja aceptable al aproximarse a, o rebasar, los 40 años y, con frecuencia, se mantienen solteras después de varios intentos fallidos. Las que son un poco más tradicionales mantienen matrimonios, muchas veces insatisfactorios pero duraderos, porque aceptan y se acoplan con el tradicional liderazgo e inestabilidad emocional de sus parejas. Esto también es posible debido a la proporción mayor de homosexualidad masculina en comparación con la femenina, permitiendo que casi todos los varones encuentren pareja y no así todas las mujeres. Así, ellos no tienen que modificar mucho su rol para encontrar con quien formar una familia, como tendrían que hacerlo si no hubiera disponibles mujeres suficientes para elegir (o ser elegido por) aquella(s) con la que su rol tradicional se acopla más.

## **Productividad, competitividad y vida familiar**

El capitalismo convertido en globalización exige a hombres y mujeres cada vez más competitividad y más productividad; más preparación escolar y tecnológica bajo la ideología de la “sociedad del conocimiento”. Quedarse rezagado es lo peor que le puede ocurrir a un país, a una comunidad, a una familia, a una persona. Cada vez hay más leyes, criterios, programas, retos, cambios de nombres, nuevas versiones de todo; más aparatos que hay que aprender a manejar, cuidados higiénicos y ecológicos, dietas, riesgos en la

calle, reorganizaciones del tránsito, tensiones laborales, problemas en las escuelas de los hijos, modernizaciones, rediseños de las instituciones, obsolescencia de máquinas, personas e instituciones que hasta hace poco se consideraban funcionales; sensacionalismos en los noticieros que no dejan de magnificar buscando todos los ángulos posibles de desastres, violencias y conflictos; la publicidad y la propaganda hayan todos los recovecos para tironear las emociones con fines lucrativos; la competitividad se hace cada vez presente y más intensa en todas partes: entre transportistas, automovilistas, vecinos, compañeros, amigos, hermanos y forma parte de la relación de pareja: a ver quién puede más. Todo se vale con tal de ganar o, más bien, de “no perder”.

Todo se centra en la economía: países, gobiernos, familias y personas están concentrados en ganar más pero –al final– esto se traduce en una lucha desesperada por no ganar menos. Un crédito tras otro con la creciente presión de los intereses; empréstitos que se renuevan y se amplían progresivamente, sin llegar a esa paz largamente anhelada. Mucha gente trabaja para pagar lo ya consumido y sobrevivir con lo que habrá de pagarse en el futuro; por si acaso, también ahora se paga a crédito un seguro que garantice el pago de todo después de la muerte.

El resultado: gastritis, colitis, obesidad, diabetes, hipertensión, infartos, cáncer, depresión, irritabilidad, desconfianza generalizada progresiva, tedio, vacío emocional, aislamiento, ensimismamiento; *grafittis* que exigen miradas; extravagancia, gusto por lo estrambótico y lo monstruoso; tatuajes y autoheridas para llamar la atención, afianzar y hacer durar las escasas vivencias significativas; sexualidad compensatoria, consumismo, drogadicción, narcotráfico, violencia, terrorismo; pánicos como oleadas recurrentes y más crisis diversas y concurrentes, que no dejan de motivar gestos reflexivos en los que se recuerdan preciados valores ahora desaparecidos. Conflictos de pareja, familiares o entre amigos que, a veces, dentro de todo lo anterior, son también un recurso de comunicación genuina, de encuentro y vivencias emocionales que revivifican de manera bizarra, como una defensa fisiológica para romper prolongadas monotonías, discursos repetidos y rutinas que conducen al abismo de la nada.

La preocupación por la economía, la concentración en el trabajo y en las deudas, disminuye la atención a los vínculos afectivos. Los hijos son desatendidos, encargados a una institución donde frecuentemente son maltratados, a una vecina o a un familiar que tiene sus propias preocupaciones, o se mantienen entretenidos en programaciones televisivas

de mala calidad, juegos electrónicos generalmente violentos y chats donde tienen un contacto indirecto con “amigos”. Una demanda y oferta política muy actual es que haya más escuelas de “tiempo completo”, en las que los niños puedan estar seguros y tener “aprendizajes adicionales”, para evitar que se queden a la deriva varias horas durante la tarde sin que los padres puedan supervisarlos y atenderlos, debido a su horario de trabajo y el tiempo que invierten en el transporte desde su centro laboral. Las instituciones educativas están tratando de dar respuesta a esa necesidad familiar, sin tener la convicción de que en las escuelas de tiempo completo pueden lograrse aprendizajes importantes que sean significativamente mejores a los que se logran en escuelas de “medio tiempo”. Lo esencial de crear más escuelas de tiempo completo es permitir que los padres sigan trabajando y compitiendo en sus empresas, con menos preocupación y culpa por el abandono de sus hijos. Muchos niños entran a “escuelas de tiempo completo” a los 45 días de edad.

Cada vez hay menos espacio para el esparcimiento, la convivencia, la charla; en las grandes ciudades es difícil que la familia comparta incluso la comida en días laborables; padres e hijos esperan con ansiedad la tarde de los viernes para “reventarse” en alguna fiesta o evento social. Los sábados se ocupan de pendientes y compras que no pueden atender durante la semana, dejando el domingo para descansar, relajarse un poco, visitar a las familias de origen o dar rienda suelta a dramas emocionales. Debido al cansancio y a las limitaciones económicas, son pocos los que aprovechan el domingo para promover la convivencia activa.

Dadas las tensiones y los vacíos emocionales que sufren padres e hijos, sus interacciones se van llenando de regaños, reclamaciones, culpas, chantajes y abusos mutuos. Conforme esto inunda la vida de las familias en una comunidad se traduce en el crecimiento de abusos y violencia social. La disminución de la afectividad en la familia produce la falta de sensibilidad hacia el sufrimiento de los demás e incluso éste se ve como motivo de goce morboso. La frustración personal genera celos y envidias ante el bienestar ajeno. En las ciudades abundan personas ensimismadas y ermitaños virtuales, con pocas aspiraciones, desconfiados de todo y de todos, que buscan sensaciones novedosas, cada vez más estrambóticas, que les produzcan alguna sensación de vida.

## Vínculo materno, pareja y competitividad

En contraste con lo anterior, dos festividades anuales entre las más importantes en México son el día de las madres, el 10 de mayo, y el día de la Virgen de Guadalupe, “madre de todos los mexicanos”, el 12 de diciembre. La primera de estas festividades hace participar de algún modo casi al 100% de la población, mientras que la segunda está muy arraigada en los católicos que son más del 80%. El símbolo de la maternidad es muy fuerte, como una herencia de su significado en los pueblos prehispánicos que se combina con el efecto de la invasión española que inició el mestizaje en el siglo XVI, el cual significó que la madre indígena fuera el referente esencial de los mestizos hijos de varones españoles, que –por su propio papel de ambiciosos aventureros– estaban ausentes del núcleo familiar (Paz, 1950).

Si en la historia mundial, las madres han estado dispuestas al sacrificio personal prolongado a favor de su crianza, en México esto se ha visto acentuado por su proceso histórico (Ramírez, 1961). El recíproco vínculo madre-hijo ha marcado de manera esencial la historia y el sentido de vida de mujeres y hombres mexicanos, manteniéndose hasta el siglo XXI, a pesar del desgaste que para ello ha significado el “progreso” tecnológico y la ciudad en los términos descritos en párrafos anteriores. Esto también contribuye a explicar las dobles y triples jornadas femeninas. Además de la culpa por el abandono de la crianza que a muchas mexicanas les implica dedicar ocho o más horas a trabajar y/o estudiar, en medio de sus presiones económicas y laborales, es muy frecuente que la cultura maternal les haga sacrificar su descanso, su sueño, su esparcimiento social, para llegar a ocuparse de las tareas escolares, los requerimientos cotidianos (aseo de la casa, alimentación, aseo de los niños, vestido), de las enfermedades, de los conflictos entre hermanos y otras necesidades emocionales de sus hijos. Por si fuera poco, tienen la presión social que les obliga a maquillarse, saber de modas, hacer dietas y ejercicios para mantenerse bellas y competitivas para atraer las miradas masculinas, así como defenderse o compensar las envidias femeninas.

No es nada raro que estas mujeres caigan en desesperación, irritabilidad, explosividad, depresión larvada y, cada vez más, en depresión manifiesta. ¿Cómo atender todavía la relación de pareja? El compromiso con los hijos es primero; quisieran que fuera igual de importante para el padre, pero generalmente no es así. El escaso tiempo para la convivencia familiar que tiene la madre de familia generalmente lo absorben los hijos; en ese

contexto, los requerimientos al esposo se vuelven excesivos, se le reprocha su falta de compromiso, se le asume como proveedor y protector, incluso a través de chantajes emocionales, pero se descuida el vínculo emocional de la pareja: hay demasiada rutina, demasiado cansancio cotidiano. Por eso cada vez más mujeres posponen el momento de tener hijos o bien no desean tenerlos. Cada embarazo, cada parto y los cuidados que requieren los niños sobre todo durante el primer año de vida, limitan sus posibilidades competitivas o de desarrollo laboral y económico. Una proporción significativa de mujeres se encuentra en el dilema entre ejercer la maternidad, considerando la ternura y el prestigio social que todavía la envuelven, o bien no tener hijos o tenerlos después de los 30 años, con implicaciones biológicas y generacionales.

Cuando hay hijos, el mayor involucramiento emocional de la mujer como madre y la rutina entre trabajo y atención a los hijos, genera un vacío emocional del sexo masculino dentro de la vida familiar, dado que él suele participar menos de la crianza, por lo cual encuentra charlas más interesantes y fuertes atractivos fuera de casa; el alejamiento y la indolencia del varón producen un efecto similar también en las mujeres, si bien la moralidad tradicional y algunas limitaciones operativas derivadas de esto, en parte todavía inhiben que ellas iguallen el porcentaje de infidelidad de sus maridos. Es difícil encontrar estudios serios sobre el tema, pero existen estimaciones de que el porcentaje actual de infidelidad masculina en México es superior al 60%, mientras que las mujeres alcanzan cerca de un 40%, cifra que se considera inferior a la de países como España, Argentina y Estados Unidos (<http://www.cienciapopular.com/biologia>). Lo que sí es evidente en la práctica clínica es que el fenómeno de la infidelidad es el detonador de muchas de las separaciones o divorcios, o bien es causa de desconfianzas duraderas, inseguridad, inhibiciones y sufrimientos prolongados en quienes las descubren.

Los niños padecen emocionalmente las tensiones de y entre sus padres. Muchos jóvenes que provienen de dramas familiares no desean ya tener una pareja estable para evitar que les suceda algo parecido. Madres y padres desgastados por el cúmulo de estrés laboral, ciudadano, económico y por sus conflictos emocionales, en los disminuidos espacios físicos y temporales, generalmente brindan una tensa atención a los menores a través de continuos regaños, reclamos, insultos y castigos cada vez más crueles, afectando progresivamente su entereza, trasladando a ellos su neurosis, acumulando pólvora emocional que estallará sin duda entre los 11 y los 13

años, cuando la violencia familiar y/o el abandono no haya logrado destruirlos a tal grado que solamente encuentren un poco de consuelo entre las drogas, la delincuencia o el aislamiento social.

### **Afectividad familiar y afectividad social**

Así como es necesario que hombres y mujeres tengan tiempo y orientación para la crianza, también lo es que los matrimonios, las parejas, requieren de tiempo específico para cultivar su relación. Con base en la práctica clínica de muchos años y el análisis minucioso de los procesos emocionales y afectivos, es posible estimar que se requiere al menos un bloque de tres horas cada dos semanas de realizar actividades como las que suelen ocurrir durante el noviazgo (charlar, pasear, salir a tomar café, ir al cine, acariciarse, explorar nuevas diversiones) para que una relación de pareja pueda mantenerse positiva. Cuando el tiempo promedio de “noviazgo” sea menor a ese criterio, la relación de pareja irá en declive de manera tan inclinada como sea la falta de convivencia placentera. Algo similar ocurre con los hijos. Se requieren espacios para convivencia diádica (uno a uno) que propician la intimidad necesaria para expresar, escuchar y compartir emociones, tanto como momentos de convivencia agradable de toda la familia.

Cuando explico lo anterior a las personas casadas que acuden a consulta psicológica por diversos motivos, a muchas se les antoja difícil tener esos espacios y es frecuente que no logren hacerlo a pesar de estar convencidas de su importancia para la salud psicológica familiar y personal. El problema suele rebasar las posibilidades reales de hombres y mujeres presionados por la dinámica de la sociedad contemporánea que hemos descrito antes. Los psicoterapeutas contribuimos a buscar o diseñar resquicios para disminuir los efectos negativos y nos esforzamos en construir posibilidades positivas. Sin embargo, cada vez es más claro que se requieren políticas públicas que valoren claramente la salud psicológica de niños y adultos, estableciendo, por ejemplo, la obligación de empresas e instituciones para dar dos horas diarias pagadas, al menos a uno de los dos padres, para que atienda a sus hijos menores de 15 años. De la misma manera, las legislaciones y los gobiernos debieran propiciar que las parejas tengan tiempos y espacios para recrearse adecuadamente, pues de la calidad de estas relaciones depende en mucho la calidad de la crianza y el bienestar psicológico de toda la sociedad. Usando los medios masivos de comunicación, es importante brindar información, orientación y apoyo

sistemático a las parejas-padres de familia para desarrollar los afectos, la organización y la salud familiar. Debiera haber una escuela para padres-parejas en cada escuela de educación básica, considerándola como parte esencial, indispensable, de la formación escolar de los niños.

Experimentos clásicos en psicología del trabajo (Mayo, 1933; Ballantyne, 2000) han demostrado que la relajación, el adecuado descanso y, sobre todo, la convivencia social, contribuyen a una mayor motivación laboral y, por tanto, propician una mayor productividad, un mayor aprovechamiento racional y efectivo de los recursos; se disminuyen los accidentes, las tensiones laborales y las enfermedades que afectan la asistencia a trabajar.

La destrucción de la afectividad familiar y, en consecuencia, de la salud psicológica de adultos y niños, debido al énfasis en la productividad y la competitividad económicas, así como la indiferencia progresiva hacia la cultura, que caracterizan a la mayoría de los gobernantes mexicanos de esta época, constituye la base de problemas muy graves que ahora se están viviendo: narcotráfico creciente de manera exponencial, corrupción y descomposición políticas crecientes, ejecuciones multitudinarias, enfrentamientos a balazos incluso en las avenidas más céntricas de ciudades importantes, secuestros, extorsiones telefónicas y por internet, problemas de salud derivados de la tensión nerviosa y el clima de incertidumbre y, por ello –de manera paradójica– declive en los índices de productividad, devaluación y crecimiento negativo del producto interno bruto.

El gobierno federal ha incrementado el gasto en instrumentos represivos: cárceles de alta seguridad, mayor número de policías especializados, incrementos salariales a los militares y policías muy por encima de los aumentos a los demás trabajadores, dotación de armamentos y pertrechos, gastos logísticos, etc. Y cada vez el problema es mayor. No hay la conciencia de que sería mucho más barato y efectivo atender los requerimientos de los niños y adultos en el seno de la vida familiar, propiciar su esparcimiento y el desarrollo de la cultura. Promoviendo los afectos en la pareja y entre padres e hijos se genera la sensibilidad hacia los demás, la confianza en los amigos, el sentido ético, el compromiso social.

En el siglo XXI la psicología debiera tener un papel primordial, si la capacidad científica y profesional de los psicólogos puede ofrecer propuestas eficaces que, además de estar al alcance de cada vez más personas, influyan sobre los medios de comunicación y las políticas públicas. Es necesario ir más allá de la sociedad tecnológica, de la “sociedad del conocimiento”, de la

“sociedad de la información”, para construir la “sociedad del afecto” (Murrueta, 2007), en la cual la salud psicológica de la familia y de cada persona serán la base y el objetivo.

A pesar del deterioro que está sufriendo la vida familiar, los grupos primarios, y sus consecuentes impactos en la vida de la sociedad, en México y en otros países latinos de América y Europa es donde existen las mayores reservas de afectividad familiar del planeta, que se enfatizan en los países con antecedentes de importantes culturas “indígenas”; en las cuales, la afectividad, la relación amorosa de la pareja y la relación madre-hijos, padre-hijos, tenía un significado profundo relacionado con una cosmovisión integral. Es necesario abreviar y profundizar en esas históricas culturas familiares para proyectarlas con un sentido actualizado hacia el conjunto de la humanidad en este siglo XXI.

## **Bibliografía**

- Arriagada, I. (2002). “Cambio y desigualdades en las familias latinoamericanas”. *Revista de la CEPAL No. 77*, agosto 2002. Pp. 143-161. Santiago de Chile
- Ballantyne, P. F. (2000). *Hawthorne Research*. "<http://www.fitzroydearborn.com/rgsocsci.htm>". Fitzroy Dearborn, Londres.
- CONAPO (2007). *Comunicado de prensa 15/07*. Jueves 10 de mayo de 2007, México.
- Corman, Louis. (1971). *El test del dibujo de la familia*. Editorial Kapelusz. Buenos Aires.
- Guerra López, R. (2005). *La familia y su futuro en México*. Foro “México más allá del 2006”. Fundación Rafael Preciado Hernández A. C. México.
- Jodelet, D. (1986). “La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En: Moscovici, S. (1986). *Psicología Social II*. Paidós, Barcelona.
- INEGI (2009). *Instituto Nacional de Estadística y Geografía*. "<http://www.inegi.org.mx>".
- Isaza, G. M. (2009) “Las alarmantes estadísticas del divorcio”. En: *nosdivorciamos.com*. "<http://www.nosdivorciamos.com>".
- Klein, N. (2007). *La doctrina del shock*. Paidós, Barcelona
- Kuhn, T. (1962). *La estructura de las revoluciones científicas*. Fondo de Cultura Económica, México.

- 
- Mayo, E. (1933). *The Human Problems of an Industrial Civilization*. Macmillan, New York.
- Malthus, T. R. (1798/1970). *Primer ensayo sobre la población*. Alianza, Madrid.
- Moscovici, S. (1985). *Psicología social I: influencia y cambio de actitudes. Cognición y desarrollo humano*. Paidós, Barcelona.
- Murueta, M. E. (2007). "De la 'sociedad del conocimiento' a la 'sociedad del afecto' en la Teoría de la praxis". En: M. Córdova y J. C. Rosales. *Psicología social, perspectivas y aportaciones para un mundo posible*. Amapsi, México.
- Paz, O. (1950). *El laberinto de la soledad*. Cuadernos Americanos, México. Segunda edición, Fondo de Cultura Económica, 1959.
- Ramírez, S. (1994). *El mexicano, psicología de sus motivaciones*. Grijalbo, México.
- Simon, F. B., Stierlin, H. y Wynne, L. C. (1988). *Vocabulario de Terapia Familiar*. Gedisa, Buenos Aires.
- Trout, J. (1986). *Posicionamiento*. McGraw Hill, México.
- Vostams, P. y Tischler, V. (2001). "Mental health problems and social support among homeless mothers and children victims of domestic and community violence". *Journal of Society of Psychiatry* 47(4), pp. 30-40.



## Capítulo 2

# Panorama de las relaciones familiares en la época actual<sup>1</sup>

María Rosario Espinosa Salcido (México)

Hablar de las relaciones familiares es una tarea compleja, pues es menester considerar la concepción misma de familia y las funciones que se le atribuyen, su tipología, constelación y organización sistémica, así como atender a su proceso evolutivo con el sistema de reglas y roles que se desarrollan según las necesidades del grupo. También debe tomarse en cuenta el contexto sociocultural en el cual funciona el sistema, ya que el núcleo familiar es un modelo cultural en pequeño. A partir de ese modelo cada familia elabora su propia variante, en general, a través de mitos, tradiciones y valores. Se incorpora el qué (los contenidos de la cultura) y también el cómo, es decir, los modos de hacer, de proceder, de aprender (Espinosa, 2005). De acuerdo con los valores y con el marco que establece la sociedad, la familia crea su propio sistema de creencias, valores, normas y reglas que permitirán la expresión de afecto, la capacidad de decisión y la negociación circunstancial de problemas.

La familia, como unidad o sistema, es un campo privilegiado de observación e investigación de la interacción humana y por ende de la interacción social (Hoffman, 1981). La metáfora de la familia como “aula primordial” indica que en su seno se instaura el proceso de socialización del hombre. Allí se tejen los lazos afectivos primarios, los modos de expresar el afecto, la vivencia del tiempo y del espacio, las distancias corporales, el lenguaje, el ejercicio de la autoridad, qué tareas corresponden a cada sexo, cómo se ayuda al grupo familiar, quién provee las necesidades, qué códigos de comunicación están permitidos, ya sea gestuales, orales o el silenciamiento de emociones y sentimientos, el sentido de la vida y la muerte, la

---

<sup>1</sup> Producto derivado del proyecto de investigación “Problemas y recursos en familias mexicanas: una visión desde la juventud” PAPCA, 2006-2007.

importancia de las fiestas, reuniones sociales o ceremonias, se inscribe también la historia de la familia que comprende a las distintas generaciones que nos precedieron; es decir, todas las dimensiones humanas más significativas se plasman y transmiten en la cotidianidad de la vida en familia. Por ello consideramos que es el campo de las relaciones afectivas más profundas y constituye, por lo tanto, uno de los pilares de la identidad de una persona, lo que nos enfrenta con la exigencia de reflexionar desde ella, sobre ella, acerca de ella y en relación con ella.

### **Funciones familiares**

Algunos autores (Flaquer, 1998) consideran que la familia es un grupo humano cuya razón de ser es la procreación, la crianza y la socialización de los hijos; además, se constituye como agregado de ocio y consumo, de plataforma de ubicación social, de núcleo de relación social, de palanca para la constitución del patrimonio, de cauce para hallar empleo, de punto de apoyo y de recurso de amparo en caso de crisis y de unidad de prestación de cuidados asistenciales y de salud. Asimismo, Jones, Tepperman y Wilson (1995) destacan el compromiso emocional, donde se supone que las “buenas familias” proporcionan intimidad (proximidad, relaciones satisfactorias), promueven la educación de los hijos y la escolarización, potencian el bienestar material de sus miembros, su salud física, mental y su autoestima.

Por otra parte, del análisis de las diferentes formas de vida familiar se infiere que existen algunas tareas fundamentales a las cuales se enfrentan las personas que viven en cualquier agrupación: el cuidado del niño, la regulación de la sexualidad, el establecimiento de un sentimiento de identidad, de pertenencia y de límites (Minuchin y Fishman, 1991). Además, se establecen modelos de intimidad, como una pareja y como alguna forma de unidad familiar, negociando roles en términos de divisiones, de obligaciones y tomas de decisiones, precisando ciertas reglas sobre los modelos de obligaciones o deberes mutuos. Lo que define una familia, por tanto, es la negociación y la complementariedad de estas tareas, lo que sugiere una concepción de la dinámica de la familia como un proceso que además estará determinado por la etapa del ciclo vital de la misma (Espinosa, 2002). Al mismo tiempo, cómo se desarrollen las familias, en sus intentos por solucionar esas tareas, estará relacionado con el embate de los cambios socioculturales, demográficos y económicos particulares de cada país, aunque no podemos negar los efectos de la globalización en la época actual.

## Familias mexicanas

Las familias mexicanas han evolucionado según las características de los contextos históricos, experimentando una serie de cambios importantes, especialmente en su dinámica y estructura a lo largo del tiempo. Tuirán (2001) señala que a principios del siglo XX culturalmente predominaba el modelo de la familia nuclear o conyugal (pareja heterosexual de esposos residentes en un hogar independiente con hijos a su cargo), basada en una división sexual del trabajo que mantiene la hegemonía formal del sexo masculino sobre el femenino, puesto que asignan los roles asociados con la crianza, el cuidado de los hijos y la realización de las tareas específicamente domésticas a la mujer y el papel de proveedor de los medios económicos al hombre. Con esta visión se reproducen ciertas relaciones jerárquicas que moldean a su vez las ideas culturales acerca de los hombres y las mujeres en convivencia como pareja que funda una familia, con lo que se contribuye a la construcción de una visión familiar idealizada o tradicional: “Santuario íntimo frente al mundo público, impersonal, competitivo [...] como unidad aislada, autónoma, impermeable de influencias externas [...] que conlleva a mitos como el de la armonía familiar, que impiden ver fuentes de conflictos que se generan en interior debido a diferencias de sexo, género o conflictos de poder o emocionales entre otros” (Tuirán, 2001: 25).

En el México actual existen 28.4 millones de hogares (conjunto de personas que viven en una misma residencia sin tener que compartir lazos sanguíneos ni articular una economía común), que presentan diversidad y pluralidad en su estructura, composición y formas de relación. Esto hace que no se hable de un modelo único de familia (Espinosa, 2004; Gimeno, 1999).

De acuerdo con las estadísticas nacionales, podemos dividir a las familias para su estudio en dos grandes grupos: *a*) aquellas cuyos hogares familiares están organizados en tres tipos: nucleares, extensos (ampliados) y compuestos, y *b*) aquellos entre cuyos hogares no familiares se encuentran los unipersonales y corresidentes. En la tabla 1 podemos observar el porcentaje que representa cada tipo de hogar según el censo del 2005.

Hogares familiares				Hogares no familiares		
Nucleares	Ampliados	Compuestos	No especificados	Unipersonales	Corresidentes	No especificados
68.1	22.4	0.6	0.7	7.5	0.5	0.2

Fuente: [www.inegi.com.mx](http://www.inegi.com.mx)

Según el Desarrollo Integral de la Familia (DIF, 2005) y el Consejo Nacional de Población (Conapo, 2002-2003), se identifican las siguientes características en las familias:

- En la década de 1990 al 2000, el número de familias creció un 3.1% anual.
- Las familias tenían en promedio 4.5 miembros, a diferencia de 1990, con un promedio de 5.1.
- El 81% estaba encabezado por hombres y el 19% por mujeres.
- Las familias encabezadas por jefes eran mayores que las encabezadas por jefas, 4.5 y 4 en promedio respectivamente.
- El promedio de hijos entre 1990 y 2000 se redujo de 2.6 a 2.2.
- Del total de familias monoparentales el 81% estaban a cargo de una mujer.
- De la población en familias, casi la mitad eran hijos y el 18% cónyuges. Una porción limitada de esa población no formaba parte del núcleo familiar, de la cual 11% eran parientes y el 0.2 % no tenía parentesco con el jefe de la familia.
- La edad promedio en el matrimonio era de 25 años, y de 35 años para el divorcio.
- El número de matrimonios creció por debajo del 1% anual. En cuanto a divorcios, hubo 7 por cada 100 matrimonios.
- El 40% de los separados, un 38% de los divorciados y un 66% de las madres solteras vivían con sus padres u otro familiar.
- De acuerdo con la etapa del ciclo vital, un 43% de las familias se encontraba en la etapa de hijos en edad escolar; le seguían las de formación de la pareja y la etapa con hijos, adolescencia y juventud (hijos adultos), con un 20 y 21% respectivamente. Por último, las

familias en etapa posterior a la salida de los hijos (nido vacío, vejez) comprendían el 16% de las familias del país.

- El grupo de adultos mayores de 60 años o más se incrementó de 6.8% en el año 2000 a 7.7% en 2005, mientras que se espera un 8.8% en 2010, 17.5% en 2030 y 28% para el año 2050.

En aras de la diversidad actual sería necesario contemplar aquellas organizaciones familiares donde una mujer sin pareja decide tener un hijo por inseminación artificial con donante anónimo; varones que asumen sin su pareja la crianza, manutención y cuidado de la prole; parejas del mismo sexo que adoptan (no legalmente) y crían hijos. Tampoco habría que olvidar los acuerdos de convivencia legalizados recientemente en nuestro país para parejas homosexuales o personas no emparentadas que conviven en un hogar asumiéndose como familia. Otra figura que está cobrando importancia, especialmente en las zonas urbanas, es la unión libre entre parejas, lo que en el caso de los heterosexuales está cambiando la concepción de establecer una unión de pareja y formar una familia con base en un matrimonio civil o religioso por una unión de hecho consensual y libre. Asimismo, también se retrasa cronológicamente el momento de realizar dicha unión y se incrementan los casos en los cuales ésta se disuelve en el matrimonio civil (INEGI, 2006).

Vemos entonces que la vida familiar ha experimentado modificaciones: crecimiento de la participación femenina en el área laboral, reducción de la tasa de fecundidad, aumento de la esperanza de vida, cambios en las pautas de nupcialidad y disolución de uniones y una diferenciación y multiplicación de modelos culturales. Asimismo, no es posible olvidar el papel protagónico de los factores económicos que ha demandado adecuaciones y afectaciones importantes en la dinámica de las familias, ya que la pobreza es una realidad que modifica a todos los sectores sociales (Tuñón, 1998; Álvarez y Baranda, 2006).

Como puede observarse, las familias se encuentran ante retos y cambios estructurales que invariablemente repercutirán en las relaciones psicoemocionales, como se demuestra en la díada marital, puesto que han aumentado significativamente las separaciones y los divorcios (INEGI, 2005). Se identifica también una variación en cuanto a los roles femeninos, pues en su mayoría son las mujeres quienes solicitan la anulación del matrimonio debido a las siguientes causas:

- Ante la negativa del hombre de contribuir voluntariamente al sostenimiento del hogar (91.1% del total de los casos).
- Ante la sevicia (crueldad o malos tratos hacia quien tiene una patria potestad), amenaza o injurias (78.4% del total de los casos).
- Abandono del hogar sin causa justificada (59.1% del total de los casos).
- Adulterio, en el 54.2% del total de los casos.
- Otras causas, donde se incluye el alumbramiento ilegítimo, propuesta de prostitución, incitación a la violencia, corrupción y maltrato a los hijos, enfermedad crónica o incurable y la impotencia incurable, enajenación mental incurable, declaración de ausencia o presunción de muerte. Nuevamente es la mujer quien predominantemente solicita el divorcio (76.3% de total de los casos de divorcio por estas causales).
- En los divorcios por separación del hogar conyugal por causa que justifique el divorcio o por separación de los cónyuges por más de dos años, (54.3% de los casos).
- En cuanto a los divorcios por incompatibilidad de caracteres, la mujer lo solicita en un 52.1% de los casos.

Es importante resaltar que en adulterio, separación del hogar e incompatibilidad, el porcentaje está próximo al 50%, lo que indica que casi con la misma frecuencia tanto hombres como mujeres solicitan el divorcio por estas razones.

Otros problemas que afectan de manera importante a la población nacional son la violencia familiar y el maltrato infantil. Destaca la llamada "violencia asociada al género", pues casi el 50% de las mujeres reportaron al menos un incidente de violencia familiar principalmente en el grupo de edad de 30 a 34 años (INEGI, 2005). El espacio donde se ejerce en gran parte la violencia es el hogar, y en la mayoría de ocasiones proviene de su pareja conyugal. Los actos violentos a los cuales recurren con mayor frecuencia los hombres contra mujeres corresponde a la violencia emocional (45%), seguido de violencia económica (35%), violencia física (11%) y violencia sexual (9%). Por su parte, los resultados de la *Encuesta sobre Violencia en la Familia* (COVAC, 1995) muestran que los niños (61.2%) son identificados como los miembros de la familia que pueden sufrir con mayor frecuencia maltrato físico o mental de parte de sus progenitores u otros parientes. El tipo de maltrato fue: omisión de cuidados

(30%), físico (25%), emocional (23%) y el resto (22%) corresponde a negligencia, explotación laboral, abuso sexual y abandono.

La desintegración familiar por cualquiera de los problemas mencionados produce trastornos psicológicos en los afectados, desde estrés hasta depresión, donde el suicidio se hace presente, sobre todo en la población joven. La violencia familiar debilita los valores de la convivencia, propicia la desunión, la falta de respeto entre la pareja y los hijos y una baja autoestima en la víctima, hasta incluso la psicosis. Además, la problemática familiar repercute en otros ámbitos, como la escuela (problemas de conducta, rendimiento académico y deserción), el trabajo (ausentismo, baja productividad, despido y accidentes) o la comunidad (pandillerismo, delincuencia y adicción).

## **Relaciones familiares en una población clínica del área metropolitana de la ciudad de México**

La realidad social en México se ha visto impactada por cambios que ha experimentado la población, del tipo de los citados en párrafos anteriores. ¿Cómo se habrán resentido las familias mexicanas? ¿Qué o quienes manifestarán problemas emocionales? ¿Qué etapa familiar será más difícil? A continuación se presentan algunas respuestas con base en una investigación (Espinosa, 2007) realizada en una instancia de salud pública donde se brinda el servicio de terapia familiar.

La población total fue de 38 familias que solicitaron terapia familiar durante el periodo de 2005 a 2007 en una clínica del sector salud del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), ubicada en el Estado de México. Quince familias fueron canalizadas por los médicos de la clínica y las restantes 23 solicitaron directamente el servicio. El análisis se realizó en 35 familias, ya que dos de ellas no acudieron y una sólo fue una ocasión. Los parámetros de evaluación que se consideraron fueron la tipología familiar, la etapa del ciclo vital de la familia y la problemática. En cuanto a la tipología, creemos que las familias actuales difieren en su constelación a las de antaño, que eran principalmente extensas y nucleares. Además, la mayoría de los estudios extranjeros sobre el tema mencionan un solo tipo de familia, la nuclear, por lo que resulta necesario conocer la realidad al respecto en nuestro contexto. En cuanto a identificar en qué etapa de vida se encuentra la población de interés, ello está avalado por diferentes estudios que han demostrado la utilidad diagnóstica,

de intervención e investigación que implica un análisis sobre el ciclo vital familiar y las tareas y/o dificultades asociadas a las diferentes etapas (Estrada, 1987; Espinosa, 2002). Consideramos que las familias latinas, particularmente las mexicanas, poseen su propia idiosincrasia, problemas y recursos con los cuales afrontan su cotidianidad, por tanto, se hace necesario investigar los problemas psicológicos que hoy por hoy las aquejan y las llevan a solicitar terapia familiar.

## Resultados y discusión

### *Tipología familiar*

En la tabla 2 se presenta el tipo de familia, tomando en cuenta la composición de la misma. Se encontró un mayor número de familias nucleares, seguidas por las familias uniparentales y la presencia de familias extensas. Al final se observa también la figura de una familia reconstituida.

Nuclear (padres e hijos)	Extensa (padres, hijos y otro(s) parientes)	Uniparental (un progenitor e hijos)	Uniparental extendida (progenitor, hijos y miembro(s) familia extensa)	Reconstituida o compuesta (padre o madre con hijos y nuevo cónyuge)
20	4	7	3	1

Encontramos que la población es de hogares familiares de tipo nuclear principalmente (57.14%), lo cual coincide con las estadísticas nacionales, donde están ubicadas como la forma predominante de familia en nuestro país. En las llamadas familias extensas y las uniparentales extendidas destaca un valor sociocultural en las familias mexicanas: el apoyo, como bien señalan Espinosa (2002) y Pardo (1984) al estudiar la cercanía emocional y física que nos caracteriza.

Llama la atención que en una muestra tan pequeña, 11 de las familias (31.42%) hayan vivido el proceso de separación, abandono o divorcio, y sólo en un caso se constituyeron nuevos lazos conyugales. López Barajas (1994)

afirma que esta clase de familia vive en condiciones de mayor adversidad y vulnerabilidad, pues la mayoría de ellas experimentan un desequilibrio en la distribución de funciones y actividades.

La composición por sexo de las familias monoparentales o uniparentales mostró la fuerte presencia de la población femenina, lo cual se manifiesta claramente en la jefatura del hogar, ya que el 100% de estas familias eran comandadas por mujeres.

Otro hecho que coincide con el crecimiento de la participación femenina en el área laboral es que de las 35 familias estudiadas sólo siete mujeres eran exclusivamente amas de casa, mientras que el resto (28) se dedicaba además al comercio (formal e informal) o eran empleadas.

### *Etapa del ciclo vital de la familia*

De las 35 familias que solicitaron consulta, dos estaban en la etapa de hijos pequeños, nueve tenían hijos en edad escolar, 15 eran familias con hijos adolescentes, seis con hijos adultos y tres cursaban la etapa de vejez, como puede observarse en la tabla 3.

Familias con hijos pequeños (0 a 5 años)	Familias con hijos en edad escolar (6 a 12 años)	Familias con hijos adolescentes (13 a 18 años)	Familias con hijos adultos (mayores de 18 años solteros o casados)	Familias en etapa de vejez
2	9	15	6	3

Se encontró que las familias solicitan apoyo psicológico principalmente cuando tienen hijos en la escuela primaria (25.71%), secundaria (42.85%) e hijos adultos jóvenes (17.14%); es decir el 85.70%. Podemos pensar que los padres mexicanos tienen en alta estima a su prole. Esto coincide con una amplia investigación realizada por Álvarez (1987) sobre valores y factores culturales en familias, donde la mayoría de los mexicanos (85%) opinan que el deber de los padres es procurar lo mejor para sus hijos.

La etapa con mayor demanda de orientación psicológica es cuando las familias tienen hijos adolescentes. Haley (1983) establece que los síntomas

se producen cuando hay dificultades que impiden el desarrollo natural esperado durante las transiciones del ciclo, y es precisamente la época adolescente la que más pone en crisis a la familia. El joven se encuentra en pleno desarrollo físico, cognoscitivo, social y emocional y presenta una serie de situaciones en relación con la búsqueda de identidad, tanto para la resolución de sus problemas como para hacerse responsable de su propia vida. El adolescente cuestiona los valores y creencias previamente cristalizados en una serie de normas de diverso contenido –que hacían que la vida familiar fuera predecible y segura– y que ahora no son compartidas por todos. Entonces la familia se ve abocada a una negociación que resuelva las discrepancias (Gimeno, 1999), lo cual no siempre es fácil porque los padres tienden a la rigidización del sistema, pero si la familia moviliza sus recursos y flexibiliza las reglas la vida familiar se revitaliza con el empuje de los jóvenes.

Un aspecto que no ayuda mucho a las familias con hijos adolescentes es nuestra realidad nacional, pues si bien México es un país de jóvenes, no se han generado las condiciones para dar respuesta a las necesidades de educación, vivienda, trabajo y recreación para todos ellos, quedando fuera de esos ámbitos una buena parte de esa población. Ríos (2006: 59) dice que ello los enfrenta a situaciones de alto riesgo ante la ociosidad y tiempo libre excesivos, aunados ambos a la influencia de los cada vez más sofisticados medios de comunicación masiva, que los ponen en contacto inmediato con modelos de conducta de otros países que no corresponden a los propios. En tal situación el desarrollo de un amplio espectro de habilidades sociales para observar los mensajes y discriminar modelos adecuados al aprendizaje de comportamientos nutritivos puede ser la diferencia entre un comportamiento saludable y armónico y otro que atente contra la estabilidad individual y social.

En las familias con niños en edad escolar, al aumentar las demandas y presiones económicas que han obligado tanto al padre como a la madre a trabajar fuera de casa, los chicos permanecen mucho tiempo solos, situación que se agrava en las familias monoparentales, sin redes de apoyo, como la familia extensa; por tanto, las reglas no son claras o se rigidizan provocando ansiedad y tensión entre los integrantes del grupo familiar. Sin embargo, la presión mayor para que estas familias soliciten terapia familiar proviene de la escuela donde los niños cursan sus estudios, al menos así lo demostró esta investigación.

Por otra parte, las familias con hijos adultos pareciera que pudieran estar fallando en una tarea evolutiva fundamental, pues los hijos con edad suficiente podrían separarse psicológicamente de la casa emocional provista por los padres y obtener autoridad personal y al mismo tiempo mantener intimidad y conexión con ellos.

En cuanto a la etapa familiar correspondiente a la vejez, presente en tres casos de la muestra, las mujeres/madres/abuelas fueron canalizadas por su médico general a terapia psicológica y, de hecho, asistieron solas. Existe poca investigación nacional sobre esta etapa de vida, aunque pareciera que la mujer, de manera tradicional, es más accesible a recibir ayuda y pedir consejo, a diferencia de los varones.

### ***Problemática familiar***

En la tabla 4 se identifican los principales problemas y diversas manifestaciones de los mismos. La principal demanda de apoyo psicológico tuvo que ver con problemas con la prole, y la depresión por motivos diversos se presentó tanto en adolescentes como en adultos o ancianos. Sin embargo, los índices fueron más altos en adolescentes y ancianos, 6 y 3 respectivamente. Asimismo, del total de familias se destacaron 10, que presentaron problemas importantes en la relación de pareja.

<b>Tabla 4 Principales problemas de acuerdo al motivo de consulta</b>
Motivos de consulta o queja - Problemas identificados a lo largo de la intervención
a) Problemas de pareja..... Infidelidad, celos, violencia, comunicación disfuncional, estereotipos de género.
b) Divorcio o separación..... Indecisión, relación de pareja no definida, conflictos con los hijos, estrés por sobrecarga de funciones en madre a cargo de hijos y dependencia emocional hacia ex pareja.
c) Violencia..... Comunicación disfuncional, anorexia, intento de suicidio, depresión, aprovechamiento escolar, aislamiento y sistema de creencias asociado al género.
d) Relación con los hijos..... Reglas rígidas o laxas, hijos parentales y problemas de jerarquía, intromisión de familia de origen (abuela y tíos), dificultad para llegar a acuerdos entre los padres, triangulación de hijos, sobre involucración en la relación madre-hijo.

<b>Tabla 4 Principales problemas de acuerdo al motivo de consulta</b>	
Motivos de consulta o queja - Problemas identificados a lo largo de la intervención	
e) Límites.....	Dificultades para llegar acuerdos entre los padres, demandas y peticiones inadecuadas a la edad del hijo, separación de la pareja y ausencia del padre por migración
f) Depresión y tristeza.....	Aparición de enfermedades crónico-degenerativas, problemas no resueltos en la relación de pareja, sobre involucramiento con hijos adultos y somatización.
g) Problemas escolares y de conducta.....	Padres agotados por trabajo, ausencia de rutinas para las tareas del hogar y escolares, jerarquía disfuncional, reglas no claras.

### ***Problemas de pareja***

De acuerdo con Attié (2007), se sabe que los cónyuges evolucionan en función de sus creencias en cuanto a la vida en común y de lo que creen que su pareja espera de ellos. Cuando la pareja va en la misma dirección y se adapta a los cambios del otro, a los inherentes a la situación conyugal, a las demandas de la crianza y a otras situaciones críticas de la vida, entonces se produce la estabilidad y el entendimiento. Sin embargo, no siempre se cumplen estos ideales, como lo reflejan cuatro parejas de los ocho casos, donde en la díada marital se detectaron relaciones destructivas basadas en creencias familiares y culturales que avalaban la violencia y la agresión entre las personas a costos muy altos, como la separación de los matrimonios, la desintegración familiar, la incomprensión, la marginación, el abandono y la soledad.

Vivimos en un contexto que aparentemente avala la violencia física, verbal, psicológica y social (Fernández, 2003), y en la población que nos interesa está asociada a ciertas creencias relativas a los estereotipos de género. Por ejemplo, los hombres negaban tener miedo o estar tristes; creían que no debían ser *dejados* (es necesario ser violento y enojón), ya que ser tierno o sensible es sinónimo de “maricón”; el hombre es hombre, y por tanto es “natural” la infidelidad o “jalar con los cuates en la parranda”. Mientras, las mujeres seguían patrones tales como: leerle el pensamiento al hombre, servirle bien y de buena manera, postura incondicional en las exigencias sexuales de su pareja (“porque si no se va con otra”), aguantar todo por los hijos (groserías, privaciones, poco apoyo en labores del hogar).

Estas situaciones identificadas coinciden con la opinión de Orozco (2006), quien estipula que tenemos ciertas normas psicosociales que nos permiten o nos impiden tener emociones y sentimientos, dependiendo del género. Esto divide y define drásticamente los roles femenino y masculino, dándoles atributos que afirman la identidad de cada uno y, por ende, niegan su presencia en el otro. Desafortunadamente, esto reafirma la *doble cultura* en una misma sociedad, ya que basándose en lo que esté o no permitido, se juzga de manera diferente un mismo hecho o acontecimiento, dependiendo de quien lo haga, ya sea un hombre o una mujer, y se señalan conductas positivas o deseables para cada uno, independientemente del dolor que genere su cumplimiento.

La literatura también señala el noviazgo como una etapa del ciclo vital familiar. Sin embargo, en la población estudiada no hubo demanda de apoyo psicológico para parejas en dicha situación. Creemos que tiene que ver con varios factores: uno sería que las instancias de salud gubernamental, como el ISSSTE, dan atención a las familias de derechohabientes, pero no explicita dicho apoyo a las parejas en constitución. Por otro lado, aun cuando los jóvenes supieran que tienen derecho al servicio, tal vez no acuden porque vivimos en una sociedad de doble moral y temen las críticas. No obstante, resulta indispensable conocer más sobre el noviazgo, más si cabe a raíz de los resultados sobre la violencia durante ese periodo en México.

Por último, en la época actual la relación de las parejas también se ve afectada por el fenómeno de la migración, cuando el hombre está obligado por cuestiones económicas a trabajar fuera del país. Si bien la migración representa una estrategia familiar para hacer frente a la precaria situación económica que atraviesa el grupo, también conlleva, según lo observado en el trabajo clínico, inestabilidad y reajuste en la organización y responsabilidades asignadas a cada uno de los miembros, sobre todo en el periodo reciente a la partida y regreso del emigrante. Es frecuente que el miembro que se queda –que en la mayoría de los casos es la mujer, como sucede con una pareja de la muestra–, presente sobrecarga y ambivalencia hacia la relación de pareja. La distancia y el desequilibrio que produce esta lejanía propician en muchas ocasiones la desintegración de la unión.

### ***Problemas relacionados con los hijos***

Es sabido que en las familias con problemas, los hijos son principalmente quienes manifiestan síntomas (Minuchin, 1989). En la población atendida destacan tres subsistemas o dimensiones relacionados:

- 1) Dificultades en el subsistema parental: comunicación deficiente e inadecuada, manejo de la disciplina, escalada simétrica entre padres e hijos.
- 2) Relación familia-escuela: bajo aprovechamiento escolar.
- 3) Trastornos emocionales: depresión y suicidio.

Para responder a las situaciones nuevas y desconocidas, la familia requiere de la capacidad de una adaptación activa, el reconocimiento de las necesidades propias, la generación de condiciones nuevas y la modificación de la realidad inmediata. Cuando no se cuenta con estos recursos aparecen las crisis familiares (Pittman, 1990), que se corresponden frecuentemente con la incapacidad del sistema de integrar el cambio, en general debido al uso de reglas rígidas. Toda familia, al igual que todo sistema, posee un conjunto de reglas interactivas que muy a menudo son implícitas pero suelen hacerse visibles cuando comienzan a tornarse disfuncionales. Cada regla instauro un sistema de derechos y obligaciones. Estas reglas proveen un contexto relativamente estable, predecible, e indican cuáles son las expectativas recíprocas, cómo anticipar condiciones o situaciones y cómo interpretar las comunicaciones y comportamientos de sus miembros. El crecimiento de los hijos es un factor importante para cambiar las reglas de la familia, las cuales deberán ser congruentes con la etapa del desarrollo que va viviendo cada hijo. Cada etapa de desarrollo de los hijos pone a prueba el sistema familiar con diferentes desafíos que obligan a buscar nuevos patrones de relación.

En la época actual se observa poca claridad en las reglas en varios niveles. Por ejemplo, los padres se sienten incompetentes para establecer reglas firmes con los hijos, pues la influencia de los medios de comunicación masiva (radio, televisión, revistas e internet) los confunde y los hace sentir malos padres si ejercen la autoridad a la cual tienen derecho. Asimismo, afloran los sentimientos de culpabilidad por dejar a los hijos solos debido a sus actividades laborales o por haber vivido una separación, los condicionan a una jerarquía ineficaz o, más aun, se produce una relación amigos/padres donde los hijos no tienen una guía y deben ser más bien un soporte

emocional de sus propios padres. El resultado es que tanto padres como hijos lucen confundidos, desorientados, ineficaces e infelices.

## **Consideraciones finales**

Se aprecia que la dinámica familiar está sometida a presiones, demandas y estrés, tanto en el plano intrafamiliar como los producidos en otros subsistemas interrelacionados. Las manifestaciones sintomáticas recaen principalmente en los hijos, pero a lo largo de la intervención se evidencia el sufrimiento de todos y cada uno de los miembros de la familia. Sin embargo, en las familias siempre está presente el amor, por lo que los conflictos intrafamiliares no se deben a la ausencia de éste, sino más bien al esfuerzo fallido por querer parar la inercia de la agresiva tradición maltratador-maltratado, a la falta de conocimiento de adecuadas alternativas de relación o a la incapacidad de un manejo conveniente de las propias emociones y a un sistema de creencias estereotipadas en cuanto al género o la crianza, así como a la presencia de sentimientos de impotencia y devaluación ante un contexto lleno de dificultades: económicas (desempleo, pobreza, salarios insuficientes y largas jornadas), sociales (inseguridad, migración, hacinamiento) y políticas (delincuencia organizada, narcotráfico y corrupción).

En lo particular, nuestros hallazgos indican que sigue el predominio de la familia nuclear, al menos en la zona conurbada, por lo cual se vuelve necesario explorar el contexto rural o semirural a fin de poder establecer comparaciones y clasificaciones sobre el tipo de familias que existen realmente en nuestro país en cuanto a su composición.

En otros estudios (Espinosa, 2002), el segundo lugar lo ocupaba la familia extensa, pero en nuestra muestra la segunda posición (en número) fue para las familias uniparentales (siete), por lo que debemos considerar estas constelaciones en los programas de prevención y en las conceptualizaciones sobre la familia y realizar investigación con miras a conocer sus parámetros relacionales.

En cuanto a las etapas del ciclo vital, se confirman las dificultades que sortean las familias nacionales cuando los hijos están en la adolescencia. Sin embargo, también tienen problemas aquellas con hijos en edad escolar (nueve) y con hijos adultos (seis), lo cual nos invita a crear más redes de apoyo para la etapa de crianza, pues aparentemente los padres se encuentran agobiados. Asimismo, debemos propiciar algunas políticas laborales que

permitan mayor convivencia, tiempo libre y diversión entre padres e hijos, así como programas de fortalecimiento y reconocimiento a las figuras paterna y materna.

Se aprecia también la presión que se ejerce sobre los cónyuges, por ejemplo, la doble jornada, así como cierta aprobación social por las uniones sin compromiso y hasta las cada vez más accesibles y facilitadoras condiciones legales para la separación marital. Sin embargo, las variables relacionadas a estereotipos de género siguen presentes, por ejemplo: la mujer aparentemente es más responsable que el varón en cuanto al cuidado de la prole, ya que en una muestra pequeña como la de este estudio aparece la jefatura femenina en todos los casos de familias uniparentales. Mientras, el abuso y la violencia siguen siendo ejercidas por el varón hacia la mujer y los hijos. Por tanto, resulta ineludible continuar luchando por la equidad de género, para lo que debemos apoyar a los varones en la búsqueda de nuevos parámetros para el ejercicio de la masculinidad, ya que se hallan atrapados en las ideas de una cultura patriarcal y machista.

Otro aspecto sobre el que debemos reflexionar es la presencia de depresión y estrés en las familias estudiadas. Se trata de un problema presente, por lo que es menester dar otras respuestas para su solución. Una posible es el trabajo sobre los recursos y las posibilidades de las familias, es decir, un cambio de visión: del énfasis en el déficit al énfasis en las posibilidades. Culturalmente también tenemos valores importantes, por lo que tal vez debamos cambiar a un enfoque que propicie el empoderamiento de las personas.

Ante estos retos, los profesionales de la salud estamos obligados a responder con propuestas encaminadas a la prevención e intervención en la problemática psicosocial. Una de las propuestas principales en cuanto a la intervención es precisamente la terapia familiar, misma que venimos ofreciendo como un servicio en la UNAM Facultad de Estudios Superiores-Iztacala a derechohabientes de instituciones de salud pública con resultados satisfactorios hasta la fecha.

## Referencias

- Álvarez, A. (1987): *Cómo somos los mexicanos*, Fondo de Cultura Económica, México
- Álvarez, M. y B. Baranda (2006): "Familia y pobreza", en A. Roizblatt, *Terapia familiar y de pareja*, Mediterráneo, Santiago-Buenos Aires.

- Asociación Mexicana contra la Violencia a las Mujeres AC (1995): Encuesta sobre violencia en la familia, COVAC, en línea <www.covac.gob.mx>, consultado el 28 de agosto de 2008.
- Attié, Thalía (2007): *El matrimonio en la actualidad*, Trillas, México.
- Desarrollo Integral de la Familia (2005): *Prediagnóstico sobre la dinámica familiar*, DIF, en línea <www.dif.gob.mx/cenddif>, consultado el 10 de junio de 2008.
- Espinosa, M. R. (2007): *Problemas y recursos en familias mexicanas*. Proyecto financiado por el programa institucional UNAM-FESI-PAPCA, México.
- \_\_\_\_\_. (2005): "Familia, psicoterapia y cultura: pasos y procesos hacia estudios de género", en A. Robles, *Estudios de género. Docencia e investigación en Iztacala*, UNAM-FESI, México.
- \_\_\_\_\_. (2002): *El ciclo vital en familias mexicanas. Características culturales y estructura familiar*. Tesis de maestría por la Universidad de las Américas, México.
- Estrada, L. (1987): *El ciclo vital de la familia*, Posadas, México.
- Fernández, I. (2003): *Escuela sin violencia. Resolución de conflictos*, Alfaomega, México.
- Flaquer, L. (1998): *El destino de la familia*, Ariel, Barcelona.
- Gimeno, A. (1999): *La familia: el desafío a la diversidad*, Ariel, Barcelona.
- Haley, J. (1983): *Problemas de emancipación juvenil y terapia familiar*, Amorrortu, Buenos Aires.
- Hoffman, L. (1981): *Fundamentos de la terapia familiar*, Fondo de Cultura Económica, México.
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística (2006): *Mujeres y hombres en México 2006*, en línea <www.inegi.gob.mx>, consultado el 4 de mayo de 2007.
- \_\_\_\_\_. (2005): *Censos de población y vivienda*, en línea <www.inegi.gob.mx>, consultado el 10 de julio de 2006.
- Jones, Ch. y otros (1995): *The Futures of the Family*, Prentice Hall, New Jersey.
- López Barajas, M. de la Paz (1994): "El perfil censal de los hogares y las familias en México", en *Monografías censales de México*, INEGI-IISUMAN, México.
- Minuchin, S. y Ch. Fishman (1991): *Técnicas de terapia familiar*, Paidós, México.
- Orozco, V. (2006): *Lazos de amor, lazos de dolor*, Grijalbo, México.

- Pardo, M. (1984): *A Systems Approach towards Understanding Mexican Psychosomatic Families*. Tesis doctoral por la Colombia Pacific University
- Pittman, F. (1990): *Momentos decisivos. Tratamientos de familias en situaciones de crisis*, Amorrortu, Buenos Aires.
- Ríos, S. R. (2006): "Interacciones sociales, salud y educación en adolescentes mexicanos", en M. E. Murueta y otros (comps.), *Psicología alternativa en América Latina*, AMAPSI, México.
- Tuirán, R. (2001): "Estructura familiar y trayectoria de vida en México", en C. Gómez (comp.), *Procesos sociales, población y familia. Alternativas teóricas y empíricas en las investigaciones sobre la vida doméstica*, Porrúa, México.
- Tuñón, J. (1998): *Mujeres en México. Recordando una historia*. Conaculta, México.

## Capítulo 3

# Avaliação em Sistemas Familiares: percalços e desafios<sup>2</sup>

Makilim Nunes Baptista<sup>3</sup> (Brasil)

A proposta geral deste capítulo é discutir a importância, função e principais dificuldades em se realizar a Avaliação Psicológica em contextos familiares. Inicialmente são abordadas questões referentes à importância da família para a criança e adolescente e sua relação com o desenvolvimento de características pessoais, além das modificações que as famílias sofreram a partir da década de 60, com o advento da globalização.

Na seqüência são apresentadas diversas dimensões que geralmente são encontradas em instrumentos e modelos que trabalham com avaliações familiares, além de alguns métodos mais usuais para essas avaliações, tais como entrevistas (abertas, fechadas) e inventários, sendo pontuadas algumas vantagens e desvantagens em se utilizar instrumentos padronizados. Por último, são descritas algumas dificuldades em realizar a avaliação psicológica em contextos familiares, principalmente porque dependerá do construto e modelo que embasam o trabalho do clínico e/ou do pesquisador. Diversas considerações sobre a complexidade dessa temática são trazidas à baila para que o leitor possa vislumbrar as diversas variáveis que participam do processo de avaliação psicológica nos contextos familiares.

### Complexidade em Avaliação Familiar

Uma das funções mais importantes de um profissional de saúde que atende famílias é realizar um adequado diagnóstico, a fim de planejar, executar e avaliar os resultados de sua intervenção. Basicamente o terapeuta familiar,

---

2 Manuscrito financiado pelo CNPq, no programa de bolsista produtividade.

3 E.mail makilim.baptista@saofrancisco.edu.br

desde o seu primeiro contato com algum membro da família está realizando a avaliação, portanto, entende-se que a avaliação psicológica é uma das principais funções e desígnios de um psicoterapeuta. As grandes duas questões principais do profissional que atende famílias podem ser descritas em: “o que realmente deve-se avaliar?” e “Como avaliar?” Essas duas questões serão os temas centrais desse manuscrito.

O processo de avaliação familiar é de fundamental importância já que é na família que a criança e adolescente aprendem seus primeiros modelos de comportamento, regras e valores, sendo que os efeitos das interações familiares podem ser observados na auto-estima, desenvolvimento de características comportamentais, desenvolvimento e manutenção de transtornos psicológicos/psiquiátricos, habilidade de formar relacionamentos e no bem-estar psicológico (Baptista, 2007; Baptista, Santos, Souza & Alves, no prelo; Souza, 2007). A proximidade afetiva, comunicação adequada, regras claras e coesividade familiar tendem a aumentar a competência social e melhorar o ajustamento psicológico dos indivíduos (Bell & Bell, 2005). Como dispositivo social, a família é capaz de influenciar os indivíduos em seus processos futuros de relacionamentos, além de ser um dos principais pilares da vida psíquica e social, tendo um impacto fundamental na saúde mental. No entanto, é importante ressaltar que todos os grupos sociais, tais como a família, são permeados de processos complexos de comunicação e relacionamento, sistemas de crenças, regras próprias, valores em comum e funções específicas, com características culturais diferentes (Ceberio, 2006). É importante citar que as características culturais familiares podem ser bastante específicas até mesmo dentro de um país. Dessa forma, o que é um comportamento adequado em uma família de classe sócio-econômica baixa no Brasil pode ser completamente inadequado em outra família da mesma classe econômica no México ou outro país da América Latina.

Independente das características culturais intra e inter países, a família vem sofrendo modificações importantes nas últimas décadas, sendo que, ao se comparar famílias denominadas de antigas (provenientes do começo do século XX até meados dos anos 60) com as novas configurações (a partir da década de 60), encontram-se diferenças bastante significativas, na maioria das sociedades ocidentais, tais como a diminuição do número de filhos; matrimônios facilmente desfeitos; a ida da mulher ao mercado de trabalho e mudança nas configurações de poder no seio familiar; relações afetivas e de poder mais simétricas entre os sexos; regras e funções menos rígidas; maior

proximidade relacional entre pais e filhos; liberação sexual entre os casais; comunicação mais transparente entre os membros familiares; maior longevidade dos pais e novas estruturas nas famílias (ex. famílias não-tradicionais, homossexuais, etc).

É importante levar em consideração que essas características apresentadas por Ceberio (2006) devem ser avaliadas com muita cautela nos diferentes países e regiões, já que podem existir verdadeiros abismos entre regiões de um mesmo país, quicá entre os países. Por exemplo, no Brasil as funções e estruturas podem ser bastante diferentes em localidades diversas, tais como no interior nordestino e nas capitais metropolitanas do sudeste, já que se trata de um país com variadas influências culturais e regionais. Além das mudanças e características regionais nas famílias, um outro ponto importante que deve ser levado em consideração, quando da avaliação familiar, diz respeito à que construto exatamente se está avaliando, quando o assunto envolve a família.

Avaliar famílias pode variar de sobremaneira em relação à que prisma exatamente se quer atentar, havendo diversos construtos familiares, formas de avaliar as relações familiares (ex. entrevistas, inventários, etc) e focos na avaliação (ex. díades, dinâmica realcional, etc). Na literatura específica, pode ser encontrada uma diversidade bastante complexa quando se fala em avaliação familiar. Pesquisadores e clínicos podem estar avaliando diversos construtos como funcionamento familiar (Epstein, Baldwin & Bishop, 1983), dinâmicas familiares (Carneiro, 1983), satisfação familiar (Carver & Jones, 1992; Lummers & Biaggio, 1987), percepção dos filhos sobre os pais (Pasquali & Araújo, 1986), práticas e estilos parentais (Gomide, 2003), díades familiares (Teodoro, 2006), suporte familiar (Baptista, 2007; Parker, Tupling & Brown, 1979; Procidano & Heller, 1983), dentre outros. Como pode ser visto, a área é demasiadamente extensa e complexa para se ter um panorama detalhado de todas as formas de se avaliar as questões da família. Além disso, os construtos podem ser confundidos por nomenclaturas diferentes, já que autores de modelos e construtores de instrumentos podem utilizar a mesma nomenclatura para diferentes definições de construtos, bem como nomenclaturas diferentes para o mesmo construto.

O suporte familiar foi compreendido por Parker et al. (1979), como sendo a quantidade de cuidado e proteção que os filhos recebem de seus pais, incluindo também o afeto, sensibilidade, estímulo à autonomia/independência, cooperação e aceitação. Do contrário, os mesmos autores relatam que a indiferença, rigor, punição exacerbada, rejeição,

interferência na autonomia, controle e superproteção também estariam ligados ao inadequado suporte familiar. Já, Procidano e Heller (1983) relatam o suporte familiar como o grau no qual as necessidades de apoio, informação e *feedback* do indivíduo são satisfeitos pela família, e, por Moss & Moss (1974), como o grau de afeto, confiança, ajuda e apoio entre os membros da família.

Dimensões sobre o suporte familiar são discutidas por Janssens, Bruyn, Manders e Scholte (2005) com nomenclaturas adversas. Os autores avaliaram suporte baseado em fatores como cordialidade, hostilidade, respeito pela autonomia e limites ambientais. A cordialidade seria composta por demonstração de compreensão e empatia, expressões de concordância, demonstração de aprovação e aceitação, elogios e favorecimento de ambiente descontraído (sorrisos, piadas, etc). A hostilidade comportaria críticas negativas, humilhações, expressões de irritabilidade e desacordos entre os membros. O respeito pela autonomia composto pelo encorajamento na exposição dos pontos de vista nas soluções de problemas. Por último os limites ambientais seriam avaliados por ordens, proibições e regras rígidas no ambiente intra-familiar.

Uma conceituação mais completa e pormenorizada sobre a compreensão das características familiares foi proposto por Olson, Russel e Sprenkle (1983), que desenvolveram o modelo circumplexo sobre os sistemas familiares, no qual três dimensões do comportamento familiar são abordadas, a saber: coesão, adaptabilidade e comunicação. A primeira classe de comportamentos, ou seja, a coesão, estaria relacionada ao grau pelo qual o indivíduo está separado ou conectado à sua família. A adaptabilidade focaliza a capacidade dos grupos familiares em terem flexibilidade e capacidade de mudança. A terceira classe englobaria os vários níveis de comunicação entre os membros de uma família.

A coesão familiar ainda poderia ser definida como a qualidade dos vínculos emocionais que os membros possuem uns com os outros, sendo mensurado por intermédio do tempo de contato, tipo de vínculo, coalizões, amigos em comum, espaço dividido, tomadas de decisão em conjunto, interesses em comum e quantidade de recreação em conjunto. A adaptabilidade se referiria à capacidade da família mudar suas estruturas de poder e as regras de relacionamentos, em resposta às situações estressantes do cotidiano. Essa classe de comportamentos inclui a assertividade dos membros, o controle, disciplina, estilos de negociação e, como dito antes, as regras no relacionamento. Por último a comunicação não

seria propriamente uma classe de comportamentos dentro do modelo circumplexo, mas, sobretudo uma dimensão facilitadora das demais. Habilidades de comunicação positiva entre os membros da família, como por exemplo, a empatia, escuta reflexiva, comentários suportivos auxiliariam de forma geral os relacionamentos. Do contrário, a comunicação negativa tal como as mensagens dúbias e a crítica destrutiva constante dificultariam a habilidade dos membros da família em dividir seus sentimentos, o que restringiria a flexibilidade nas outras dimensões.

Olson et al. (1983) também avaliaram na literatura especializada, outros termos utilizados em diversas teorias sobre as relações familiares. Os termos encontrados associados à classe da coesão foram: afiliação, afetividade, envolvimento, hostilidade, proximidade, autonomia, coalizão, expressividade e regras. Já para a segunda classe de comportamentos (adaptabilidade), os termos associados foram interdependência, controle comportamental, resolução de problemas, regras, capacidade de mudança, poder, dominância, submissão, dentre outras. Na terceira classe, ou seja, a comunicação, foram encontrados enquanto termos relacionados a responsividade afetiva e o afeto.

Epstein et al. (1983) também desenvolveram um modelo também muito pormenorizado denominado *McMaster* de avaliação familiar. Este modelo considera como aspectos principais na avaliação de famílias seis componentes, sendo estes, a resolução de problemas, comunicação, regras, responsividade afetiva, envolvimento afetivo e controle comportamental. É interessante notar que nesse modelo, foi derivado uma escala com propriedades psicométricas já avaliadas por diversos estudos (Barker, 1992; Barney & Max, 2005). Esta forma de proposição de avaliação pode ter vantagens em utilizar um modelo teórico com a possibilidade de aplicação de um instrumento fechado e entrevista clínica.

Apesar de vários desses modelos terem sido desenvolvidos em uma cultura norteamericana, bem diferente da cultura latinoamericana, e alguns terem sido pensados há duas décadas atrás, os mesmos podem indicar, independente da cultura, características importantes na avaliação das famílias. Além desses modelos citados, muitos outros podem ser encontrados na literatura especializada, cada um com suas especificidades e maneira diferente de avaliar os aspectos familiares.

Em um instrumento desenvolvido no Brasil, denominado de Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF), após diversos estudos de evidências de validade de construto e baseada na relação com outras

variáveis, encontrou-se um instrumento bastante satisfatório do ponto de vista psicométrico (Baptista, 2007). As análises fatoriais indicaram três dimensões principais do IPSF, sendo o primeiro denominado de Afetivo-Consistente, em que se avalia a expressão de afetividade entre os membros familiares (verbal e não verbal), o interesse, proximidade, acolhimento, comunicação, interação, respeito, empatia, clareza nas regras intrafamiliares, consistência de comportamentos/verbalizações e habilidades na resolução de problemas. Uma segunda dimensão explorada pelo instrumento, denominada de Adaptação representou a expressão de sentimentos e comportamentos negativos em relação à família, tais como raiva, isolamento, incompreensão, exclusão, não pertencimento, vergonha, irritação, relações agressivas (brigas e gritos), além de percepção de que os familiares competem entre si, são interesseiros e se culpam nos conflitos, ao invés de tentarem inter-relações mais pró-ativas. A última dimensão, denominada de Autonomia explora questões que podem assinalar relações de confiança, liberdade e privacidade entre os membros.

Como se pode observar, a área da família se encontra imersa em diversos modelos e conceituações, além das teorias diferentes, que são o esteio de diversos construtos psicológicos na área da avaliação psicológica da família. Além dessas características, diversas dimensões de alguns dos modelos de avaliação familiar citados nesse manuscrito utilizam nomenclaturas similares para definições diferentes ou nomenclaturas divergentes para as mesmas definições. As características abordadas anteriormente acabam por, muitas vezes, dificultar a prática da avaliação psicológica por parte do profissional que atende famílias.

### **Avaliação Psicológica: formas e contextos**

As últimas três décadas foram marcadas pela proliferação de pesquisas e intervenções na área familiar e, como consequência observou-se o esforço de pesquisadores e clínicos em desenvolver instrumentos de medidas capazes de responderem por propriedades psicométricas adequadas (Bray, 1995). Como apontam Noronha e Baptista (2007), a avaliação psicológica é uma área em que se exige do profissional um conhecimento bastante vasto das metodologias empregadas para a coleta, seleção e interpretação dos dados, sendo que a busca por múltiplas fontes de dados deve ser sempre priorizada. A utilização de testes psicológicos faz parte de uma parcela da avaliação psicológica, havendo sempre vantagens e desvantagens, dependendo da

metodologia empregada para o levantamento de dados, seja ela por intermédio de testes, inventários, entrevistas ou outros meios.

Apesar do esforço, ainda é difícil a utilização de instrumentos padronizados por psicólogos que fazem avaliações e intervenções familiares, em parte porque há a carência de uma teoria unificada de funcionamento familiar, além do que não há um consenso do significado de uma família saudável ou doente. Por outro lado, muitos profissionais de psicologia possuem o hábito de não utilizarem instrumentos padronizados em sua prática clínica, talvez porque também não compreendam as vantagens dessa prática, tais como a possibilidade de obter dados normativos dos diversos tipos de estrutura das famílias, e a obtenção de linha de base para os tratamentos, podendo acompanhar os resultados das intervenções (Bray, 1995).

O termo Avaliação Psicológica (AP) já é controvertido por si só. Em primeiro lugar, pode-se indagar se realmente o objetivo do clínico é avaliar. Em segundo lugar, a Avaliação Psicológica teria algum sentido importante em todas as linhas teóricas, mesmo aquelas que não estão preocupadas com a mensuração da “melhora” de sintomas ou “cura”? E os questionamentos não terminam. Uma pergunta muito freqüente é se alguns psicoterapeutas não estariam se subvertendo em prol de um sistema positivista de avaliação, em que a eficácia dos tratamentos seria a única forma de se provar que uma teoria e seus princípios realmente têm seu valor.

Outra questão importante em se esclarecer diz respeito ao que as pessoas, tanto clínicos quanto pesquisadores, acreditam que seja a Avaliação Psicológica. A AP teria um fim em um instrumento quantitativo? A AP seria um conjunto de medidas (quantitativas, qualitativas, inferenciais) que perpassam todo o processo psicoterápico? Pois bem, esse seria um primeiro passo, ou seja, entender quais os parâmetros que definiriam a Avaliação Psicológica. Segundo a compreensão de Noronha e Baptista (2007) a AP compreende um amplo espectro de avaliações do indivíduo ou grupo, podendo-se utilizar fontes de dados múltiplas, que variam entre observações sistemáticas, entrevistas (abertas, semi-dirigidas e estruturadas), análises funcionais do comportamento, testes válidos e fidedignos capazes de avaliar um ou vários construtos psicológicos uni ou multifatoriais, dentre outras. Os mesmos autores difundem a idéia de que a Avaliação Psicológica provavelmente seria um dos atributos mais genuínos do profissional de psicologia, já que grande parte do trabalho de um psicólogo é avaliar competências e perfis do ser humano, independente da área de atuação.

Como afirmam Deacon e Piercy (2001), uma terapia familiar sem uma avaliação adequada é como uma viagem de carro, a um local desconhecido, sem um mapa.

É interessante notar também que, em diversas situações, é o próprio profissional que enviesa e invalida o processo de avaliação, utilizando erroneamente as diversas formas de busca de informações ou mesmo utilizando-se de testes sem evidências de validade, confiabilidade e normatização para o seu país. A utilização de testes com parâmetros psicométricos confiáveis pode aumentar as chances de uma adequada avaliação, intervenção e eficácia do processo. Do contrário, a utilização de meras traduções de testes construídos em culturas diferentes pode também ser um viés na avaliação (Herrera, DelCampo & Ames, 1993).

No Brasil, por exemplo, o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2008) define e regulamenta o uso, a elaboração e a comercialização dos testes psicológicos, restringindo ao psicólogo, e somente ao psicólogo, o uso de métodos e técnicas psicológicas, por intermédio de uma comissão específica de especialistas na área. Nesse sentido, todos os testes psicológicos são enviados à essa comissão e são avaliados segundo critérios próprios, tais como: apresentação de fundamentação teórica do instrumento e construto avaliado; apresentação de evidências empíricas de validade e precisão das interpretações do instrumento, especificando rigorosamente os procedimentos adotados na investigação; apresentação de propriedades psicométrica dos itens do instrumento; apresentação dos procedimentos de aplicação e sistema de correção e interpretação do instrumento. Dessa forma, o profissional que venha a utilizar algum instrumento psicológico está amparado em sua prática, desde que utilize os testes dentro das informações dos manuais aprovados pela comissão, o que gera a segurança de estar utilizando um instrumento minimamente com qualidades psicométricas adequadas e também se proteger contra possíveis processos legais por avaliação indevida.

Se a avaliação de um construto simples já é trabalhosa, um fenômeno tão complexo quanto a avaliação familiar se torna um grande desafio para pesquisadores e/ou clínicos. Como afirmam Bray (1995), Boughner, Hayes, Bubbenzer e West (1994) e Nichols e Schwartz (1998), a área de avaliação familiar se mostra bastante complexa, podendo-se citar alguns pontos críticos em avaliação de famílias, como se segue:

- Existem diversas teorias que embasam os clínicos a compreenderem os fenômenos familiares, sendo que nem sempre as mesmas possuem muitos pontos em comum ou ainda não conseguiram operacionalizar seus elementos fundamentais.
- Há diversos procedimentos de avaliações familiares, tanto quantitativos, quanto qualitativos, de auto-avaliação, hetero-avaliação ou mistos, cada um com suas vantagens e desvantagens.
- Dificuldade na conceituação do que se compreende por uma família “saudável”.
- A utilização de instrumentos padronizados não é prática entre os terapeutas familiares, o que decorre da dificuldade em se avaliar eficácia das intervenções, apesar de serem apontados pelos próprios terapeutas familiares como importantes.
- Ainda há controvérsia entre os pesquisadores e terapeutas familiares se realmente as avaliações familiares devem ser realizadas individualmente, em díades ou em grupo.

Além desses pontos serem importantes, nem sempre se observa o trabalho conjunto entre clínicos e pesquisadores. O ponto mais importante dessa discussão centra-se na questão de que muitos clínicos não são consumidores de pesquisa ou mesmo quando o fazem nem sempre possuem conhecimentos de metodologia e estatística capazes de fornecer um bom senso crítico na leitura das mesmas. Do contrário, muitos pesquisadores ou construtores de instrumentos nunca atenderam em clínica, não tendo sequer noção mínima do que é estar em frente de uma família com problemas. Também se observa uma espécie de círculo vicioso, sendo que o não consumo de pesquisa pelos clínicos reduz a demanda de pesquisa da área. Da mesma forma, a não utilização de instrumentos padronizados acaba por desestimular a criação de novos outros, além de dificultar a normalização dos instrumentos padronizados existentes (Baptista, Baptista & Dias, 2003).

Como dito anteriormente, pode-se observar diferentes instrumentos de avaliação das relações familiares no exterior. Os métodos de avaliação podem se diferenciar em termos de objetivo, forma de coleta e dados psicométricos. Os instrumentos auto-aplicativos são provavelmente os mais comuns nos contextos clínicos e de pesquisa, possuindo diversas vantagens sobre outros métodos (observacionais e hetero-aplicativos), tais como

facilidade em aplicar e o baixo custo, validade e confiabilidade. Também podem ser aplicados antes mesmo do início do processo psicoterápico, a fim de se ter um panorama dos principais pontos que serão abordados na intervenção, evitando que algumas sessões sejam gastas (tempo e dinheiro) com uma avaliação mais morosa. Muitas vezes, principalmente no começo dos processos psicoterápicos, os indivíduos preferem expor suas impressões por intermédio de um inventário auto-aplicativo, justamente para evitar se colocar na frente dos outros membros, apesar de que pode haver sub-retratação dos reais problemas enfrentados nas famílias por esse método de coleta de dados. Os inventários auto-aplicativos também podem ser administrados em sessões seqüenciais para documentar as mudanças e eficácia do processo psicoterápico (Bray, 1995).

Da mesma forma que os inventários auto-aplicativos possuem vantagens, deve-se também ressaltar suas desvantagens. As escalas de auto-relatos do funcionamento familiar são percepções individuais, que podem estar distorcidas ou imbuídas de emoções negativas. As propriedades psicométricas dos instrumentos adotados também devem ser levadas em consideração, mesmo porque a interpretação da pontuação baseada apenas em amostras de pesquisas deve ser avaliada com cuidado. Por último os instrumentos de auto-relato devem ser utilizados também apontando problemas no funcionamento familiar, que devem ser complementadas por uma entrevista mais cuidadosa (estruturada/semi-estruturada/aberta), principalmente em ambientes psicoterápicos.

O contexto social em que a família está inserida também deve ser levado em consideração pelo clínico ao se avaliar com instrumentos de auto-relato. (Bray, 1995). Essa seria uma das críticas ao se utilizar escalas provenientes de outros países (somente traduzidas), comparando-se os escores encontrados com as normas estrangeiras. Culturas diferentes possuem regras e hábitos diferentes, portanto uma suposta dimensão em um instrumento importado e não normatizado em uma cultura pode ser bastante diferente, em termos do que é esperado na outra cultura. Nesse sentido, uma pontuação alta (percentil 75%) em uma cultura pode ser esperada, mas a utilização deste mesmo percentil em outra cultura pode ser bastante inadequada.

Já os instrumentos de hetero-aplicação ou aqueles pontuados e/ou codificados pelo próprio clínico podem também ser utilizados em avaliações clínicas (estruturadas ou não) e providenciar uma valiosa contribuição à compreensão das relações familiares (Epstein et al., 1983; Moos & Moos,

1974; Olson, Bell & Portner, 1983; Skinner, Steinhauer & Sitarenios, 2000). É importante salientar que medidas de auto-relato podem ser bastante aproximadas com aquelas recolhidas com entrevistas estruturadas para se avaliar a qualidade das relações familiares, como apontam Willhelm, Brownhill e Boyce (2000). Da mesma forma, métodos qualitativos de avaliação também podem ser bastante úteis para os terapeutas familiares (Deacon & Piercy, 2001). É claro que a forma como cada psicoterapeuta irá realizar sua avaliação dependerá de uma série de características pessoais, teóricas, culturais, dentre outras.

## Considerações Gerais

O que o pesquisador ou o clínico desejam avaliar dependerá de uma série de fatores, tais como a teoria que embasa o profissional, sua predileção por avaliações mais quantitativas e/ou qualitativas, o objetivo que se deseja com o processo psicoterápico, dentre outras. A Avaliação Psicológica no contexto familiar é um dos principais domínios do profissional de psicologia e se configura como um importante processo pelo qual o profissional de saúde coleta informações fundamentais para compreender a dinâmica familiar e os principais problemas desse grupo social, a fim de desenvolver intervenções capazes de modificar comportamentos individuais e grupais na família com vistas às queixas apresentadas inicialmente.

A área de avaliação familiar ainda carece de mais estudos e de uma confluência de modelos teóricos, bem como definições, padronizações e/ou operacionalização dos construtos que envolvem a família. A utilização de instrumentos com propriedades psicométricas confiáveis parece ser uma das formas, mas não a única, de tornar as avaliações mais confiáveis, com possibilidade de normatização e comparação intercultural do funcionamento e características das famílias, especificamente as latinoamericanas.

O grupo de trabalho da família da União Latino Americana de Entidades de Psicologia (ULAPSI) já vem discutindo diversas questões gerais sobre a família como as transformações que as famílias vêm sofrendo nos diversos países latinos, a influência da globalização, da tecnologia, das questões sociais, políticas educacionais e econômicas, dentre outras. Um dos objetivos bastante louváveis, de médio a longo prazo, discutido por esse grupo diz respeito à possibilidade da criação de um instrumento de avaliação familiar desenvolvido por especialistas de vários países que compõem o

ULAPSI e testado nesses países, a fim de se obter dados normativos sobre as características das várias facetas das famílias latinoamericanas.

## Referências

- Baptista, M. N., Santos, T. M. M., Souza, M. S. & Alves, G. A.S. (no prelo). Correlation Between Perception in Family Support and Personality Traits in University Sample. *International Journal of Hispanic Psychology*.
- Baptista, M. N. (2007). Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF): estudo componencial em duas configurações. *Psicologia: ciência e profissão*, 27, 496-509.
- Baptista, M. N.; Baptista, A. S. D. & Dias, R. R. (2003). A Psicologia da Saúde no Mundo e a Pesquisa no Contexto Hospitalar. In: M. N. Baptista & R. R. Dias. *Psicologia Hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan.
- Barker, P. (1992). Models for the Assessment of Families. In: P. Barker. *Basic Family Therapy*. USA: Oxford University Press.
- Barney, M. C. & Max, J. E. (2005). The MacMaster Family Assessment Device and Clinical Rating Scale: questionnaire vs interview in childhood traumatic brain injury. *Brain Injury*, 19 (10), 801-809.
- Bell, L. G., & Bell, D. C. (2005). Family Dynamics in Adolescence Affect Midlife Well-Being. *Journal of Family Psychology*, 19(2), 198-207.
- Boughner, S. R.; Hayes, S. F.; Bubenzer, D. L. & West, J. D. (1994). Use of Standardized Assessment Instruments by Marital and Family Therapists: a survey. *Journal of Marital and Family Therapy*, 20(1), 69-75.
- Bray, J. H. (1995). Family Assessment: current issues in evaluating families. *Family Relations*, 44, 469-477.
- Carneiro, T. F. (1983). Entrevista Familiar Estruturada - EFE: Um novo método de avaliação das relações familiares. Em: T. F. Carneiro. *Família: diagnóstico e terapia* (pp.31-52). Rio de Janeiro: Zahar.
- Carver, M. D. & Jones W. H. (1992). The family satisfaction scale. *Social Behavior and Personality*, 20(2), 71-84.
- Ceberio, M. R. (2006). Viejas y nuevas familias. La transición hacia nuevas estructuras familiares. Disponível em: <http://www.psiquatria.com>. Acesso em: 13/02/2006.
- Conselho Federal de Psicologia - CFP - *Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI*. Acessado em 08/07/2008.

- Deacon, S. A. & Piercy, F. P. (2001). Qualitative Methods in Family Evaluation: creative assessment techniques. *The American Journal of Family Therapy*, 29: 355-373.
- Epstein, N. B.; Baldwin, L. M. & Bishop, D. S. (1983). The McMAster Family Assessment Device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9: 171-180.
- Gomide, P. I. C. (2003). Estilos parentais e comportamento anti-social. Em A. Del Prette, e Z. Del Prette. *Habilidades Sociais, desenvolvimento e aprendizagem: questões conceituais avaliação e intervenção*. (pp.21-60). Campinas: Alínea.
- Herrera, R. S.; DelCampo, R. L. & Ames, M. H. (1993). A Serial Approach for Translating Family Science Instrumentation. *Family Relations*, 42, 357-360.
- Janssens, J.M.A.M., De Bruyn, E.E.J., Manders, W.A., & Scholte, R.H.J. (2005). The multitrait-multimethod approach in family assessment: Mutual parent-child relationships assessed by questionnaires and observations. *European Journal of Psychological Assessment*, 21, 232-239.
- Lummerts, J. G., & Biaggio, A. M. B. (1987). Desenvolvimento de uma escala para medir o nível de satisfação do adolescente em sua família. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 3, 124-137.
- Moos, R. & Moos, B. (1974). *The Family Environment Scale*. Palo Alto. Consulting Psychologists Press.
- Nichols, M. P. & Schwartz, R. C. (1998). *Terapia Familiar: conceitos e Métodos*. Porto Alegre: Artmed.
- Noronha, A. P. P. & Baptista, M. N. (2007). Relação entre Metodologia e Avaliação Psicológica. Em: M. N. Baptista & D. C. Campos. *Metodologias de Pesquisa em Ciências: análises quantitativa e qualitativa*. Rio de Janeiro: LTC.
- Olson, D. H., Russel, C. S. & Sprenkle, D. H. (1983). Circumplex Model of Marital and Family systems: Theoretical update. *Family Process*, 22, 69-83.
- Olson, D. H.; Bell, R. & Portner, J. (1983). *FACES II Manual*. St Paul: University of Minnesota.
- Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10.
- Pasquali, L., & Araújo, J. M. A. (1986). Questionário de percepção dos pais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 2, 56-72.

- Procidano, M. E., & Heller, K. (1983). Measures of Perceived Social Support From Friends and From Family: Three Validation Studies. *American Journal of Community Psychology*, 11(1), 1-24.
- Skinner, H.; Steinhauer, P & Sitarenios, G. (2000). Family Assessment Measure (FAM) and Process Model of Family Functioning. *The Association for Family Therapy and Systemic Practice*, 22, 190-210.
- Souza, M. S. (2007). *Suporte Familiar e Saúde Mental: evidência de validade baseada na relação com outras variáveis*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco-Itatiba/Brasil.
- Teodoro, M. L. M. (2006). Afetividade e conflito em Díades Familiares: Avaliação com o Familiograma. *Revista Interamericana de Psicologia*, 40(3), 385-390.
- Willhelm, K.; Brownhill, S. & Boyce, P. (2000). Marital and Family Functioning: different measures and viewpoints. *Society of Psychiatry and Psychiatry Epidemiology*, 35, 358-365.

## Capítulo 4

# Aproximación al estudio de nuevas configuraciones familiares ante el impacto de la crisis coyuntural en la realidad cubana actual

Patricia Arés Muzio (Cuba)

La sociedad cubana se ha visto obligada a asumir el difícil reto de sostener un proyecto socialista en un contexto verdaderamente adverso. El derrumbe del socialismo en la Europa del Este trajo para Cuba el profundo impacto de dos hechos condicionados mutuamente pero con formas de expresión diferentes. El primero fue la crisis económica, cruenta y devastadora a nivel de la macroeconomía social y la microeconomía familiar; el segundo, la crisis de valores a nivel mundial, crisis de paradigmas asociada al llamado “fin de la historia” o “fin de las utopías” (Fukuyama, 1991).

Esta coyuntura, a su vez, puso a Cuba nuevamente en la mira de los Estados Unidos, dado nuestro persistente intento de mantener el proyecto revolucionario en tanto única alternativa posible al neoliberalismo, lo cual produjo el recrudecimiento del bloqueo.

Como parte del enfrentamiento a este conjunto de hechos inevitables, el estado cubano se vio obligado a tomar una serie de medidas de ajuste socioeconómicas dirigidas a enfrentar la crisis, atenuar sus impactos sociales sobre la población cubana y reforzar la autonomía económica y la reinserción internacional (Espinosa, 1996). Todo este proceso ha modificado sustancialmente nuestro escenario social en apenas pocos años.

En Cuba, pese a las dificultades económicas, han sido mantenidos los principios de justicia social y los logros sociales en salud y educación. No obstante, algunas de estas medidas instrumentales (despenalización de la tenencia de divisas, autorización del trabajo por cuenta propia, apertura de los mercados agropecuarios, estimulación en moneda libremente convertible

en algunos sectores de la economía, etcétera), han dado lugar a una creciente diferenciación social en las posibilidades de acceso a determinados bienes y servicios.

Este último decenio ha transcurrido para la sociedad cubana en un marco de grandes transformaciones, no sólo a nivel de ajustes económicos sino de procesos de adaptación y asimilación a nivel social de fenómenos nuevos en la esfera de la subjetividad.

La realidad social transcurre en una dimensión más acelerada que su registro en la subjetividad y sus procesos de reacomodo son más lentos aunque nunca estáticos, sino muy por el contrario, discurren en un dinamismo difícil de atrapar en el tiempo y el espacio de una investigación.

Los científicos sociales comprometidos con el proceso revolucionario tienen ante sí el gran reto de investigar la dimensión subjetiva de estos cambios, no sólo por una mera intención constatativa, sino con el propósito de atenuar los costos sociales, familiares y personales que toda situación de cambio trae para la sociedad en su conjunto. De ahí que la presente investigación pretenda evaluar el impacto que algunos fenómenos de cambio (constatados en forma de hechos o datos sociológicos a nivel macrosocial) han producido en el funcionamiento, la estructura y la dinámica de la familia y su percepción subjetiva.

## **Antecedentes**

En el programa de atención a la pareja y la familia adscrito al Centro de Orientación y Atención Psicológica (COAP) de la Facultad de Psicología, y como resultado de algunos trabajos realizados por nuestro grupo de estudios, comenzamos a recibir en nuestras consultas y evaluar en nuestras una serie de fenómenos que no representaban, en décadas atrás, indicadores de alto costo de salud en la población, en tanto no aparecían como temas preponderantes en las consultas psicológicas. Problemas asociados al empleo, las nuevas formas de relación familia-trabajo, el impacto de la emigración en la familia, los nuevos modos de expresión en la concepción del mundo y la naturaleza asociada al incremento de prácticas religiosas, crisis de valores y formas de degradación moral en algunas familias, entre otras, comenzaban a aparecer en el universo de problemas a enfrentar. Datos estadísticos reflejan en el último quinquenio un incremento de la oleada migratoria, que tuvo su máximo exponente en la crisis de los balseros y que determina una forma diferente de relación familia-emigración, un

incremento de personas vinculadas a prácticas religiosas de diversas manifestaciones<sup>4</sup> y cambios en las relaciones familia-trabajo a partir de la introducción de la modalidad de trabajo por cuenta propia.<sup>5</sup>

De forma abrupta, la sociedad cubana se vio expuesta, posteriormente a la década de los 90, a tres fenómenos de incidencia mundial:

### *Crisis de paradigmas sociales*

Las crisis sociales y las transformaciones del poder con su impacto en los ideales colectivos y subjetivos, nos llevan hoy a un agudo conflicto entre proyectos de cambio y escepticismo, más si cabe cuando el ideal de un protagonismo popular de participación libre e igualitaria en el poder social y político queda relegado desde el discurso hegemónico a la condición desdeñable de utopía.

Ante estos hechos, desplegados en el avance de la década del 90 y del 2000, se desmorona la ilusión que tuvo como portavoz a Fukuyama, aquella del paraíso capitalista. Queda ya al desnudo, no sólo en los hechos, sino también en el discurso, la intención de que este sea el único mundo posible y como tal se le asuma.

La fragmentación, el escepticismo y la resignación de la posmodernidad son el apoyo ideológico de este nuevo orden mundial y, como tal, muchas veces internalizado, asumido como propio, como conducta

---

4 En una investigación llevada a cabo por el Departamento de Estudios Socioreligiosos del Colectivo de Autores, titulada "La situación religiosa en Cuba", se demostró que en el año 1990 las iglesias católicas alcanzaron una membresía de 40,000-50,000 personas, y las evangélicas o protestantes alrededor de una cantidad de 85,000 miembros, cifras que actualmente continúan aumentando. La incidencia de este fenómeno social es apreciable en la esfera de las artes y la cultura en general. En una investigación realizada en 1993 por el mismo Colectivo, con una muestra representativa nacional que abarcó sectores principales del país, las cifras de personas con creencias religiosas alcanzaron el 66,2%. En el sector juvenil (12-30 años) el 69,3% de los jóvenes es creyente. En la población rural, el 75,8% ("La religión", Editora Política, La Habana).

5 Como resultado de la búsqueda de alternativas sociales al subempleo que produjo la crisis económica se promulgó en Cuba la Ley de Trabajo por Cuenta Propia (denominada "cuentapropismo"), que ofrece una posibilidad de empleo y poder adquisitivo a muchas familias que, por restricciones en las opciones laborales estatales, no encontraban salida a su situación económica. En 1993 se fijó el marco legal y las regulaciones para el ejercicio del trabajo por cuenta propia. Inicialmente, se reconocieron 117 actividades, las que posteriormente se ampliaron hasta 140, incluido el ejercicio de éstas por graduados universitarios en actividades diferentes a las de su profesión. La Ley, tal y como está estipulada por el gobierno cubano, se concibe como una opción para la familia.

espontánea. Victorioso el neoliberalismo en el panorama mundial, el “fin de la historia” se muestra, de hecho, como el fin de las utopías. Ya no hay en quién creer, qué creer, cómo creer, excepto para consumo privado e individual. Estamos en plena crisis de la racionalidad moderna. Las utopías se volatilizaron, los paradigmas se desplomaron y la esperanza exige hoy la linterna de Diógenes (Betto, 1996).

### ***Subempleo, restricciones del empleo estatal y desterritorialización del trabajo***

Actualmente el sistema económico de la globalización asume como estructural una desocupación que involucra el 30% de la fuerza laboral mundial, entre países centrales y periféricos. La masa de desocupación crece a un ritmo anual de 38 millones de personas y el trabajo informal precario se extiende constantemente. Surgen minorías selectas, requeridas de alta capacitación, que tienen opción, pero no garantías de entrar en el proceso productivo, y se multiplica una inmensa mayoría no cualificada cuya inserción laboral es inestable y precaria.

Todo parece indicar que nos enfrentamos a un nuevo tipo de desempleo que tiende a permanecer y se está transformando en componente estructural del sistema económico mundial (Rico de Alonso, 1997). Asimismo, la desterritorialización del trabajo trae aparejada la dificultad cada vez mayor de conciliar la vida laboral con la vida familiar.

### ***La crisis económica produce un decrecimiento en las condiciones de vida para muchas familias y reduce las aspiraciones y las proyecciones futuras***

Estos hechos tienen alcance y dimensiones diferentes para la sociedad cubana, pues su enfrentamiento no contempla, entre sus soluciones, el desempleo, el desamparo y la marginalidad social. Muy por el contrario, Cuba ha sostenido los pilares básicos de salud y educación y un principio justo de distribución. El único país de nuestro continente que logró asegurar condiciones mínimas de vida a su población fue el nuestro (Betto, 1996).

Por tal motivo, en Cuba la crisis económica no condujo a situaciones generalizadas de pobreza extrema o crítica, ni de indigencia o de extrema polarización social, lo cual nos distancia de la dramática coyuntura que viven otros países latinoamericanos. No obstante, las alternativas de solución

adoptadas por el Estado cubano a la crisis económica, inevitablemente producen un impacto en la familia y en la percepción de la relación individuo-familia-sociedad y familia-Estado, así como un efecto diferenciador en la situación económica de la microeconomía familiar. La familia, a su vez, busca estrategias de enfrentamiento a los nuevos y disímiles problemas a solucionar. De hecho, es el ámbito social en el cual tienen lugar, de una u otra manera, importantes decisiones de los individuos sobre su vida, su trabajo y otras acciones que inciden en su bienestar. De ahí que veamos algunos fenómenos como la emigración, la religiosidad, la opción de nuevas fuentes de empleo como alternativas personales-sociales de cambio, salidas o válvulas de escape. Consideramos que son formas de concreción en la subjetividad de enfrentamiento a presiones y situaciones nuevas que devienen en una toma de decisión personal y/o familiar.

Las crisis no deben ser vistas como situaciones de destrucción y aniquilamiento. Toda crisis puede ser un momento de evaluación hacia un mejoramiento humano y social, pero muchos enfrentamientos pueden producir retroceso, involución, con una alta cuota de desgaste y deterioro ético y moral. Los hechos no encierran en sí mismos un carácter negativo, sino que es el tipo de enfrentamiento por parte del individuo, la familia y la sociedad lo que define su potencial de riesgo.

La historia muestra que, por el contrario, tanto las crisis sociales como personales generan aperturas (o pueden generarlas) hacia la conciencia, hacia el tránsito de caminos innovadores. La crisis y la creación tienen un movimiento similar: desestructuración y nueva estructuración. Creatividad y crisis se requieren recíprocamente (Ana P. Quiroga, 1995).

Para las ciencias sociales resulta de sumo interés el estudio de los impactos de los cambios sociales en la subjetividad y, específicamente, en la familia, dado que ésta continúa siendo un grupo humano que cumple funciones sumamente importantes en la sociedad, funciones que pueden verse altamente comprometidas por los cambios en su cumplimiento e impactadas en su alcance.

Independientemente de que la emigración, la opción de fe o la búsqueda de un nuevo empleo sean alternativas personales, todo individuo vive y desarrolla su vida en el marco de una familia y en un contexto social. Por otra parte, toda decisión personal se hace propia luego de una legitimación social. A su vez, como ya hemos planteado, lo que ocurre en una familia trasciende su marco particular para influir en la sociedad en su conjunto.

Hay que tener en cuenta que en la sociedad cubana se ha producido un cambio de connotación social respecto de los fenómenos estudiados. En relación con el fenómeno de la emigración y la relación familiar, los años 60 se caracterizaron por la ruptura e incomunicación total de las familias debido a la percepción negativa de la sociedad hacia la acción de emigrar. Durante la etapa del Mariel, a pesar de que continuó la valoración negativa, no resultó obligatoria la ruptura entre el emigrante y los familiares, pudiéndose mantener el contacto.

En los años 90, las personas que emigraron mantuvieron sus vínculos con la familia; la emigración tomó una nueva significación vista como vía de solución a la crisis económica por la cual atravesaba el país en ese periodo. Se produjo un proceso de despolitización del fenómeno a partir del 90 (Consuelo y otros, 1990).

Las tres últimas décadas han sido complejas para el desarrollo de las instituciones religiosas, matizado por una fuerte lucha ideológica que abarca todas las esferas de la vida en nuestra sociedad. En la década del 60, después del triunfo revolucionario, las instituciones eclesiásticas se vieron afectadas por la nacionalización y la centralización estatal de la enseñanza, pues se les privó de su principal fuente de ingresos y del medio fundamental de transmisión de ideas y valores cristianos. En los años 70, las iglesias se redefinieron y vivieron una polarización interna ante el empuje de una sociedad socialista que se declaraba atea y en la que ser cristiano era un reto de considerables dimensiones, lo cual condicionó el crecimiento bajo o casi nulo de estas iglesias. La predominancia de adultos en las congregaciones, unida a la ausencia de niños y jóvenes, imprimía cierto grado de inercia al desarrollo eclesial, sobre todo en lo referente a la liturgia, que mantenía los esquemas tradicionales de principios de siglo, produciendo un estancamiento y un freno para el desenvolvimiento de estas iglesias.

Durante la década del 80 ocurrieron importantes transformaciones en la política partidista respecto a la religión, igual que en la práctica de las mismas iglesias. Algunas denominaciones comenzaron a dar muestra de cierto crecimiento. Al finalizar esta década las iglesias se encontraron con sus bancos llenos de ciudadanos, fenómeno que se mantiene en la actualidad (Monzón, 1997: 25).

## Diseño metodológico

Aunque fenómenos como la emigración, el cambio de trabajo o la búsqueda de una alternativa de fe no tienen por qué ser hechos de incidencia negativa, la afluencia de familias a consulta en búsqueda de ayuda y el dolor de quienes son portadores de algunas de estas formas de alternativas de cambio nos hace pensar en la necesidad de investigar más a fondo estas problemáticas en el ámbito de la vida familiar, así como de evaluar los costos de los cambios y sus implicaciones para el individuo, la familia y la sociedad. Por todo lo anteriormente expuesto, llegamos al siguiente problema: ¿Qué impacto produce el fenómeno de la emigración, la reciente conversión a una práctica religiosa y el cambio en la forma de empleo en el funcionamiento, la estructura y la dinámica de la familia, así como en la percepción subjetiva de la relación familia-sociedad y familia-Estado?

Es necesario destacar que elegimos estos tres fenómenos por las siguientes razones:

- Por la creciente incidencia y formas de aparición en la sociedad cubana.
- Porque psicológicamente son hechos de cambio y todo cambio es valorado como una crisis circunstancial que exige una transición familiar, readaptación y nuevos ajustes.
- Porque toda situación de transición conduce a elaborar contradicciones que tienen un potencial de desarrollo humano y social, pero también un potencial de riesgo que puede conducir a la involución y a altos costos de salud.
- Porque estos hechos sugieren cambios en la percepción subjetiva de las relaciones familia-sociedad y familia-Estado, lo cual puede transformar formas de participación e inserción social.

En la primera fase de la investigación fue elaborado un cuestionario de impacto, donde se evaluaron una serie de variables sociodemográficas y sociológicas de las familias estudiadas. Cada uno de los ítems del cuestionario y del resto de las técnicas aplicadas contemplaban la percepción por parte de los sujetos investigados de un antes y un después, de ahí que consideramos este estudio como una investigación de impacto.

Los estudios de impacto desde el punto de vista psicosocial son realmente importantes, en tanto constituyen una forma de aproximarse a la

relación familia-sociedad. No obstante, presenta una serie de problemas de carácter teórico-metodológico de difícil manejo para las ciencias sociales por las siguientes razones:

- a) Los cambios sociales en términos de condiciones socioeconómicas y medidas legales ocurren mucho más aceleradamente que los cambios operados en la subjetividad.
- b) La relación familia-sociedad sólo puede ser vista desde una relación dialéctica y no desde soluciones deterministas, metafísicas, como entidades ontogénicamente diferentes. La realidad social no está dada sólo desde fuera, es en parte resultado de la propia actividad de construcción subjetiva que hacen de la misma los sujetos que la integran. Los estudios de impacto pudieran sugerir una unidireccionalidad que sólo es posible desde lo metodológico y no desde lo conceptual.
- c) En el ámbito de la subjetividad, la percepción del impacto es sólo de carácter perceptivo o valorativo y no viene dada en términos de hechos, ya que la percepción del pasado está siempre resignificada por la vivencia del presente. Por lo tanto, desde la subjetividad no puede ser evaluado el pasado sin dar rangos o márgenes para la distorsión de los acontecimientos vividos. Por tal motivo nos parece importante destacar el hecho de que cualquier estudio de impacto en las ciencias sociales se circunscribe a la esfera de la construcción subjetiva.

Para los tres fenómenos estudiados (emigración, religiosidad y cuentapropismo) evaluamos las siguientes variables:

- a) Funcionamiento familiar
  - 1. Inserción socio-clasista antes y después del 93.
  - 2. Condiciones de vida (rangos de ingreso, acceso a divisas, estado de la vivienda, tenencia de bienes).
  - 3. Consumo familiar.
  - 4. Empleo del tiempo libre.
  - 5. Distribución de tareas domésticas.
  - 6. Tiempo de permanencia en el hogar.

b) Estructura familiar

1. Tipo de familia antes y después. Composición familiar. Complicaciones evolutivas. Cambio en la composición. Crisis transicionales por inclusión o exclusión de algún miembro.
2. Roles: cambio en los roles funcionales.
3. Jerarquía: cambio en la estructura de poder

c) Dinámica familiar

1. Cambios en la cohesión:
  - 1.1. Cambios en el clima emocional de la familia: cambios o no en la expresión de la afectividad, agresividad y conflictividad manifiesta.
  - 1.2. Cambios en la adaptabilidad: perspectivas futuras, enfrentamiento a los cambios (orientaciones de valor).
2. Relación familia-sociedad: características que requiere esta relación:
  - 2.1. Redes socio-psicológicas de apoyo.
  - 2.2. Percepción de la relación familia-Estado.
  - 2.3. Balance del tiempo libre, jornada laboral y tiempo para la vida familiar.

La primera variable de estudio (funcionamiento) fue evaluada a partir del cuestionario antes referido y aplicada al menos a tres miembros de las familias estudiadas. Las variables estructura y dinámica fueron evaluadas a partir de técnicas abiertas e indirectas. Para la obtención de resultados fue utilizada la familia como unidad de análisis. Se aplicaron todas las técnicas al menos a tres miembros de la misma familia. Para la evaluación de las variables estructura y dinámica fueron aplicadas las siguientes técnicas:

1. Entrevista familiar.
2. Escalas valorativas.
3. Expresión gráfica del balance de tiempos empleados en el tiempo libre, vida familiar y jornada laboral.
4. Descripción de lámina (técnica proyectiva-elaboración narrativa).
5. Técnica de la carta "Lo que me quedó por decir" (dirigida al emigrado).
6. Composiciones abiertas.
7. Escudo familiar: expresión gráfica del antes y después.

8. Taller de reflexión con jóvenes recién conversos al metodismo (Iglesia Metodista) de corte carismático.

Las dimensiones de análisis fueron:

- a) La elaboración personal, es decir, los elementos perceptivos y valorativos de los miembros de la familia.
- b) Los hechos o datos de hechos tomados tal cual se comportan sin que medien elementos valorativos.

Después de la definición de nuestro problema, objetivos, definición de variables y elaboración y aplicación del cuestionario inicial, concebimos tres grandes grupos de familias para la realización de la segunda fase:

1. Un grupo de 15 familias nucleares de La Habana. Parejas con hijos (triada básica) propios o de matrimonios anteriores. Los hijos y miembros de la pareja debían ser adultos jóvenes cuyas edades fluctuaran entre los 18 y 30 años de edad. Estas familias debían tener al menos un miembro que fuera recién convertido a la religión cristiana, específicamente metodista de corte carismático de la llamada Iglesia Protestante (la iglesia escogida para seleccionar la muestra fue la de K y 25, situada en el Vedado, municipio Plaza de la Revolución). El tiempo de convertido debía estar entre los seis meses y dos años de práctica religiosa activa.
2. Un grupo de 15 familias del municipio Cojimar, portadoras de al menos un miembro emigrado, quien podía ser parte de la familia de origen (hijo) o de un sistema familiar creado (esposo-padre) o ambas cosas a la vez dentro de una familia extendida.
3. Un grupo de 15 familias dueñas de paladares<sup>6</sup> en La Habana, de diferentes municipios. Sólo los miembros convivientes de una propiedad pueden ser empleados en el negocio. Esto hace que la propia concepción comprenda a la familia como la unidad productiva. A su vez, no pueden ser alquileres locales independientes al entorno familiar, sino que el pequeño restaurante debe ser montado en el mismo ámbito familiar o espacio habitacional. El tiempo de existencia del paladar debía ser entre seis meses y dos años.

---

<sup>6</sup> Un paladar es la denominación que recibe un pequeño restaurante privado de doce sillas.

Estos tres grupos de familias son portadores de cambios transicionales a partir de fenómenos que parten de determinantes diferentes y por lo tanto con diferentes formas de expresión y concreción en la subjetividad familiar. De ahí que aunque existan elementos comunes a estos fenómenos transicionales dentro de la familia partimos de la hipótesis de que el tipo de impacto producido en el funcionamiento, estructura y dinámica sea diferente. No obstante, estos fenómenos tienen en común que son formas de concreción de la crisis coyuntural del contexto social.

La familia puede ser portadora de crisis cuyas determinantes proceden de la propia familia como grupo (crisis normativas transicionales dadas por los cambios evolutivos de sus miembros o crisis circunstanciales no normativas producidas por alguna situación de impacto en algunos de sus miembros, enfermedad, accidente, muerte inesperada, entre otras).

El análisis minucioso de los resultados llevó para cada grupo de familias el intento de consensuar las diferentes técnicas aplicadas y las distintas respuestas dadas por sus miembros. En general, no existieron marcados factores de disenso en relación con los hechos o datos de hechos evaluados, aunque sí se registró una diversidad de criterios desde lo valorativo dados, fundamentalmente, por lo genérico y lo generacional.

Debido al pequeño número de familias estudiadas y a que los datos recogidos se circunscriben básicamente a la ciudad de La Habana, esta investigación constituye sólo una primera aproximación al estudio del impacto de estos procesos en la familia. No obstante, el análisis minucioso y cualitativo que se realizó de los datos obtenidos nos permitió profundizar en las particularidades socio-psicológicas en las cuales se expresan estos fenómenos en las familias estudiadas, lo cual sin duda contribuye al análisis de los posibles impactos, costos personales, familiares y sociales y nos marca pautas para futuros trabajos y diseños de estrategias de intervención.

La investigación está diseñada como estudio de caso, pues se profundiza exhaustivamente en el objeto del estudio para obtener un conocimiento amplio y detallado del mismo. La metodología que se privilegia es cualitativa, de orden no sólo descriptivo sino explicativo-comprensivo, procurando develar procesos antes que productos. Las posibilidades de realizar estudios cuantitativamente más abarcadores aún son difíciles, debido a limitaciones de carácter material y de acceso a este tipo de familias. Es necesario tener en cuenta que, aunque la migración, la filiación religiosa y el sector privado son fenómenos cuya existencia está legitimada socialmente a través de códigos y regulaciones legales, su

inserción o aceptación en el imaginario social resulta todavía compleja y contradictoria. De ahí que no sea sencillo acceder a la información necesaria sin temor al prejuicio (para algunas situaciones más que otras.) Esto está avalado por la resistencia inicial que detectamos en estos tipos de familias a ser analizadas y estudiadas. Obtener las muestras fue verdaderamente complicado.

En el caso de los grupos dueños de paladares, se trata de familias muy visitadas por inspectores estatales, que de alguna manera controlan y supervisan las condiciones y la marcha del trabajo dentro de las regulaciones vigentes. De ahí que sientan rechazo y temor de cualquier persona que asista a realizar indagaciones.

En el caso de los recién conversos, todo sujeto fuera de la fe, aunque sea profesional de la psicología, dadas las características de la religión (de corte carismático), es susceptible de ser portador de fuerzas “diabólicas”, según expresaron las personas estudiadas.

Para las familias emisoras de uno de sus miembros por emigración, tuvimos que utilizar la técnica de la bola de nieve a fin de obtener la muestra. Sólo cuando se hacía cierto *rapport*, comunicaban de otra familia que sabían que estaba en la misma situación. Por tal motivo debimos elaborar una estrategia de persuasión con miras a atenuar las resistencias iniciales, indicándoles que como psicólogos podríamos ofrecerles la ayuda y la asistencia que de seguro necesitaban por estar atravesando nuevas situaciones. Únicamente así pudimos ir creando un *rapport* con los grupos familiares y consideramos que, aunque el trabajo en esta fase fue de corte evaluativo y de caracterización, también representó una ayuda a las familias estudiadas, si bien no nos lo habríamos planteado como objetivo para esta primera etapa.

## **Análisis integral de los resultados**

### ***Variable de funcionamiento***

El cuestionario de funcionamiento fue aplicado, además de a las 45 familias portadoras de los fenómenos concretos estudiados, a otras 68, lo cual hizo un total de 112 familias de La Habana, Isla de la Juventud y Cienfuegos.

La elección de estas regiones del país no respondió a un criterio específico, sino a razones de la zona de residencia de los estudiantes encuestadores. Fueron seleccionadas familias al azar, ya que esta aplicación

sólo respondía a un primer intento de evaluar la percepción que las familias tenían de los cambios y las variables más impactadas. Las primeras 68 encuestas libres se compararon con las 45 de los casos de familias portadoras de cambios específicos.

En relación con las variables de funcionamiento familiar, todas las familias evaluadas reportaron cambios posteriores a la crisis, algunos asociados a la crisis coyuntural del país, aunque no estuviesen en una situación de crisis circunstancial (emigración, opción de fe, cambio laboral), y algunas variables asociadas específicamente a los fenómenos estudiados.

Respecto de las variables estudiadas dentro de la categoría funcionamiento, obtuvimos los siguientes resultados: en cuanto al cambio en la inserción socio-clasista, las familias que mayormente reportan cambios (23%) son las dueñas de paladares y las que expresan cambios de trabajo de alguno de sus miembros hacia el sector emergente de la economía. Estos cambios en la inserción socio-clasista mejoraron para estas familias las condiciones de vida y el consumo, aunque se afectó sensiblemente el empleo del tiempo libre y otras variables de dinámica.

Es necesario señalar que para el resto de las familias (87%) los cambios reportados fueron, en general, de disminución de las condiciones de vida, lo cual nos hace corroborar la relación de correspondencia existente entre cambios en la inserción socio-clasista y mejoría en las demás variables, así como un decrecimiento en el resto de las variables de funcionamiento cuando no se produjeron en los últimos cinco años modificaciones en empleo y salario.

En los casos de familias con un emigrado se detectaron condiciones de vida más desfavorables, no así para el caso de las familias de los recién conversos. En la familia del emigrado la situación económica se agravó notablemente.

La situación generalizada en el país de escasez de bienes (fundamentalmente alimentos, vestuario y artículos para el aseo) y servicios y el brusco incremento de los precios de los artículos deficitarios en el mercado negro, tuvo efectos más violentos en estas familias por varias razones. De acuerdo con lo evaluado, estas familias presentaban, al inicio de la crisis, condiciones de vida inferiores a las del promedio del país (estado de la vivienda, ausencia de calificación profesional o técnica, salarios inferiores) y estructuralmente son familias de prole numerosa con un nivel de gasto y consumo mayor.

La emigración aparece como una estrategia para enfrentar tales situaciones, lo cual ratifica la fuerte determinación económica de este proceso en las últimas oleadas migratorias. Igualmente, el análisis de esta variable nos permite valorar que en las familias de los recién conversos la búsqueda de una opción de fe no pasa por una determinación de carácter económico, en tanto no reportan una disminución o deterioro sensible en las variables de funcionamiento. Es necesario señalar que la mayor movilidad social la reportan los hombres. En el caso de la mujer no encontramos una movilidad del sector profesional al privado, aunque sí al sector de la economía mixta.

En el estudio realizado a las familias dueñas de paladares encontramos un total de cuatro obreros, 16 técnicos medios y 11 profesionales que pasaron a ser trabajadores por cuenta propia.

Respecto de las condiciones de vida detectamos que del total de familias estudiadas, las que vivían en peor situación eran las de los emigrados balseros, por las razones antes mencionadas. Las familias dueñas de paladares tenían buenas condiciones de vida antes de la crisis económica, específicamente en cuanto a la posesión de un espacio habitacional amplio y en aceptables condiciones, poder adquisitivo alto y una herencia familiar de bienes, dada por una posición económica holgada de origen. En otros casos, la vivienda fue adquirida por otorgamiento del Estado, debido a algún mérito relevante del propietario.

### ***Estructura***

La salida de un miembro produce un impacto estructural importante, puesto que cambia la composición familiar. Para el 100% de las familias de emigrados se detectó un cambio en la estructura de roles y en la de poder. No obstante, es necesario señalar diferencias encontradas cuando el miembro emigrado era parte de familia de origen (rol de hijo) y cuando formaba parte de un sistema familiar creado (rol de esposo-padre). En este último caso se hizo más necesario el reemplazo de tareas y funciones. Estas familias sí tuvieron cambios en su composición, pasando a ser monoparentales o extensas incompletas.

En relación con las tareas domésticas no se producen cambios sustanciales, en tanto los emigrantes en su mayoría son hombres y el peso de las responsabilidades domésticas recayó siempre sobre las mujeres. Tareas

como el sustento y la jerarquía de poder sobre los hijos sí fueron reemplazadas o compartidas.

El emigrado, dado que su inserción en el país receptor es reciente, aún no reporta un beneficio económico para la familia, sino únicamente remesas aisladas. La ausencia del miembro con familia creada estructuralmente produce sobrecarga y mayores exigencias para los familiares, lo cual también afectó sensiblemente las variables de dinámica.

La mayoría de las personas dueñas del negocio son mujeres de mediana edad (entre los 40 y 60 años), no profesionales, que antes de la existencia del paladar habían tenido otros trabajos por cuenta propia (manicurista, peluquera, costurera), eran amas de casa o son actualmente jubiladas. En sólo tres casos el negocio era dirigido por un hombre.

El mayor porcentaje de estas dueñas de paladares están casadas (65%). La pareja presentaba y presenta en casi la totalidad una alta asimetría social. En tanto que los cónyuges tenían mayor estatus social, no estaban desvinculados laboralmente, aunque en algunos casos se dedican sólo al negocio pasando a ser parejas simétricas socialmente. Ahora, con la tenencia del paladar, sienten tener mayor protagonismo económico en la familia, pero no perciben este trabajo como gratificante. Todas estas mujeres tienen hijos, la mayoría adolescentes o adultos jóvenes vinculados, en su gran mayoría, al negocio en una relación de ayuda o colaboración cuando les es posible, recibiendo por ello una remuneración. En ninguno de los casos los adolescentes o adultos jóvenes fueron desvinculados de la vida estudiantil o laboral en caso de tener ya inserción laboral.

Otras personas parientes (ceranos o no tan cercanos), a partir de la existencia del paladar han venido a formar parte de la familia, que en su mayoría han tenido un impacto en su composición, en tanto han pasado de ser familias nucleares a extensas compuestas o de convivencia múltiple. La situación ocupacional impone nuevas exigencias de coresidencia y convivencia, lo cual modifica su estructura y dinámica.

Estas mujeres generalmente emplean otra persona o aparecen algunas abuelas en el rol de reemplazo en la realización de tareas domésticas, ya que apenas les alcanza el tiempo para desempeñar el trabajo y atender a los usuarios. Ellas perciben el trabajo como verdaderamente estresante, ya que les demanda entera dedicación y elevadas exigencias provenientes de afuera (control estatal, calidad que exigen los usuarios) y desde dentro (conflicto y sobrecarga de roles, escaso tiempo de esparcimiento).

La relación de pareja comienza a verse atravesada por intereses económicos, donde el tema del poder y el ejercicio de la autoridad se reestructura visiblemente. La mujer dueña, por lo general, adquiere otro estatus de poder, lo que le proporciona una herramienta de control mayor sobre los hijos y demás miembros de la familia.

Por su parte, el fenómeno de la recién conversión no produce un impacto considerable en la estructura familiar, sino que se circunscribe a la dinámica y a las orientaciones de valor.

### ***Dinámica familiar***

Para los tres fenómenos estudiados se producen fuertes impactos en la dinámica familiar. En las variables estudiadas de cohesión, clima emocional y adaptabilidad se produjeron cambios cualitativos que, aunque con formas de expresión diferente para los tres fenómenos, merece la pena resaltar. Aunque el portador de la toma de decisión en cualquier alternativa de cambio haya sido un miembro de la familia, en algunos casos hasta dos fenómenos estudiados han implicado necesariamente a todo el grupo familiar, ya sea voluntariamente (en forma de proyecto conjunto) o involuntariamente (por el impacto que esto produce en el funcionamiento y la estructura de la familia).

En el caso de la emigración, los migrantes muchas veces no compartieron su decisión con la familia. Ésta se dio de forma abrupta y sólo en el 43% de los casos implicó un proyecto familiar. El carácter abrupto e inesperado de esta emigración necesariamente produce un mayor impacto emocional en los miembros más allegados, así como una movilización rápida de recursos adaptativos y de reemplazo de roles emocionales e instrumentales. Igualmente, se intensifican los sentimientos de unión (con quienes se quedan) y un sentimiento de añoranza en relación con el que se va.

Generalmente, las personas que permanecen en el país son madres y esposas. Existe un mayor impacto en la mujer, que relata vivir ahora en “dos mundos”, pensando en los de aquí y en los de allá, así como con una mayor vivencia de sobrecarga y tensiones.

Para las familias del recién converso, el fenómeno ha introducido elementos que favorecen la cohesión y la dinámica de las relaciones intrafamiliares, más específicamente en el caso en que aquél llevó a cabo una onversión por sugestión de cambio en el resto de los miembros de la familia.

Resulta necesario destacar que para los recién conversos estudiados, la familia había perdido su carácter de refugio. Ellos mismos se valoran como sujetos inadaptados socialmente de una u otra manera (alcohólicos, prostitutas, homosexuales, drogadictos, delincuentes). La familia había desagregado al miembro por considerarse “perdidos” en su intento de ayudar, llegando a producirse crisis de autoridad. Las relaciones familiares antes eran percibidas como tensas, tirantes, con muy bajo nivel de pertenencia al grupo. El vínculo con la institución religiosa y la elección de una opción de fe para la totalidad de los recién conversos estudiados se dio ante una situación de extrema vulnerabilidad psicológica y descontentación social.

La propia experiencia de aceptación y acogida de este grupo humano y el acercamiento al cristianismo desde un vínculo tan emocional y exaltado con la fe (como se da en la manifestación de corte carismático) produjo una resignificación total de la vida de estos sujetos y una redimensión de sus vínculos significativos, como es el caso de la familia.

Aunque el grupo preferencial para estas personas es el compuesto por gente asociada a la fe, en la mayoría de los casos se da un mejoramiento ostensible en las relaciones familiares, más si se toma en cuenta que los preceptos bíblicos privilegian los valores del amor y la familia dentro de sus fundamentos básicos.

A pesar de que –como aparece en el estudio *Aproximación a la caracterización de avivamiento religioso en la familia cubana actual*–, desde el punto de vista psicológico existen diversas formas de conversión (con mayor o menor alto riesgo, así como diversos grados expansivos de la opción fe en la familia), la recién conversión produce un impacto básicamente en la dinámica familiar, además de en las orientaciones de valor.

Por su parte, el cuentapropismo también produce efectos significativos en la dinámica familiar, aunque de carácter más negativo. Las exigencias del trabajo han producido un debilitamiento en la función cultural-espiritual y afectiva, lo cual fue reportado por la mayoría de los sujetos entrevistados. El clima emocional de la misma es percibido como desfavorable. La cohesión como elemento de dinámica ha aumentado, pero la conflictividad y tensión emocional no dan muestra de que el incremento de la unión haya producido mayor satisfacción y armonía. Los resultados muestran un incremento de la conflictividad entre la pareja y entre la mujer e hijos y otros miembros. La dueña se vuelve una mujer altamente sobrecargada y sobreexigida.

Las relaciones se vuelven difíciles y ambiguas, pues las personas con las que tiene que relacionarse son sus familiares y al mismo tiempo sus

empleados. Constituye una realidad psicológica compleja manejar esta dualidad, más si tenemos en cuenta que las relaciones sociales de producción nunca se mezclaron en Cuba con las relaciones familiares.

En los tres fenómenos estudiados se producen cambios en las orientaciones de valor. Aunque con expresiones diferentes dadas las particularidades de cada uno de ellos, consideramos de crucial importancia detenernos en este aspecto.

Para los tres fenómenos estudiados se produce una exaltación del valor de la familia, aunque por razones diferentes. La toma de decisión o el emergente de cambio tiene una fuerte determinación familiar, lo cual marca una tendencia predominante del protagonismo individual o familiar en detrimento de un protagonismo social.

En el caso de la recién conversión se da una fuerte reorientación del valor rector preponderante, depositándose en Dios el principio de la fuerza, regente de toda conducta humana.

### ***Relación familia-sociedad***

Los tres fenómenos estudiados reportan cambios en la vida social, en las redes de apoyo y en la percepción familia-Estado.

Para la totalidad de las familias estudiadas se produce un debilitamiento de la vida social (participación en tareas sociales, inserción en organizaciones de masas, responsabilidades sociales) referidas a un desequilibrio sensible entre el tiempo laboral, el familiar y el libre, dado por un incremento del tiempo en la realización de tareas domésticas, la subsistencia y la función económica de la familia en general. La hipertrofia de la función económica provocada por la crisis produjo un cambio cualitativo en cuanto a la relación familia-trabajo-tiempo libre, es decir, las tres esferas fundamentales de la vida cotidiana.

En el caso de las familias cuentapropistas, estas tres esferas se ven invadidas unas por las otras sin la diferenciación y delimitación necesaria. En los recién conversos la vida social se circunscribe a la iglesia y a las actividades promovidas por dicha institución, aunque previamente el vínculo del recién converso con las instituciones sociales era ya deficitario.

La vida social de la familia de los emigrados reporta cambios en tanto los nuevos nexos sociales se vinculan alrededor de personas vías de contacto con el país receptor. Las redes de apoyo también expresaron un cambio ostensible en todas las familias estudiadas.

En general, el papel de la familia extensa, así como de las redes de apoyo integradas por vecinos, amistades y parientes, se incrementó de acuerdo con los datos obtenidos como forma de enfrentar las dificultades y problemas de la cotidianidad. En el caso de la migración, las redes de comunicación constituyeron una vía de intercambio y ayuda interfamiliar.

Para el caso de las familias cuentapropistas adquiere un valor preponderante la familia extensa, y en los recién conversos la creación de nuevos vínculos a través de las personas relacionadas con la fe.

En el periodo evaluado, las familias estudiadas expresaron una ampliación de las redes socio-familiares de apoyo, así como una constricción de redes formales, aunque se mantuvo el vínculo con instituciones sociales nacionales que forman parte del soporte social de ayuda.

## Conclusiones

Las formas concretas de expresión de los fenómenos estudiados se producen como resultado del impacto en la familia de un conjunto de emergentes de cambio a partir de la crisis coyuntural que tiene sus inicios en los años 90. Estos emergentes para los fenómenos sociales estudiados son, principalmente: la disminución en las condiciones de vida, el decrecimiento de las fuentes de empleo estatal, el debilitamiento de las funciones del estado, el deterioro en el funcionamiento de instituciones sociales de apoyo a la familia, el surgimiento de diferencias en las posibilidades de acceso a bienes de consumo y servicios, y la crisis de valores.

Los fenómenos de la migración (balseros), familias trabajadoras por cuenta propia (dueños de paladar) y la ola de búsqueda de una opción de fe (metodista de corte carismático), producen un impacto en el funcionamiento, la estructura y la dinámica de la familia, aunque con diferentes formas de expresión y costos psicosociales.

Las alternativas de solución a los problemas o estrategias de enfrentamiento utilizadas por los grupos familiares estudiados están estrechamente relacionadas con las siguientes variables:

- a) Situación económica en la que se encontraba la familia antes de enfrentar la crisis coyuntural del país, que incluye: condiciones de la vivienda, tenencia de bienes, per cápita familiar. En el presente estudio se demuestra que en la medida en que el decrecimiento de las condiciones económicas fue más abrupto (como se detectó en las 15

- familias de los balseros), la alternativa de solución fue la búsqueda de una salida rápida, poco elaborada. La opción del paladar, sin embargo, no fue una salida a una situación económica de extrema carencia, sino para tratar de mantener o mejorar las condiciones de vida ya existente antes de la crisis económica. Para estos casos las estrategias de enfrentamiento a la crisis tienen una fuerte determinación económica, algo que no sucede en la recién conversión.
- b) El género del portador de la toma de decisión. La migración resultó ser un fenómeno de mayor opción del género masculino. Pensamos que esto se debe a la asignación genérica de hombre en su rol de proveedor, algo que se corrobora con los resultados de otros estudios que marcan tendencias similares. El trabajo por cuenta propia (específicamente en el caso de los paladares), compromete más en la toma de decisión a las mujeres (si tomamos en consideración el hecho de que la mayoría de los dueños de negocio son de género femenino). Igualmente, consideramos que la confección de menú y elaboración de alimentos, son tareas tradicionalmente femeninas. Ello no excluye que muchos hombres elijan la opción del trabajo por cuenta propia, aunque de acuerdo con los datos, no son los que están al frente del negocio, sino empleados o familiares colaboradores. No obstante, muchos de los cocineros principales son hombres, lo cual confirma la determinación genérica de los fenómenos estudiados, pues es conocido que, cuando las labores domésticas (costura, cocina) adquieren carácter de profesión mayormente son asumidas por hombres. Sin embargo, es necesario aclarar que el hecho de que sean mujeres las dueñas de paladares no indica que el sector informal actúe como amortiguador del desempleo femenino, como en otros países latinoamericanos (Rico de Alonso Ana, 1997), pues en ninguno de los casos estudiados se produjo un tránsito del sector formal al informal. Las dueñas eran o jubiladas o trabajadoras por cuenta propia en tareas similares.
- c) El ciclo vital de la familia. La expresión de estos fenómenos como alternativas de solución o estrategias de enfrentamiento aparece en familias en fase de dispersión o nido vacío (cuando el hijo mayor es adolescente o adulto joven) o en familias de reciente constitución (parejas jóvenes o adultos jóvenes). En el caso de la migración, cuando el emigrado era un hijo soltero su familia de origen estaba en la etapa ciclo III (hijo mayor con 19 años o más); si el emigrado era casado se encontraba en la etapa inicial o ciclo I. Para las familias de paladares se

registraron etapas I, III y nido vacío (ninguna en etapa inicial). Esto se corresponde con estudios realizados en otros países, donde se constata que los hogares en etapas avanzadas de su ciclo vital familiar, así como las unidades extendidas y compuestas, en las cuales existe un mayor número de miembros y la posibilidad de contar con ayuda para el desempeño del trabajo doméstico, son los que registran mayor número de integrantes que participan en los mercados de trabajo (García y Pacheco, 1997). Igualmente, los recién conversos estudiados son adultos jóvenes pertenecientes a familias en etapas II, III o con familias creadas en la etapa inicial. Ninguna de las familias estudiadas se encontraba en la etapa ciclo I (hijo mayor menor de 12 años). Esto habla a favor de la importancia que nuestras familias otorgan a los niños pequeños por considerar la inversión de tiempo o distancia de la familia que requiere cualquiera de las alternativas estudiadas, más específicamente en el caso de las madres.

- d) Formas de relación familia-sociedad antes de aparecer la crisis coyuntural del país. Para los tres fenómenos estudiados, previamente a la aparición de la crisis con diversas formas de expresión en los grupos familiares, se había producido cierto grado de debilitamiento de la relación familia-sociedad. En los emigrados había dificultades en su inserción social (situación de subempleo, bajos niveles de calificación, escasa participación en las organizaciones de masa), lo cual era similar para el resto de los miembros de la familia. En el caso de los recién conversos (específicamente los de la configuración 1; Monzor, 1997: 54), todos presentaban problemas de inadaptación con elevados grados de aislamiento y desconexión social, y la familia había perdido su carácter de valor refugio y su función de socialización. Las familias dueñas de paladares no mostraron una tendencia marcada, salvo en el caso de la dueña, que por lo general, antes de la posesión del paladar ya había tenido otros trabajos por cuenta propia, y por lo tanto una inserción limitada en cuanto al desempeño de responsabilidades sociales y protagonismo social.

De acuerdo con los resultados, constatamos una serie de indicadores de riesgos psicosociales para el individuo, la familia y la sociedad en los fenómenos estudiados:

- a) Los riesgos individuales dependen de la forma en la que se toma la decisión, lo cual condiciona los tipos de cambio y la aceptación o no por parte de la familia. En la medida en que la toma de decisión fue abrupta, impensada, con poco tiempo para la elaboración, en forma de solución *escapistista* (como es el caso de la emigración de los balseros) o como una compensación mágico-compensatorio (algunos recién conversos), los cambios producidos representaron una alternativa de solución más frágil y dolorosa por su carácter de ruptura y negación del pasado. Estos cambios, que no se dan de forma procesual, sino como saltos al vacío hacia una situación desconocida, donde el individuo violenta una alternativa de solución, pueden correr el riesgo de no ser permanentes en el tiempo, con crisis recurrente o niveles de arrepentimiento. Cuando la toma de decisión no implicó a la familia, no fue compartida o no se convirtió en un proyecto conjunto, los grados de cooperación (en el caso del paladar o del migrante) o de expansión del fenómeno (recién converso) fueron considerablemente menores. Si el fenómeno implica sensiblemente a la familia y la decisión no fue conocida o compartida se produjo un impacto emocional expresado en forma de resentimiento familiar, conflictos de lealtad o crisis de confianza. Siempre que la toma de decisión apareció como un proyecto familiar se incrementaron los elementos de cohesión, colaboración y flexibilidad de roles.
- b) Indicadores de riesgo para la familia. Los riesgos mayormente detectados para la familia como grupo en relación con los fenómenos estudiados están determinados por un incremento de las tensiones familiares dado por un clima emocional de mayor conflictividad. En todas las familias se producen cambios estructurales, ya sea en su composición (migración y cuentapropismo) o en la redistribución de roles (papeles y funciones). Estos fenómenos incrementan la sobrecarga laboral en el caso de las mujeres adultas (vinculados a las tareas domésticas) y perpetúan el rol de proveedor en los hombres (migración). Igualmente, la dinámica familiar se ve afectada por una hiperbolización de la función económica de la familia y cambios en las orientaciones de valor, así como una disminución en el empleo del tiempo libre, lo cual debilita su función cultural-espiritual.
- c) Desde un punto de vista social. La aparición de estas alternativas de solución a la crisis coyuntural en las familias presenta grados de riesgo para la sociedad en su conjunto, que deben ser tomados en cuenta con

miras a futuras políticas sociales y regulaciones legales con carácter diferenciado para cada tipo de problemas y grupo familiar. Los riesgos sociales radican en el cambio de la percepción familia-Estado, desconexión social en cuanto al grado de participación en tareas sociales y organizaciones políticas y de masas; incremento de las redes de apoyo familiares e informales en detrimento de otras; cambios en las orientaciones de valor; aumento del protagonismo pro-individual y pro-familiar contra el protagonismo pro-social, e incremento de las redes de contacto y comunicación con la emigración, lo cual puede impactar en los valores y, en el caso de las familias de los paladares, en una movilidad creciente de desproletarización. Aunque este sector ahorra esfuerzos al Estado y a la provisión de servicios públicos en lo inmediato, a largo plazo sus efectos pueden ser negativos para el conjunto de la sociedad: es un trabajo que satisface la necesidad económica pero no desarrolla cultural, profesional y espiritualmente a las personas ni optimiza sus potencialidades. La denominación metodista de corte carismático tiende a perpetuar una relación genérica que reproduce la tradicional división de papeles y funciones para el hombre y la mujer. La afluencia de jóvenes a esta manifestación religiosa pudiera comprometer las conquistas culturales en relación con la problemática del género.

También es menester señalar algo respecto de la reproducción y el reforzamiento de estereotipos de género. Como factores que han potenciado el desarrollo familiar o elementos a preservar dentro de las políticas sociales en las familias estudiadas destacan:

- a) Sus potencialidades de adaptabilidad y dinamismo ante situaciones de cambio, preservándose la continuidad de la familia como grupo humano.
- b) La preservación y defensa del valor familia como grupo que cumple importantes funciones a la sociedad a pesar de los impactos vividos en su funcionamiento, estructura y dinámica. Ello se expresa en indicadores tales como el incremento de las redes familiares de apoyo, el mayor tiempo de permanencia en el hogar y el mayor protagonismo pro-familia.
- c) El incremento de la cohesión familiar (mayor sentimiento de unión, enfrentamiento conjunto a problemas, apoyo) aunque con diversos grados elevados de conflictividad.

- d) La no presencia de pobreza crítica, indigencia o marginalidad social en ninguna de las familias estudiadas, lo cual nos distancia de la dramática situación de otros países latinoamericanos.
- e) La no presencia de movilidad social hacia la deserción escolar o desvinculación escolar o laboral de niños, adolescentes o adultos jóvenes.
- f) El incremento de procesos autogestionarios con mayores niveles de responsabilidad individual, familiar y comunitaria en el desarrollo social, al debilitarse la concepción paternalista de Estado benefactor. La situación actual potencia el papel de la comunidad y la familia como agentes socializadores de gran energía para la solución de sus propios problemas. Es necesario destacar que en Cuba no aparecen como resultado de las estrategias de supervivencia los efectos negativos del abandono de la escuela en el caso de los niños y jóvenes, como sí ocurre en otros países latinoamericanos y caribeños (García y Pacheco, 1997).

El 56% del total de familias estudiadas percibe que la situación social y laboral de la actual coyuntura de crisis impacta negativamente en el funcionamiento, la estructura y la dinámica de la familia. El 38.5% refieren que el impacto y las modificaciones actuales tienen un sentido positivo.

## **Recomendaciones**

- a) Desarrollar estrategias de intervención psicológica que permitan atenuar los costos evaluados y preservar los indicadores de desarrollo.
- b) Desarrollar políticas diferenciadas para los disímiles problemas detectados.
- c) Llevar a cabo políticas hacia tipos de familias en función de su estructura y etapa del ciclo vital, sin desdibujar las particularidades de cada uno de sus miembros y sus necesidades individuales.
- d) Ampliar el universo de fenómenos o estrategias evaluadas en un mayor número de familias y con mayor grado de representatividad.
- e) En el ámbito de la psicología, prestigiar espacios de reflexión grupal en el abordaje de los problemas detectados, en tanto parten de determinantes sociales.

---

## Referencias

- Arriaga, I. (1997): "Políticas sociales, familia y trabajo en América Latina de fin de siglo", en *Jornadas laborales y tiempos familiares*, actas de la IV Conferencia Iberoamericana sobre Familia, Colombia.
- Espinosa, E. (1996): "La economía cubana en 1989-1995. Crisis, reformas, relanzamiento, vulnerabilidades y perspectivas estratégicas", en *Cuadernos de trabajo FLACSO*, FLACSO Cuba-Rosary College, Chijado, 1996.
- Fukuyama, F. (1991): *El fin de la historia y el último hombre*, Planeta, Barcelona, 1991.
- García, B. y E. Pacheco (1994): *Trabajo y familia en la investigación sociodemográfica en México*, El Colegio de México, México.
- Quiroga, A. P. (1995): "Vigencia del pensamiento de E. Pichón-Rivière", en *Temas de Psicología Social*, núm. 14.
- Rico de Alonso, A. (1997): "Organización del tiempo en la producción y la reproducción en las jefas de hogar del sector informal urbano", en *Jornadas laborales y tiempos familiares*, actas de la IV Conferencia Iberoamericana sobre Familia, Colombia.



## Capítulo 5

# La personalidad y sus trastornos desde una perspectiva sistémica

Juan Luis Linares (España)

Durante mucho tiempo, la sola formulación del título de este artículo habría podido parecer contradictoria y, en cualquier caso, resultaría inimaginable desde el territorio sistémico, que, empeñado en la exploración de lo relacional, se negaba a focalizar la personalidad, percibida como una peligrosa trampa intrapsíquica.

Afortunadamente, superadas tales dicotomías, hoy no sólo es posible, sino doblemente tentador poner en contacto ambos conceptos, desde la seguridad de que el individuo y los sistemas relacionales son complementarios y no antitéticos. Una reflexión sobre la dimensión relacional de la personalidad constituye, desde este punto de vista, un primer paso imprescindible para explorar las bases relacionales de la psicopatología y una aportación a la tarea de dotar de coherencia ecológica a la mente humana.

### Una definición de personalidad

Gold y Bacigalupe (1998) realizaron una minuciosa revisión de las teorías de la personalidad de naturaleza interpersonal y sistémica y apenas pudieron encontrar otra cosa que la teoría interpersonal de Harry Stack Sullivan (1953) como propuesta específica, inspiradora de muchos autores sistémicos. Entre sus muchos méritos teóricos figura el haber inventado el término “sistema del *self*” para denominar a una personalidad acuñada en la mirada de los otros. Pero Sullivan continuó ejerciendo su práctica terapéutica en una relación diádica con los pacientes, y los terapeutas familiares que le sucedieron se desinteresaron de la personalidad en tanto que concepto intrapsíquico.

¿Qué es la personalidad desde el punto de vista relacional? He aquí una posible definición: “La dimensión individual de la experiencia relacional acumulada, en diálogo entre pasado y presente, y encuadrada por un substrato biológico y por un contexto cultural”. Vale la pena examinar uno a uno sus elementos:

- **Dimensión individual:** es necesario asumir que se trata de un concepto individual. En caso contrario, se seguiría pensando en pautas o patrones relacionales, pero no en personalidad.
- **Experiencia relacional acumulada:** se trata de una reedición del viejo concepto batesoniano de “cismogénesis”, que, como es sabido, subrayó la idea, revolucionaria en su momento, de que las personas son moldeadas y definidas por la relación, más que lo contrario.
- **Diálogo entre pasado y presente:** somos producto de una historia y, desde este punto de vista, el pasado en el que transcurrió la experiencia relacional define la personalidad. Pero la historia es continuamente reescrita o reformulada en el presente, desde el cual es posible redefinir el pasado. Un modelo dependiente mecánicamente del pasado es, por ejemplo, una presa hidráulica: tantos hectólitros perdió, tantos debe ganar para recuperar un determinado nivel. Pero la personalidad es un concepto comunicacional, más parecido a un modelo informático, en el que un simple clic en un icono llena inmediata y espectacularmente toda la pantalla con una nueva imagen. Por eso es también posible, desde el presente, inducir cambios espectaculares en el pasado, y por ello la tensión dialéctica entre pasado y presente es un elemento tan importante en la definición de la personalidad.
- **Substrato biológico:** el organismo humano, y muy especialmente el sistema nervioso central, son el *hardware* de la personalidad. La genética seguramente juega un papel importante en la transmisión de ciertas predisposiciones a desarrollar determinados rasgos de personalidad.
- **Contexto cultural:** la cultura enmarca y sobredetermina la personalidad, influyendo decisivamente en su definición (Falicov, 1998). No significa lo mismo ser extrovertido en un país nórdico que en el Caribe, o, incluso dentro del mismo país, serlo en la sierra o en la costa peruana. Las culturas desarrollan mitologías que priorizan

unos rasgos de personalidad sobre otros, condicionando su adscripción al patrimonio psicológico de sus miembros.

## **El amor complejo como nutrición relacional**

El más importante elemento de la experiencia relacional que se acumula para servir de base en la construcción de la personalidad individual es la vivencia subjetiva de ser amado. Desde que nace, el niño va procesando su relación con los padres en términos de amor, pero se trata de un amor complejo que no se parece demasiado al amor romántico (esa sublime simplificación). El amor complejo con el cual se construye la personalidad es un proceso relacionalmente nutricional, que, lejos de consistir en un fenómeno puramente afectivo, posee ingredientes cognitivos, emocionales y pragmáticos. Existe, pues, un pensar, un sentir y un hacer amorosos.

Para construir una personalidad madura, el niño necesita percibirse reconocido como individuo independiente, dotado de necesidades propias que son distintas de las de sus padres. La falta de reconocimiento o desconfirmación es un fracaso de la nutrición relacional en el terreno cognitivo que puede comportar serios hándicaps para la construcción de la personalidad. Igual ocurre, sin salir del componente cognitivo de la nutrición relacional, con la descalificación, que es un fracaso de la valoración de las cualidades personales por parte de figuras relevantes del entorno relacional.

Los padres pueden ser tiernos y cariñosos con sus hijos y manifestarse incapaces de reconocerlos o valorarlos adecuadamente. Pero también puede ocurrir lo contrario, siendo entonces el plano emocional el que registre el fracaso de las funciones parentales. Es el caso de los padres distantes, rechazantes u hostiles con sus hijos porque los perciben como obstáculos para su propia realización individual o como aliados del otro en una situación de desarmonía conyugal. Las carencias nutricionales en la relación con un progenitor pueden ser compensadas por el otro, pero no siempre se producen o son suficientes tales compensaciones. En cualquier caso, una personalidad madura no puede construirse sin los aportes emocionales de la nutrición relacional, que son el cariño y la ternura.

En cuanto a los componentes pragmáticos del amor complejo o nutrición relacional, se resumen principalmente, en lo referente al vínculo parento-filial, en la sociabilización, con su doble vertiente, protectora y normativa. Una buena acomodación del individuo a la sociedad resulta fundamental para la supervivencia, y en gran medida es responsabilidad de

los padres, exigiendo, para ser plenamente exitosa, un acoplamiento adecuado de protección y normatividad. Pero, eventualmente, una y otra pueden fracasar, tanto por defecto como por exceso. La personalidad del niño será susceptible, entonces, de acusar las consecuencias negativas.

Con base en este bagaje fundamental, el niño organiza su experiencia relacional en términos narrativos, es decir, construyendo historias que dotan de sentido a cuanto le acaece. Y algunas de estas historias son seleccionadas para constituir la identidad, en la cual el individuo se reconoce a sí mismo y sobre la que no acepta fácilmente transacciones. El contenido de la narrativa individual, tanto de la que es identitaria como de la que no lo es, así como la relación entre ambas, constituye la trama relacional de la personalidad. Es importante que la identidad sea sólida, no escuálida ni hipertrófica, para que sirva de anclaje adecuado a una narrativa no identitaria que debe ser lo más rica y variada posible. Asimismo, ni que decir tiene que la nutrición relacional, en tanto que amor complejo, constituye el motor que anima la construcción de toda la estructura.

## **Parentalidad y conyugalidad**

Desde esta perspectiva, resulta obvia la importancia de la familia como crisol de la personalidad. Más allá de unos factores genéticos, sin duda existentes aunque difíciles de evaluar e imposibles de modificar, la familia es el principal vehículo de los condicionantes culturales y el espacio donde se generan y desarrollan los estímulos relacionales más influyentes sobre la maduración individual (la nutrición relacional). No debería, pues, sorprender que se focalice a la familia a la hora de comprender algunos de los más importantes enigmas concernientes a la personalidad normal y patológica. Más aún, ha de tratarse de una focalización exigente en rigor conceptual y rica en matices, que no se limite a contemplar a la familia como un lugar donde se socializa a los niños enseñándolos a imitar conductas adaptadas. La ecuación compleja que es la nutrición relacional se compone, como hemos visto, de elementos múltiples y sutilísimos que dependen de la idiosincrasia de cada familia. Con todo, es posible extraer algunas leyes generales.

El entorno inmediato del niño, es decir, su familia de origen, está organizado por dos dimensiones relacionales de gran importancia, encarnadas generalmente por los padres. Se trata de la conyugalidad y la parentalidad (Linares, 1996), que representan sendas versiones de la

nutrición relacional, entendida respectivamente como amor conyugal y amor parental.

La conyugalidad, en una pareja con vocación de familia, se fundamenta en una reciprocidad cognitiva, emocional y pragmática, mediante la cual ambos miembros negocian un acuerdo que implica un pensar amoroso (reconocimiento y valoración), un sentir amoroso (ternura y cariño) y un hacer amoroso (deseo y sexo, principalmente). Todo ello exige el intercambio, es decir, un ejercicio de dar y recibir de forma equilibrada, con un importante componente igualitario.

En contraste, la parentalidad se apoya en una relación complementaria, o sea, desigual, en la que el dar y el recibir no pueden estar equilibrados. No hay duda de que los padres reciben una fuerte gratificación por la cría de sus hijos, pero la cadena es básicamente lineal y, en beneficio de la especie, cada generación paga con la que le sigue la deuda que contrajo con la precedente. El amor parental comporta, al igual que el conyugal, elementos cognitivos que implican reconocimiento y valoración, y emocionales, que pasan por el cariño y la ternura. En cuanto a los componentes pragmáticos, las diferencias son radicales, puesto que el hacer amoroso parental consiste, fundamentalmente, en el ejercicio de la sociabilización. Ésta no es otra cosa que una preparación adecuada para integrarse en la sociedad, y se compone de dos integrantes de igual importancia: la normatividad, que debe garantizar el respeto de la sociedad por el individuo, y la protección, encargada de que ese respeto sea recíproco.

Dependiendo de que cumpla o no las condiciones del amor conyugal, la conyugalidad será armoniosa o desarmoniosa. Con todo, la armonía implica la capacidad de resolver razonablemente los conflictos conyugales, incluso mediante la separación y el divorcio, por lo que, a los efectos de su influencia sobre los hijos, pueden considerarse parejas conyugalmente armoniosas aquéllas que negocian adecuadamente, con independencia de su estado civil. Por otra parte, conyugalidad y parentalidad son variables relacionales independientes, aunque con un cierto grado de influencia recíproca. Por eso vale la pena considerar las posibilidades de una conservación o de un deterioro primarios de la parentalidad, previos a cualquier influencia que sobre ella pueda ejercer la conyugalidad.

Al igual que la personalidad individual se construye con identidad y narrativa, el sistema familiar se articula en términos de mitología y organización. La mitología familiar es el espacio donde convergen y del que brotan las narraciones individuales de los miembros del sistema.

Constituye, por tanto, un territorio de negociación narrativa cuyo resultado son los mitos, en los que coexisten un clima emocional determinado, elementos cognitivos, que son los valores y las creencias, y elementos pragmáticos, que son los rituales. A su vez, la organización es el resultado del desarrollo evolutivo de las estructuras familiares a lo largo del ciclo vital, y en ella se distinguen aspectos tan importantes como la jerarquía, la cohesión y la adaptabilidad. Mitología y organización familiares se condicionan mutuamente, a la vez que brindan un marco relacional riquísimo para la construcción y el desarrollo de la personalidad de los miembros del sistema.

## **Disfunciones relacionales familiares**

La combinación de las dos dimensiones relacionales descritas (conyugalidad y parentalidad) crea, según su predominio relativo, cuatro grandes modalidades posibles de familia de origen, como muestra la *Figura nº 1*. De ellas, la definida por la conyugalidad armoniosa y la parentalidad primariamente conservada es la que más posibilidades ofrece de aportar una nutrición relacional plenamente satisfactoria. En ella, los padres tienen una buena capacidad de resolver adecuadamente los conflictos que viven como pareja, a la vez que crían a sus hijos con una buena oferta amorosa a niveles cognitivo, emocional y pragmático.

Las familias con tendencias disfuncionales ocupan los restantes tres cuadrantes de la figura 1, siempre en función del estado en el que se encuentren en ellas las citadas dimensiones relacionales. Se distinguirán, así, familias trianguladoras, deprivadoras y caotizadoras.

Las familias trianguladoras son aquéllas en las que se combina una conyugalidad desarmónica con una parentalidad primariamente conservada. Los padres, razonablemente implicados de entrada en cubrir las necesidades nutricias de los hijos, pueden perder el rumbo ante la irrupción de serias dificultades para resolver sus propios conflictos conyugales. Y, eventualmente, recurren a los hijos con diversas propuestas de alianza, creándoles unos problemas que denotan el deterioro secundario de la parentalidad. Desde este punto de vista, y sin excluir otras posibles acepciones del término (Goldbeter, 1999), definimos la triangulación como la implicación disfuncional de los hijos en la resolución de los problemas relacionales de los padres.



Figura 1

Cuando los padres no presentan dificultades relevantes en el plano conyugal pero se muestran incompetentes primariamente en el ejercicio de la parentalidad, hablamos de “deprivación”, situación generadora de importantes carencias en la nutrición relacional de los hijos. Esta modalidad de familia suele atender las necesidades materiales de éstos e incluso ofrecerles modelos positivos de sociabilización desde una adecuada o, incluso, eventualmente excesiva normatividad. Son padres formalmente bien adaptados, que no llaman la atención de los servicios sociales y que son bien valorados por los de salud mental, si bien fracasan a los niveles más profundos en los cuales sus propias necesidades nutricias priman sobre las de los hijos.

Si la conyugalidad desarmónica coexiste con la parentalidad primariamente deteriorada, la situación relacional en la que se produce la crianza de los hijos puede ser calificada de “caótica”. Se trata de familias con gravísimas carencias nutricias, que exponen a sus hijos a toda clase de riesgos, entre los cuales el menor no son los severos defectos en la sociabilización. Sin embargo, por ser tan evidentes sus carencias, estas familias pueden generar fácilmente recursos compensatorios, tanto externos como internos. Los externos vienen de la mano de intervenciones correctoras, terapéuticas o solidarias, ya sean espontáneas o profesionales,

mientras que los internos son un efecto colateral de la conyugalidad desarmónica, que puede provocar reacciones parentales paradójicas en uno de los progenitores.

## **Los trastornos de la personalidad en la nosología psiquiátrica**

Desde los primeros intentos de clasificar los trastornos mentales se describieron cuadros caracterizados por conducta inadaptada, escasa productividad social y falta de conciencia moral. Emil Kraepelin, en la edición de 1915 de su famoso manual de psiquiatría, introdujo el término “personalidad psicopática”, que, acorde con las directrices imperantes en la Alemania de aquel tiempo, adquirió las connotaciones de una patología heredo-degenerativa de raíces biológicas. Esa fue la concepción dominante mientras duró el liderazgo alemán de la psiquiatría, y el personaje que mejor la ilustraba era el delincuente inmoral o amoral, que acababa su vida en la cárcel o en el manicomio.

*M el vampiro de Dusseldorf*, la espléndida película de Fritz Lang, sirve de buen ejemplo. Un paidófilo asesino en serie tiene aterrorizada a la ciudad alemana, a la vez que preocupada al hampa, puesto que la policía, activada por sus crímenes, está interfiriendo seriamente en los negocios mafiosos de los malhechores habituales. Por eso éstos deciden dar caza al vampiro, al que, en una siniestra farsa de lo que luego sería la justicia nazi, procesan y condenan. La magistral interpretación de Peter Lorre muestra a la perfección la terrible paradoja del psicópata, a la vez víctima y verdugo.

Pero la derrota del nazismo hizo imposible mantener unas propuestas que estaban demasiado contaminadas de complicidad con los horrores de los campos de concentración. Además, Partridge (1930) había introducido en Estados Unidos el término “sociopatía”, mucho más acorde con la ideología americana del *New Deal*, saturada de optimismo sociológico. Por supuesto que el sueño americano también podía fracasar, pero cuando esto ocurría, en los barrios marginales de las grandes ciudades el personaje emblemático era un gánster violento aunque razonablemente sociabilizado.

El Chicago de la ley seca en los años 30 es un buen marco, también mimado por el cine, para estos inadaptados parasociales, los Al Capone y compañía, verdadera aristocracia de la sociopatía. Se codeaban con las autoridades corruptas en medio del lujo, mientras, solidarios con su clan, dirimían a tiro limpio sus diferencias con otras bandas y con la policía.

En los 50, el movimiento americano de trabajo social desembarcó en el campo de la salud mental, encontrando que el término “sociopatía” era aún demasiado médico para su gusto. El objeto característico de la intervención de los trabajadores sociales seguía siendo el mismo, es decir, la violencia, el abuso, la drogodependencia y, en definitiva, la marginación y la pobreza, pero, desde su epistemología, se propuso, como alternativa, el nuevo concepto de “familia multiproblemática”, que supuso un paso más en la sociologización del campo. Siempre se ha debatido, y se sigue haciendo en nuestros días, si la pobreza es un factor relevante en el deterioro de la salud mental (Costello, 2003). Así, por ejemplo, en *Ladybird, ladybird*, el film de Ken Loach, una pobre mujer que intenta salir del abismo con sus hijos es acosada por los servicios sociales, que no creen en sus posibilidades de regeneración, junto a un inmigrante que la ama, y continúan percibiéndola como caótica y potencialmente peligrosa para los menores.

Simultáneamente, el síndrome o trastorno *borderline*, que pronto se convertiría en trastorno límite de personalidad, surgía con la intención de llenar el espacio existente entre psicosis y neurosis, que era, en cierto modo, el que ya ocupaba la antigua psicopatía. Sólo que, ahora, ésta renacía desprovista de contenidos geneticistas y con una clara voluntad de comprensión psicoanalítica. El trastorno límite de personalidad es, aunque sea implícitamente, el diagnóstico más popular de la historia del cine, y si no ahí están las películas de los actores malditos, tipo James Dean o Marlon Brando, los rebeldes sin causa, las leyes de la calle o los guiones inspirados en Tennessee Williams o Patricia Highsmith. Personajes torturados, empecinados en su autodestrucción antes de rendirse al mundo convencional o al autoritarismo paterno.

Con el paso de los años, el trastorno límite de personalidad no ha cesado de distanciarse de su primer significado psicopatológico de trastorno limítrofe psiconeurótico, para asumir contenidos propios de la personalidad psicopática. Y, aun en la actualidad, amplios sectores de opinión lo siguen considerando incurable y se sorprenden cuando mejoran en el curso de un tratamiento (Gunderson, 2003).

## **Los trastornos de la personalidad en la psiquiatría actual**

Llegamos así al último paso significativo de la nosología psiquiátrica para clasificar los trastornos de personalidad. La American Psychiatric Association, en su serie de manuales diagnósticos y estadísticos de los

trastornos mentales (los sucesivos DSM), acaba distinguiendo un eje II, propio de los trastornos de la personalidad, distinto del eje I, que corresponde a los trastornos clínicos.

La intención es buena, puesto que sin duda se trata de flexibilizar el diagnóstico, admitiendo la posibilidad de múltiples variantes dentro de cada entidad clínica, en función de la personalidad subyacente. Sin embargo, en la práctica, se introduce una dicotomía profunda entre síntomas clínicos y personalidad que no deben guardar relación mutua. Como veremos más adelante, esta separación no tiene ninguna justificación desde el punto de vista psicorelacional que, de forma natural, impone una continuidad entre las distintas manifestaciones psicológicas, normales y patológicas.

El eje II del DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) distingue tres grupos de trastornos de la personalidad:

- Grupo A: trastorno paranoide, trastorno esquizoide y trastorno esquizotípico de personalidad
- Grupo B: trastorno antisocial, trastorno límite, trastorno histriónico y trastorno narcisista de personalidad
- Grupo C: trastorno por evitación, trastorno por dependencia y trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad

Resulta evidente que, con alguna pequeña modificación (paso del trastorno histriónico del grupo B al grupo C), los tres grupos resultan superponibles a las tres grandes áreas de la psiquiatría clásica: psicosis (grupo A), psicopatías (grupo B) y neurosis (grupo C). Pero, para lo que aquí interesa, vale también reparar en las características específicas del grupo B.

Por una parte, el panorama se enriquece notablemente con la inclusión de tres modalidades distintas y complementarias: un patrón de desprecio y violación de los derechos de los demás (el trastorno antisocial), un patrón de inestabilidad impulsiva en las relaciones interpersonales (el trastorno límite) y un patrón de grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía (el trastorno narcisista).

Por otra parte, desaparece casi totalmente la dimensión social de los trastornos de la personalidad, antaño representada por las sociopatías y de forma extrema por las familias multiproblemáticas. Para encontrar sus restos en el DSM-IV es menester excavar en la letra pequeña del eje I, donde, bajo el epígrafe "*Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica, aparecen fenómenos*", como problemas de relación (paterno-filiales,

conyugales, entre hermanos), problemas relacionados con el abuso o la negligencia (abuso físico, abuso sexual, negligencia de la infancia), comportamiento antisocial en la niñez o la adolescencia, así como en la edad adulta, etcétera. En definitiva, una verdadera desintegración y dispersión de los aspectos más sociales de los trastornos de la personalidad, que, en la práctica, impiden su manejo diagnóstico por parte de los clínicos.

## Los trastornos de la vinculación social

Todas las denominaciones utilizadas por la psiquiatría para hacer referencia a los trastornos de la conducta con déficit de adaptación social y supuestamente centrados en estructuras patológicas de la personalidad han sido propuestas desde perspectivas parciales y sesgadas, carentes de una visión integrada del ser humano. Así ocurre con la psicopatía biologicista, con la sociopatía y la familia multiproblemática sociologistas y, desde luego, con los trastornos de la personalidad del DSM-IV, artificialmente separados del resto de manifestaciones psicopatológicas.

En coherencia con la definición de personalidad propuesta aquí desde una perspectiva relacional, el trastorno de personalidad subyace necesariamente a toda manifestación psicopatológica estructurada, puesto que no existen saltos de continuidad en el psiquismo. Distinguiremos, pues, cuatro grandes áreas psicopatológicas, dotadas todas ellas de un espacio de personalidad problemática específica, y argumentaremos a favor de la existencia de unas ciertas peculiaridades relacionales subyacentes, también específicas. Se trata de las tres grandes categorías de la psiquiatría clásica, a las cuales vendría a añadirse una cuarta correspondiente a las depresiones, desgajadas del campo psicótico:

1. Trastornos neuróticos: recuperan la antigua denominación, agrupando los diversos trastornos con el denominador común de la ansiedad, incluida la distimia.
2. Trastornos psicóticos: coinciden, a grandes rasgos, con el correspondiente capítulo del DSM-IV, estructurados en torno a las esquizofrenias y las psicosis delirantes.
3. Trastornos depresivos: corresponden al espacio de la antigua psicosis maniaco-depresiva, incorporando su separación del tronco psicótico propuesta por el DSM-IV, y reconociendo el mucho mayor peso específico de lo depresivo respecto de lo maniaco.

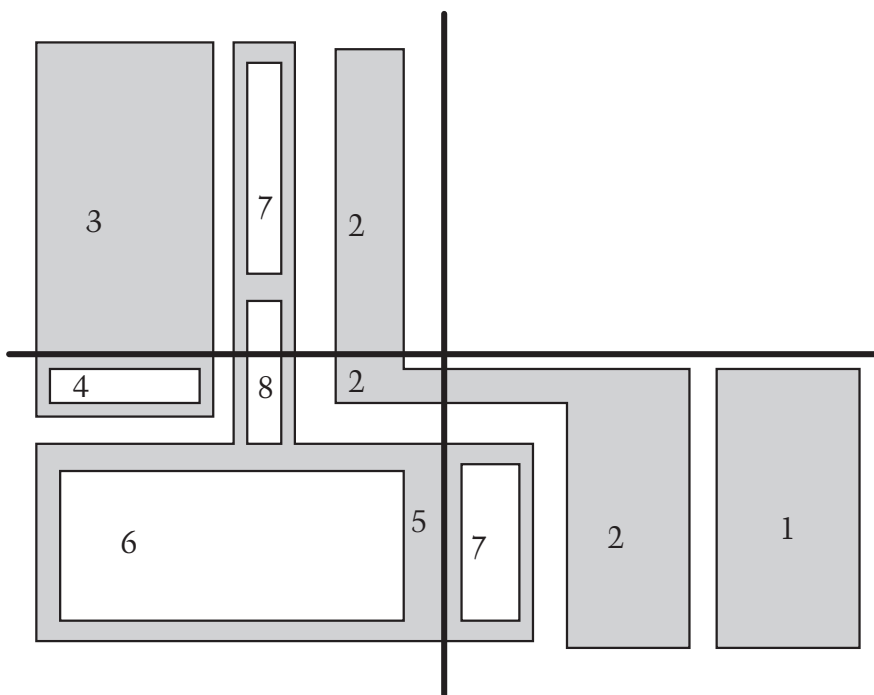
4. Trastornos de la vinculación social: herederos de la antigua psicopatía, y definidos como trastornos de la conducta con déficit de adaptación social, impulsividad y destructividad.

## **Algunas hipótesis relacionales para los trastornos de la personalidad**

Reflexionando sobre las disfunciones relacionales más importantes que puedan producirse bajo el signo de la triangulación, la deprivación y la caotización (figura 1), es posible describir algunas correspondencias con las áreas psicopatológicas que se acaban de referir y, en consecuencia, con las personalidades problemáticas específicas subyacentes (los llamados trastornos de la personalidad). La figura 2 muestra un posible esquema de tales correspondencias.

Los trastornos neuróticos se sitúan plenamente dentro del espacio de las triangulaciones (figura 2, "1"). En efecto, desde la metáfora edípica que inspiró la teoría psicoanalítica de las neurosis, éstas se encuentran asociadas a una situación relacional definida por una alianza con un progenitor y una relación conflictiva con el otro. Es evidente que la desarmonía conyugal subyacente en la pareja parental, junto con un interés primario por los hijos que hace de ellos aliados apetecibles, constituye el caldo de cultivo adecuado para el desarrollo de estas triangulaciones, que llamaremos "manipulatorias". Los síntomas neuróticos pueden anidar en los entresijos de estas relaciones trianguladas, que admiten numerosas fórmulas y combinaciones. Pero, además, aquí se ubicarán trastornos de la personalidad del grupo C, definidos preferentemente por la ansiedad, como el de evitación y el obsesivo-compulsivo, así como, eventualmente, el histriónico, correspondiente al grupo B.

Los *trastornos psicóticos* (figura 2, "2") pueden ser entendidos, desde el punto de vista relacional, como un resultado de la desconfirmación, fenómeno comunicacional consistente en la experiencia subjetiva de la negación de la propia existencia por parte de figuras relevantes de las que se depende. Aunque la desconfirmación se produce con las máximas frecuencia e intensidad en situaciones de *triangulación*, también puede darse en las de deprivación y caotización. Similar distribución seguirán los trastornos de la personalidad del grupo A, a saber, el esquizoide, el esquizotímico y el esquizotípico.



**Figura 2**

Los trastornos depresivos responden a una pauta relacional presidida fundamentalmente por la exigencia y la falta de valoración o descalificación, que tiende a producirse con frecuencia en el espacio de las deprivaciones (figura 2, "3"). Se trata, sobre todo, de la llamada "depresión mayor", que se acompaña en su ubicación relacional del trastorno depresivo de personalidad (anunciado por la American Psychologist Association como de inminente inclusión en un futuro DSM-V) y, eventualmente, del trastorno de la personalidad por dependencia, correspondiente al grupo C. La prolongación del área depresiva hacia el espacio de las caotizaciones (figura 2, "4") corresponde al trastorno bipolar, que, aun teniendo en común con la depresión mayor el sustrato de descalificación, suele mostrar, a diferencia de aquélla, una conyugalidad desarmónica.

En cuanto a los trastornos de la vinculación social, que constituyen el tema central de este artículo, aparecen distribuidos entre los tres espacios relacionales disfuncionales (figura 2, "5"). Aplicando la lógica del DSM-IV, se

trataría de trastornos de la personalidad en estado casi puro, sin otra mezcla de manifestaciones clínicas inscribibles en el eje I que aquellos otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica a los que se hizo referencia más arriba. Sin embargo, se incluirán en este apartado las principales variantes de inadaptación social que, a lo largo de la historia de la psiquiatría, han sido tipificadas y descritas como trastornos psicopatológicos. Se distinguirán, así, tres grandes grupos:

1. Sociopatías: trastornos de la vinculación social caracterizados fundamentalmente por su relación con la pobreza y otros factores sociales desestabilizantes, como la inmigración de riesgo. Existe una amplia coincidencia con las familias multiproblemáticas, tratándose de personas que desarrollan una cierta parasociabilidad no exenta de habilidades relacionales. Tienden a depender de los servicios sociales y a conectarse con iguales, con el peligro de caer en redes marginales y mafiosas.
2. Trastornos límite: trastornos de la vinculación social caracterizados fundamentalmente por la tendencia a la impulsividad y al aislamiento, como resultado del fracaso en el establecimiento de relaciones sociales estables. Son personas inadaptadas laboralmente, con una gran inestabilidad relacional, que pueden desarrollar múltiples y cambiantes síntomas de las constelaciones neurótica, psicótica y depresiva. A falta de ulteriores investigaciones que permitan su eventual desgajamiento, se incluirán en este grupo los trastornos narcisistas, caracterizados por una conducta grandiosa y arrogante y una tendencia a envidiar y explotar a los demás. Por el momento carecemos de datos para describir sus bases relacionales, y tenemos la impresión de que no son muy distintas de las que asignamos a los trastornos límite.
3. Trastornos antisociales: trastornos de la vinculación social caracterizados fundamentalmente por la tendencia a la agresividad y la destructividad, con marcados rasgos impulsivos y carencia de normatividad y sentido moral. Es en este grupo donde pueden manifestarse más fácilmente conductas delictivas graves, aunque existen importantes vías de paso con sociopatías y trastornos límites.

## **Hipótesis relacionales específicas para los trastornos de la vinculación social**

### ***Las sociopatías***

En la figura 2, "5" se observan distintas áreas que se distribuyen por los tres espacios de disfuncionalidad relacional, correspondientes a las triangulaciones, las deprivaciones y las caotizaciones.

Las sociopatías se sitúan de pleno en el espacio de las caotizaciones (figura 2, "6"), definido por una conyugalidad desarmónica y una parentalidad primariamente deteriorada. Se trata, en efecto, de familias que desde muy pronto, a menudo desde la constitución de la pareja fundacional, fracasan tanto en el plano conyugal, sumiéndose en un mar de desavenencias y desencuentros, como en el parental, incurriendo en negligencias masivas para con los niños. Ambos rasgos pueden aparecer de la mano de circunstancias vitales críticas y novedosas, pero es más frecuente que se transmitan intergeneracionalmente, promovidos por la cultura de la pobreza y del desarraigo social en que estas familias suelen hallarse hundidas.

Los padres, a menudo desde muy jóvenes, se pelean continuamente, protagonizando episodios de notable violencia que les conduce a abandonarse y separarse tantas veces como a reconciliarse y volverse a juntar. La fidelidad no es una cualidad muy relevante en ese contexto, por lo que no resulta extraño que se establezcan relaciones esporádicas con terceras personas, a veces en un clima de franca promiscuidad, ni que, en los abandonos resultantes, proliferen las familias monoparentales. Si la violencia puede ser expresión de la frustración conyugal, vehiculizada por la impulsividad y las tendencias actuadoras, el sexo se convierte en una pseudosolución, encargada de crear la ficción de un vínculo sólido, en realidad inexistente. Por eso estas parejas dan una impresión de apasionamiento tormentoso, contradictorio y desconcertante, capaz de confundir a observadores ingenuos.

En una atmósfera tan explosiva como caótica, los niños vienen al mundo con el sello de estar abandonados a su destino. La condición prolífica de estas familias desorienta a los servicios sociales, que tienden a atribuirle a la pura irresponsabilidad, aunque su sentido es más complejo. Irresponsables, sí, si por tal se entiende carentes de la capacidad reflexiva que permita anticipar las necesidades de los niños y garantizar su satisfacción,

pero también aferrados desesperadamente a una parentalidad prolífica, físicamente pujante, en contraste con su deterioro relacional. De nuevo aquí se asiste a una atribución de significado simbólico, que quiere ver en los vínculos parentales el arraigo trasgeneracional de que tan dramáticamente se carece. Por eso, paradójicamente, y no sólo por ganas de fastidiar, estas familias reaccionan con fiereza cuando se ven amenazadas con la pérdida de los hijos.

Pero mientras tanto no hay duda de que éstos pueden correr una suerte incierta, al albur de una caoticidad que, a veces, manifiesta poseer leyes crueles. Mal vestidos, mal alimentados y con escasa higiene personal, llaman la atención en el colegio por su impuntualidad y absentismo o por ser portadores de estigmas de violencia física. Los vecinos denuncian el abandono, cuando no son motivo de una trágica noticia de accidente doméstico, con el trasfondo relacional de las peleas de los padres, las visitas intempestivas de amantes no menos violentos y el continuo abuso de alcohol y otras drogas. Y no puede extrañar que todo ello tenga efectos sobre la personalidad de los niños, que, cuando menos, se desarrollará con una sociabilización defectuosa, tanto en la vertiente normativa como en la protectora.

Pero las familias caóticas poseen una cualidad muy importante: su capacidad, también paradójica, de generar recursos relacionales en lo que de entrada parece un terreno nutricionalmente yermo. Estos recursos proceden, indistintamente, del interior o del exterior del sistema, y pueden ser entendidos como reacciones ecológicas ante la profunda carencia estructural, exhibida provocadoramente a los cuatro vientos. Cuando más honda es la sima que separa a los progenitores y más sumidos están éstos en dinámicas destructivas, uno de ellos puede reaccionar tomando el timón familiar y salvando a los niños del naufragio. Además, en cualquier momento, la familia extensa puede intervenir sacando fuerzas de flaqueza para suministrar una ayuda modesta pero oportuna. Y eso por no hablar de otros agentes externos, tanto espontáneos como profesionales, que son incitados a intervenir para hacer frente a las carencias de todo tipo que la situación evidencia. Estas intervenciones pueden resultar contraproducentes si se realizan exclusivamente desde perspectivas controladoras, represoras o sustitutorias, pero muy a menudo suponen aportes de nutrición relacional que resultan preciosos para la maduración de la personalidad de los niños.

He ahí una de las razones de que, aun siendo estas familias relacionamente caóticas un vivero de sociopatía, no todos sus miembros

sigan ese sendero. Las restantes razones son atribuibles a la complejidad y a la incertidumbre.

### ***Los trastornos límite***

La ubicación de los trastornos límite en el esquema de las disfuncionalidades relacionales básicas en la familia de origen (figura 2, "7") muestra dos variantes posibles, una en el espacio de las triangulaciones y otra en el de las deprivaciones. Tal es también, por el momento, la hipótesis concerniente al trastorno narcisista, incluyendo el narcisismo maligno (Kernberg, 1984).

Las triangulaciones surgen cuando una parentalidad primariamente conservada se ve deteriorada secundariamente por el impacto de una conyugalidad desarmónica, lo cual facilita que los hijos se vean invitados a participar, con escasas posibilidades de resistirse, en los juegos relacionales disfuncionales de los padres. Como ya hemos visto, existen diversas modalidades de triangulación, entre las cuales las manipulatorias se relacionan con los fenómenos neuróticos y las desconfirmadoras con los psicóticos. En este contexto, podemos llamar "triangulación equívoca" a una situación relacional en la que los padres, muy separados entre sí, descuidan la crianza del hijo en la interesada creencia de que es el otro el que se encarga de ella. Cada uno cumple con sus funciones a regañadientes, sin disimular demasiado su cansancio y su contrariedad, sintiendo que lo que se ve obligado a hacer es el injusto resultado de la inhibición del otro. En una variante, el niño dispone de un progenitor muy cercano, casi fusional, que no admite la menor vacilación en la incondicionalidad de la relación, mientras que el otro aprovecha la ocasión para alejarse inflexiblemente. A la larga, cuando el ciclo vital impone dinámicas autonomizadoras, el primero acaba distanciándose a su vez. También puede ocurrir que el progenitor aliado sea frío y poco nutricional, mientras que el antagónico sea más cálido e intenso, pero rígido y autoritario. Ninguno de los dos ofrece, en cualquier caso, un agarradero sólido para vincularse.

En el espacio de las deprivaciones se desarrollan dinámicas relacionales definidas por una parentalidad primariamente deteriorada y una conyugalidad armoniosa, generalmente bajo el signo de la complementariedad. Los padres, bien avenidos entre sí se muestran incapaces de atender a las necesidades nutricias del hijo, al que perciben como molesto y lleno de defectos. Si predomina la exigencia y la escasa valoración de sus esfuerzos es probable que el resultado se encamine por la

vía de la depresión mayor, pero si lo que destaca es una actitud de rechazo, mezclada con una pseudohiperprotección que apunta más a sacudirse la fastidiosa presencia demandante del hijo que a satisfacer sus necesidades, estarán sentándose las bases para el desarrollo de un trastorno límite. En ambos casos se ve profundamente afectada la nutrición relacional del niño, bajo una superficie de exquisito respeto por las apariencias de adecuación social. Pero, si en el primero se produce una hipersociabilidad normativa, que convierte al depresivo en esclavo de la honorabilidad de la fachada, en el segundo la normatividad social fracasa y con ella la capacidad de construir vínculos estables.

### ***El trastorno antisocial***

La figura 2, "8" muestra a los trastornos antisociales situados a caballo entre el espacio de las deprivaciones y el de las caotizaciones. Y es que, en efecto, en ambos pueden darse las circunstancias para unas pautas de conducta antisocial que suponen una profunda desnutrición relacional teñida por el fracaso más rotundo de la normatividad.

La raíz deprivada del trastorno antisocial puede activarse cuando, en el contexto relacional del trastorno límite deprivado, el rechazo del hijo se hace tan evidente que domina sobre cualquier conato sociabilizador. En cuanto a la raíz caótica, puede ser operativa cuando las duras condiciones de la sociopatía no se ven atemperadas por recursos compensatorios internos o externos. En ambas circunstancias se sientan las bases para el desarrollo de conductas que implican el desprecio y la violación de los derechos de los demás, que se convierten en objetos de satisfacción inmediata de los deseos y caprichos propios. Verdaderos depredadores humanos, los sujetos así criados ilustran mejor que otros la máxima de que el mal existe y no es otra cosa que la ausencia de amor.

### **Consideraciones finales**

Todo cuanto queda expuesto concerniente a los trastornos de la personalidad se apoya en una investigación clínica sobre las bases relacionales de la psicopatología, que se viene desarrollando desde hace años y que ha dado ya algunos frutos relevantes en los campos de los trastornos depresivos (depresiones mayores y distimias) (Linares y Campo, 2000) y de las psicosis (Linares, Castelló y Colilles, 2001). En la actualidad está en marcha el

programa correspondiente a los trastornos de la personalidad, mismo que se desarrollará durante los próximos años.

Los trastornos de la personalidad no constituyen un territorio independiente en el campo de la psicopatología ni son superponibles de forma arbitraria o aleatoria a las restantes manifestaciones sintomáticas. Por el contrario, existe un *continuum* coherente en la mente humana que hace que una personalidad específica esté necesariamente presente en cualquier fenómeno psíquico, normal o patológico.

Los cuatro grandes espacios de la psicopatología (neurosis, psicosis, depresiones y trastornos de la vinculación social) poseen, en consecuencia, sus respectivas dimensiones de personalidad problemática, que, a su vez, se corresponden con otras tantas áreas de disfuncionalidad relacional. De entre los cuatro, los trastornos de la vinculación social, herederos de las antiguas personalidades psicopáticas, son los que conforman el objeto preferente de reflexión de estas páginas, dividiéndose a su vez en tres grupos dotados de sustratos relacionales diferentes en las familias de origen: las sociopatías (caotizaciones), los trastornos límite (triangulaciones y deprivaciones) y los trastornos antisociales (deprivaciones y caotizaciones).

La delincuencia y el crimen, máximas y extremas expresiones de los trastornos de la vinculación social, pueden ser alcanzados desde cualquiera de sus variantes, pero también desde la normalidad relacional y la ausencia de psicopatología, dependiendo de las circunstancias individuales, familiares y sociales concurrentes (Lykken, 1995).

Como, igualmente, la infinita capacidad del ecosistema de generar recursos relacionalmente nutricios, puede convertir en resilientes a los sujetos marcados por las circunstancias más adversas, salvándolos de incurrir en éstas y en otras patologías.

## Referencias

- American Psychiatric Association (2000): *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders: DSM IV-TR*, Washington DC.
- Bateson, G. (1972): *Steps to an Ecology of Mind*, Ballantine Books, New York.
- Costello, E.J. (2003): "Can Money Buy Mental Health?", en *Journal of the American Medical Association*, núm. 15.
- Falicov, C.J. (1998): *Latino Families in Therapy*, The Guilford Press, New York.

- Gold, S. y G. Bacigalupe (1998): "Interpersonal and Systemic Theories of Personality", en D. Barone y otros, *Advanced Personality*, Plenum, New York.
- Goldbeter-Merinfeld, E. (2003): *El duelo imposible. Las familias y la presencia de los ausentes*, Herder, Barcelona.
- Gunderson, J. y otros (2003): "Vanishing Borderline Personality Disorder", en *Psychiatry Interpersonal and Biological Processes*, núm. 2.
- Kernberg, O. (1984): *Severe Personality Disorders*, en Yale University Press, New Haven.
- Linares, J. L. (1996): *Identidad y narrativa. La terapia familiar en la práctica clínica*, Paidós, Barcelona.
- Linares, J. L. y C. Campo (2000): *Tras la honorable fachada. Los trastornos depresivos desde una perspectiva relacional*, Paidós, Barcelona.
- Linares, J. L. y otros (2001): "La thérapie familiale des psychoses comme processus de reconfirmation", en *Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et de Pratiques de Réseaux*, vol. 26.
- Lykken, D. T. (1995): *The Antisocial Personalities*, L. Erlbaum Ass, Hillsdale.
- Partridge, G. E. (1930): "Current Conceptions of Psychopathic Personality", en *American Journal of Psychiatry*, núm. 10.
- Sullivan, H. S. (1953): *The Interpersonal Theory of Psychiatry*, Norton, New York.

## *Parte 2*

Temáticas  
familiares  
actuales



## Capítulo 6

# Familia y patologías graves: enfoque teórico y clínico

María Cristina Rojas (Argentina)

### La familia y el contexto: Argentina hoy

América Latina no puede sustraerse a los vaivenes de un mundo globalizado en esta era de los desarrollos tecnológicos y la comunicación que desdibuja fronteras y conmueve identidades. La globalización transforma grupos, instituciones, modalidades vinculares y subjetivas, las identidades locales acentúan sus modificaciones y tienen lugar procesos similares en zonas distantes, antes aisladas unas de otras y hoy estrechamente comunicadas. No obstante, al pensar acerca de las familias latinoamericanas debemos considerar su diversidad, ligada a diferencias geográficas e históricas. Además, es menester tener en cuenta los caracteres disímiles de las poblaciones urbanas y rurales, las distintas etnias que pueblan el continente y los marcados desniveles socioeconómicos intra e interregionales.

Como terapeutas de la ciudad de Buenos Aires, asisto a familias de grupos medios que pueden concurrir a la consulta privada. Asimismo, tengo acceso, como supervisora y a través de mi pertenencia a distintos grupos de trabajo, a sectores más carenciados de la población, algunos faltos de cobertura social, que consultan en centros de salud mental u hospitales públicos, ya que en nuestra ciudad éstos atienden en forma gratuita. En este contexto, por tanto, han de leerse las consideraciones que aquí se exponen.

El modelo familiar burgués (grupo conyugal compuesto por una pareja vitalicia y sus hijos, en conexión preferencial con las familias de origen) constituyó en la modernidad el patrón propuesto por la cultura, plenamente vigente entre nosotros, pese a la existencia de otros modos de configuración familiar considerados, por lo general, como desviaciones de la norma ideal. Hoy, la familia nuclear se presenta modificada en casi todos sus parámetros: se transformaron no solamente los modos de integración observables, sino

también las cualidades vinculares esperadas. Encontramos mayor variación en modalidades y configuraciones y a la vez más aceptación social de formas familiares no convencionales, como la monoparentalidad y las familias ahora denominadas “ensambladas”, nacidas a partir del divorcio y los nuevos matrimonios. Se difunden ya ampliamente las técnicas de fertilización asistida en sus distintas variantes, aunque en Argentina el alquiler de vientres no está legislado, como ocurre en Estados Unidos, por ejemplo, donde está permitido en algunos estados. Más recientemente han comenzado a aparecer parejas homosexuales que buscan constituirse como familia y legitimarse, rechazadas todavía por algunos grupos sociales que censuran la propia homosexualidad.

Entre otros cambios, vivimos el pasaje desde la prioridad extrema de la consanguinidad hacia la vigencia de lazos generados en distintas circunstancias vitales, así como la caída de la asignación fija de ciertas funciones familiares a cada género. El advenimiento de la descendencia se da, en cada familia, de modos diferenciados (parentalidad biológica, adopción, fertilización asistida en sus diversos procedimientos, ensamble). Destaco, entonces, que la familia, organización abierta, entramada en la red sujeto-vínculo-cultura, es una construcción variable, acorde con cada cultura y cada tiempo (Rojas, 2007).

Durante el auge de la ideología burguesa se consideró la familia como un grupo cerrado (célula básica de la sociedad), creándose a menudo la ilusión de que los padres, y en especial la madre, conformaban la única vía de conexión de los hijos con el mundo social. De tal forma, se dejaban de lado otras pertenencias que también constituyen dispositivos productores de subjetividad. Asimismo, los medios de comunicación poseen eficacia, de modo que impregnan la cotidianidad, construyen al niño y transforman de modo radical al adolescente y al adulto.

Por otra parte, la modalidad jerárquica propia de la familia patriarcal, al ser transformada ha ido dando lugar a formas vinculares de mayor horizontalidad, donde el poder circula o puede cristalizarse aun en el lugar del hijo. Quiero destacar que cada conformación familiar propia de cada tiempo y región podrá presentar ciertas disfunciones específicas, de manera que el cambio de los formatos y funcionamientos familiares ha originado otras presentaciones clínicas predominantes, tanto en lo que hace a la patología de los vínculos como a la psicopatología del sujeto.

En cuanto a referentes teóricos, mi formación psicoanalítica se ve hoy atravesada por una epistemología compleja; ésta, en conjunción con miradas

filosóficas que deconstruyen las bases del pensamiento moderno, habilitó relecturas y actualizaciones disciplinarias tanto en el campo del psicoanálisis como en otros enfoques psicológicos. Al mismo tiempo, el desarrollo de los distintos dispositivos vinculares (grupo, familia, pareja; análisis institucional) fue generando no solamente ampliaciones en las estrategias clínicas sino a la vez reformulaciones teóricas. Desde el psicoanálisis de las configuraciones vinculares (Pachuk y Friedler, 1998), que agrupa consideraciones teóricas y clínicas acerca de esos abordajes, se configura un pensamiento vincular en psicoanálisis. Dicho enfoque considera en forma simultánea las distintas dimensiones que tienen efecto en la configuración del sujeto humano y de sus problemáticas: condiciones sociales, vinculares y subjetivas; estas últimas incluyen tanto la disposición orgánica como las operatorias del psiquismo singular (Rojas, 2008).

El psiquismo requiere puntos de estabilidad y tramas de pertenencia a lo largo de toda su vida. La familia, la escuela y otros grupos e instituciones intervienen en dicha sustentación, también contrapuesta a la figura social del aislamiento, tan favorecida por el mercado neoliberal, promotor de amplias zonas de exclusión social y, al mismo tiempo, de distintas formas de discriminación entre los incluidos. Nuestros países latinoamericanos padecen carencias socioeconómicas que por lo general afectan a grandes sectores de la población; las rupturas del contexto social –diversas en cada región– hacen emerger en grupos y sujetos situaciones de dolor y desorganización, en otros términos, se establece un peculiar campo de vulnerabilidad que pone en situación de riesgo psíquico a dichos sectores.

Aulagnier (1975), al formular el “contrato narcisista”, plantea la cuestión del reconocimiento que el sujeto demanda al grupo. Éste lo designa como perteneciente, como parte de un todo, y espera a cambio que el sujeto sostenga y transmita los enunciados del fundamento, asegurando su continuidad. Cuando ese contrato se ve violado por una sociedad excluyente que desconoce a muchos de sus integrantes como tales se da lugar a la consecuente pérdida de apuntalamiento y referentes de la subjetividad.

Una perspectiva vincular en psicoanálisis, entonces, considera al sujeto y sus problemáticas *en situación*, dentro del conjunto de factores que interactúan en su despliegue vital, en sus múltiples redes de pertenencia. Habilita los abordajes múltiples y el trabajo en equipos intra e interdisciplinarios; instala, además, a la familia, la pareja y otros grupos e instituciones como espacios posibles para el accionar clínico.

A continuación se expondrán algunas consideraciones teóricas y clínicas que encuadran el trabajo con familias severamente perturbadas.

## **Familia y patologías graves: la cuestión de la etiología**

Considerar las patologías graves del psiquismo pone en juego, para definir las vías de aproximación a cada síntoma o trastorno, la cuestión de la etiología. En el marco del pensamiento occidental moderno, marcado por el dualismo mente-cuerpo, solían definirse dos tipos básicos de casos: los orgánicos, dejados en manos de médicos y profesiones afines, y los considerados de etiología exclusivamente emocional, atendidos por psicoterapeutas. Se agregaron luego los casos *sociales*, en general, y especialmente en países de bajos recursos, dejados en manos del destino.

Las concepciones modernas fortalecían las fronteras disciplinarias para defender la rigurosidad y objetividad de cada cuerpo teórico. Sostener dicha perspectiva, así como el enfoque dualista, con frecuencia redujo la complejidad de la etiología al espacio de la causa única y lineal. Si consideramos, en cambio, como antes señalé, la operancia simultánea de condiciones diversas (orgánicas, familiares, intrapsíquicas, sociales) en todos y cada uno de los casos, pasamos de la causa única a los enfoques complejos.

Desde perspectivas ligadas al pensamiento complejo, Edgar Morin (1992) señala: "No puede ignorarse por más tiempo la interrelación genético cultural. No sólo es indispensable conocer el desarrollo biológico del cerebro para comprender la formación de la cultura, sino que un conocimiento del desarrollo cultural se hace imprescindible para dar cuenta del desarrollo biológico del cerebro hasta llegar al *homo sapiens*." Este punto de vista destaca no la desaparición de la naturaleza en el ámbito de la cultura, sino la integración cada vez más compleja y sutil de una en otra. Ello implica que el fundamento de las ciencias de lo humano es policéntrico: el ser humano no tiene una esencia particular genética o cultural, su naturaleza cabe buscarla en la interrelación que supone dicho policentrismo.

¿Qué implican estas cuestiones epistemológicas en nuestro *modus operandi* clínico? Suponen la simultaneidad de los abordajes, no definidos a partir de un solo factor de origen, cronológicamente inicial, y por ello definitivo en lo que hace a los modos de su tratamiento. Además, es menester subrayar que la familia será considerada como espacio terapéutico, pero no en tanto causa única y lineal de las problemáticas subjetivas, sino como condición necesaria pero no suficiente.

## Familias graves

Tomaré en consideración algunos rasgos propios de las vinculaciones de familias seriamente perturbadas, en las que algunos de los miembros padecen patologías consideradas graves (psicosis, trastornos narcisistas severos, patologías del acto, etcétera) y al mismo tiempo los vínculos constituyen una fuente intensa de sufrimiento, de modo tal que “lo grave” cualifica también a sus vinculaciones.

Una marca singular de los vínculos propios de familias con problemáticas severas es alguna forma de violencia emocional, entendiendo por violencia el accionar de eficacia objetalizante, esto es, que desconoce al otro como sujeto deseante y pensante. Hay un fracaso parcial en la conformación de la ternura, una dimensión del lazo humano que habilita al otro como sujeto –sujeto-otro, *alter* y ajeno– (Ulloa, 1995). Junto a ello, también se exceden en una erotización no sustentada sobre los mecanismos represivos del adulto y, por ende, a veces abusiva. En relación con esto, el proceso terapéutico familiar refiere a la construcción de esa dimensión vincular contrapuesta a la violencia y favorecedora del sostén y la regulación de la vida psíquica de los sujetos, dimensión que a la vez sustenta el apuntalamiento intersubjetivo del psiquismo (Kaës, 1991-1992), al que considero función intrínseca a la familia, como a otros grupos humanos.

En algunos casos se presentan funcionamientos vinculares que declaran, por momentos, la inexistencia del otro, a través de la desinvertidura (pese a su presencia, el otro no *es*) o la no existencia del otro como *alter*: en tal caso yo-el otro existen solamente en tanto partes de un todo no separable, con pérdida de opacidad.

Por lo demás, dado que la falta de diferenciación entre la realidad y lo imaginado caracteriza a la psicosis, será un eje importante de los tratamientos familiares detectar aquellos modos discursivos y extradiscursivos que puedan afectar la construcción del juicio de existencia. Lo que el paciente severamente perturbado muchas veces espera del otro es confirmar la autenticidad de sus vivencias y pensamientos, de ciertos testimonios de su propia sensorialidad que permiten diferenciar pasado y presente, vida y muerte. Pero, ¿sustenta la familia una realidad consonante con las convicciones socioculturales compartidas? (Aulagnier, 1977), ¿se encuentra en condiciones de sostener dichas funciones o las mismas se hallan afectadas desde los mismos pactos fundadores de sus vinculaciones? Las respuestas a estas cuestiones, como a otras, y el modo de trabajo

consiguiente no son idénticos para cada grupo familiar, de manera que las formas adecuadas del acercamiento clínica se irán definiendo con singularidad.

En estos grupos suelen presentarse modos comunicativos perturbadores: discurso sagrado, con certezas incuestionables; discurso paradójico; discursos que anulan el derecho a la no transparencia de cada sujeto singular o desmienten la percepción y el pensamiento (Rojas y otros, 1990). En ellos vacila la posibilidad simbolizante, de modo que la palabra aparece sin significación y a la vez se desliga del afecto.

En ocasiones se formulan enunciaciones que inoculan en la psique del otro fragmentos no elaborados en el propio; un decir que se desdice, a veces a medias; la puesta en duda de las aseveraciones propias y del otro. Ocultamientos, afirmaciones ambiguas, sugerencias paranoides en relación con el mundo y los otros, suelen caracterizar el clima comunicacional, lo que afecta en diversos grados y modos a todos los integrantes del grupo familiar, según sus condiciones subjetivas y la singular posición que cada uno ocupa en la organización familiar.

Para que estos discursos obren en toda su eficacia afectando la conformación del sujeto deben cumplirse las condiciones que Bateson (1976) propone para la paradoja y que hago extensivas a otras modalidades: que sea reiterativa; que se dé en un vínculo asimétrico, como es el parentofamiliar; que no sea posible la reacción modificadora (denuncia, humor). Todo ello puede dar lugar a algún modo de distorsión del pensamiento propio, a fin de sostener al otro como incuestionable, ya que para quien depende ese otro es también objeto de necesidad.

La palabra, vaciada de sentido, puede adquirir valor de proyectil (*cosa que hierde*), manteniéndose fuera del discurso. Se aleja así de su condición "amiga", a la que Ulloa se ha referido: ligada a amable y afable, se sostiene en la dimensión tierna del lazo. "En la amistad, tiene más lugar la palabra, digamos el vocablo, el que convoca, que la tentación, tan ligada al tacto y sus atrapantes tentáculos" (Ulloa, 1995).

Hay también monosemia, es decir, pérdida de la diversidad de los sentidos, de modo especial en los discursos sacralizados; y suelen observarse además fenómenos de literalización del decir. En relación con trastornos en la simbolización se ve alterada la posibilidad de captar los sentidos, la metáfora.

En las familias con rasgos de descontextualización acentuados se dan disfunciones en los indicadores de diferenciación de los contextos, los que

permiten no solamente discriminar ficción y realidad sino captar los sentidos dentro de lo acordado por el consenso social (Rojas y Matus, 1983). También quedan de este modo afectados el humor, relacionado con la captación de niveles que van más allá de lo literal manifiesto, y la actividad lúdica, por la pérdida del *como si*. Se diluye, de tal modo, el placer de estar con los otros, y se va definiendo, en los casos más serios, un universo cerrado, concreto y trágico. Lo cerrado no se corresponde aquí con un estrechamiento intersubjetivo que ofrece apuntalamiento al sujeto, es quizá más semejante al encierro de los naufragos en una balsa.

Los vínculos de las familias graves presentan disfunciones severas en la conformación afectivo-emocional de los lazos, déficit en los primeros intensos apegos y la empatía, que fundamentan el reconocimiento del otro como ser humano diferenciado y dan sostén a funciones familiares básicas, como la contención y la instalación de prohibiciones reguladoras de la convivencia humana. Así, los vínculos devienen frágiles y emergen la vulnerabilidad, la desorganización, los vacíos subjetivos. Se producen fisuras en los bordes familiares, que no llegan a oficiar como una envoltura protectora que apoye la conformación del yo. En este caso, el sufrimiento se da especialmente en relación con la falta de referentes, la amenaza de vacío y la pertenencia vivenciada como inestable y fragmentaria.

Al mismo tiempo, y con diferencia de predominios en cada familia y en distintos momentos de una misma familia, muestran déficit en la discriminación, viéndose afectada la diferenciación entre sujetos. En su extremo, hay fusión y aparece una fantasmática de unidad, pueden pensarse al modo de una sola mente, un solo cuerpo. En este contexto, se establece una situación paradójica: la proximidad entre los miembros de la familia va adquiriendo una cualidad asfixiante, pero la distancia parece confrontar con el borramiento de sí mismo y del otro como existentes; de tal manera, tanto el acercamiento como el alejamiento se convierten en fuente de angustia. En tal caso, y pensándolo a nivel del vínculo parentofilial, el hijo que se aleja de la madre no puede conservarla dentro de sí ni experimenta la vivencia de seguir existiendo en la psique materna, planteándose manifiestos problemas de desprendimiento. Aquí, el dolor se liga a una pertenencia que devino total y alienante y al predominio de una indiscriminación que amenaza con disolver el yo; existe angustia de intrusión y de separación. Por otra parte, los vínculos, masivos y a veces pasionales, funcionan como lábiles y escasamente contenedores.

Aparecen así, en sus distintas dimensiones, tanto la ausencia o déficit en la presencia del otro, como el autoritarismo y la arbitrariedad, que constituyen excesos en los modos de presencia de los otros. En relación con esto, la intervención en la clínica de las familias graves (diversa y singular) contribuye a la configuración del vínculo y el apego y opera sobre las diferencias, habilitando distancias entre sujetos. En cada tratamiento familiar estas dos formas de intervención se alternan, aun cuando difieren en su predominio. Destacaré, por otra parte, que la intervención familiar, que actúa en relación con el sufrimiento ligado a los vínculos, da ocasión, al mismo tiempo, a transformaciones del psiquismo singular.

En su cierre, estas configuraciones tienden a asignar lugares-no lugares fijos a sus miembros, lo cual supone un fuerte y rígido centramiento en el o los pacientes designados; al mismo tiempo, se ven afectados la psique y el cuerpo de otros integrantes del grupo. Los miembros de estas familias suelen resistir fuertemente la redistribución de las problemáticas, cuestión a la cual apunta precisamente el trabajo terapéutico. El descentramiento es uno de los sentidos de la intervención, y ello ha de balancearse sutilmente con el simultáneo requerimiento de diagnosticar a los sujetos gravemente afectados. Es necesario reconocer y nominar las problemáticas, a fin de establecer estrategias terapéuticas adecuadas; no obstante, el propio diagnóstico puede configurar un destino trágico para el sujeto, cuando una designación cristaliza y desconsidera las posibilidades de flujo y transformación intrínsecas al sujeto humano, en el marco de sus condiciones singulares.

Veamos una escena clínica: la familia está integrada por el padre, Egidio; la madre, Estela Delia, y los hijos: Federico, 17 años; Mariano, 12, y Gerardo, 10. Para la primera entrevista, llegan con puntualidad. Mariano irrumpe en el consultorio (institucional) con las manos sobre la cabeza y gesticulaciones mudas, inusuales. Los demás, rígidos, parecen fuertemente inhibidos. Es un consultorio médico en el que hay tres sillas y una camilla alta. Gerardo y Federico trepan en ella, la madre se ubica en la silla frente a mí y Mariano ocupa la otra. El padre, de pie, dudoso, mira a Mariano y a la camilla en silencio. El clima es tenso.

Padre (a Mariano, tímidamente): “¿Me dejas sentar ahí?” (Mariano niega con la cabeza y el padre opta por quedarse de pie, apoyado en la camilla, con aire inseguro).

Madre: "¿Le contó la licenciada L? Mariano se trata con ella hace tres años, pero desde los cuatro se trató con otra psicóloga, tuvo muchos problemas".

Padre (con un hilo de voz apenas): "Va a la escuela de recuperación".

Madre: "Ahora Gerardo tiene problemas en la escuela, bajó las notas, no se porta bien" (omite un dato también ligado a la derivación escolar y que me ha informado L: en la escuela le dicen "maricón", por sus modales afeminados).

Federico: "Nos mandaron para una terapia familiar. Antes empezamos una, pero ahí no se podía ir, nunca estaba, llegábamos y le dolía la cabeza" (todos muestran acuerdo).

Mariano (gritando): "¡Si mandaron a Gerardo por qué tengo que venir yo entonces!" (el padre pide permiso para ir al baño a vomitar y sale).

Madre: "Hoy se siente mal, será porque acá es muy cerrado, falta el aire".

Gerardo (a Mariano): "Yo quiero preguntar algo: ¿para qué son los remedios que tomas?" (silencio, Mariano se mira las manos).

Gerardo (furioso): "Es un 'innormal', ¿ve, ve las cosas que hace?"

Mariano: "Son para curarme de los juegos que me gusta hacer con las manos".

Federico (despectivo): "Son hinchas, a veces me molestan".

Como puede observarse, la familia pone de manifiesto su centramiento y escisiones, despliega de inmediato la cuestión de los lugares y la falta de los mismos. Es fuerte la designación de Mariano como paciente, y Gerardo refuerza su carácter de "innormal" para preservarse, ya que ahora es él quien ha generado esta consulta. Federico demarca un espacio privilegiado. El padre diseña su propia falta de lugar.

Otros integrantes de estas familias, más allá del paciente designado, pueden verse afectados por trastornos que, en tanto consistentes con las convicciones grupales, no se perciben de ese modo. Suelen aparecer problemas somáticos severos, que intensifican la amenaza mortífera, e impera el miedo a lo diferente e inesperado. Se trata entonces de escuchar a la familia como conjunto de singularidades, de operar en su sufrimiento, sus inconsistencias, su no saber o suponer que saben. Nos alejamos de la familia pensada como víctima del enfermo mental, pero también de la familia considerada a modo de victimario, causa única de toda patología, según por ejemplo, el conocido modelo de la “madre esquizofrenógena” (Laing y Esterson, 1978).

En la reciprocidad de los vínculos, la aparición de una patología grave en un miembro de la familia –a veces inicialmente desmentida– es fuente de sufrimiento para los otros integrantes del grupo. Culpa, depresión, angustia, enojo por las alteraciones que esto conlleva en el despliegue vital de los otros, perplejidad, vergüenza, son algunos de los efectos que, al emerger, enrarecen el clima emocional de la familia y modifican sus modos de encuentro. Es así que el trabajo psicoanalítico con el grupo familiar toma en cuenta, además del descentramiento del paciente designado, la reciprocidad de las vinculaciones y el nivel de afectación de cada uno de los integrantes, a la vez que tercia en los circuitos reverberantes potencialmente enloquecedores para *sanos y enfermos*.

Se trabaja también con la transmisión intergeneracional, a menudo de fuerte incidencia en trastornos vinculares y subjetivos: secretos de familia, duelos congelados, elementos no elaborados que obstaculizan los procesos de historización. Problemáticas y dolores propios de la trama familiar suelen también relacionarse con fragmentos de discursos transgeneracionales transmitidos sin metabolización, que pueden invadir el psiquismo de los descendientes. De tal modo, con cierta frecuencia, el sufrimiento de las familias severamente perturbadas se articula con tales enunciados, situados más allá de la singularidad, correspondientes a huellas que se desplazan entre generaciones y configuran una potencialidad traumática.

Así, formas actuales de la patología que afecta las vinculaciones familiares se conectan con sucesos históricos (catástrofes sociales, eventos familiares traumáticos) vividos por generaciones anteriores. Acontecimientos que no pudieron tramitarse y cobrar significación, poco reconocidos y faltos de palabra, operan como actuales en la producción de efectos (Kaës y otros, 1996).

En la práctica clínica se considera la transmisión entre generaciones en sus dos vertientes: por un lado, una construcción histórica favorece la pertenencia y el arraigo, situando a cada sujeto y grupo como eslabón entre las generaciones. De este modo, la familia, junto a otras instituciones, juega un papel en la transmisión cultural, tan necesaria como inevitable. Otra vertiente de la transmisión es la que se presenta en las patologías severas y refiere, como ya señalé, a aquello no elaborado que, por fuera del campo representacional, puede irrumpir como trastorno en el cuerpo o en el acto.

## **Violencia y trasgresión**

En algunas organizaciones familiares donde hay maltrato corporal y/o emocional, además de trasgresión, aparecen sujetos afectados por patologías del acto. El fracaso parcial en la renuncia a la violencia y el incesto, ligado a prohibiciones fundadoras de la cultura, da lugar al desborde, al verse restringidos los recursos elaborativos del psiquismo. Entonces emergen situaciones de predominio de una sensualidad que favorece la descarga actuada. El ocultamiento, las *medias palabras* y la clandestinidad forman parte, a su vez, del funcionamiento de algunos de estos grupos, que rechazan leyes y regulaciones culturales básicas. Desmienten la alteridad y la finitud, el ejercicio de la desmentida, ese mecanismo que permite saber-no saber al mismo tiempo: "Ya lo sé, pero aun así..." (Mannoni, 1990), se constituye como predominante y trastorna el pensamiento. Dicha operación conlleva falta de anticipación y por ende desamparo, lo que en algunas familias se refuerza a partir de vínculos endebles, de escasa funcionalidad. En tales casos, los lazos familiares no brindan a los miembros del grupo ligaduras constructivas y cada uno podrá quedar librado a formas diversas de hetero y autodestrucción.

La clínica de las familias que presentan algunos de los rasgos señalados en este párrafo, en sus distintas combinatorias cargadas de singularidad, plantea obstáculos específicos que requieren reconocimiento y estrategias de confrontación. Entiendo que la asistencia de las mismas contrapone el pensar a la impulsión y la satisfacción inmediata, aspirando a construir la posibilidad de diferir la descarga. El terapeuta familiar trata de construir un ámbito continente, enmarcado en un dispositivo de legalidad que favorezca los intercambios verbales y la reflexión, tendientes a sustituir la actuación o la palabra "proyectil" y contener las tendencias violentas y disruptivas del paciente-familia.

Por otra parte, las vinculaciones grupales e institucionales tienden en la actualidad a repetir la exclusión social, pensemos en la contraposición entre “ganadores y perdedores” que escinde a los grupos de todas las edades. Cuando las diferencias se definen al modo de la desigualdad jerárquica, aparecen efectos de violencia; la familia no está exenta de dicha reproducción. Dar respuesta a estos modos actuales de una violencia siempre presente en la historia humana conforma otra de las grandes exigencias, una de las más amplias, de la clínica de las familias y los grupos de hoy.

### **El terapeuta en la situación clínica familiar**

En el dispositivo familiar situamos al paciente designado en la intersubjetividad, siendo posible poner en relación sus rasgos patológicos con los hilos de la trama familiar. En dicho espacio pueden confrontarse las propias ideas y representaciones con las de los otros, lo cual favorece la diferenciación interno-externo, realidad-fantasía.

En el tratamiento de algunas de las familias que he denominado “graves” suele constituir una difícil tarea la construcción de una demanda de trabajo vincular, debido a la depositación masiva de la enfermedad en el paciente designado, como vimos en la viñeta clínica presentada. Moscona (2000) señala que el trabajo requerido por el diseño del lugar del analista en estos casos “tiene alguna equivalencia o cierta similitud con el esfuerzo que realiza el paciente designado para hacerse un lugar en el mundo”. Entiendo que la conformación del lugar terapéutico se da en simultaneidad con el trabajo sobre la escisión familiar que separa *enfermos* de *sanos*.

Volvamos a la clínica, concretamente a otra entrevista con la familia anteriormente presentada:

Padre: “Ella estaba embarazada antes de casarnos, yo no tenía plata, ella tampoco. Cuando Federico tenía un año y medio nos casamos”.

Madre: “Mientras tanto viví con mi mamá, ella me ayudó a criar a Federico”.

Padre: “Cuando Federico tenía casi 5 años, nació Mariano”.

Terapeuta: “¿Por qué eligieron esos nombres para sus hijos?”

Padre: "Como no me gusta mi nombre, en el baile, cuando la conocí le dije: 'Me llamo Federico'. Mariano lo eligió mi mujer".

Mariano: "Sandra es triste..."

Madre: "Yo había elegido Sandra María, pero como fue varón..." (se ríe).

Padre: "Gerardo lo elegí yo porque ella tenía sólo nombres de nena".

Gerardo: "No me gusta mi nombre... quiero llamarme Juan... Juan Pérez... Gerardo es horrible..." (el nombre mencionado por Gerardo, aquí sustituido por 'Juan Pérez', corresponde al de un actor reconocido como homosexual, de fuertes características femeninas).

Federico: "A mí me gusta mi nombre".

Como en el primer encuentro, esta vez, a partir del juego de los nombres propios, se perfilan lugares y no lugares, reconocimientos y desconocimientos. Federico ocupa el lugar de los ideales del padre y es objeto a la vez del enamoramiento de la madre. Mariano parece ser un María-no, su no lugar se expresa en esa identidad que se define por lo que no es. ¿Egidio no es a su vez un Federico-no? Gerardo despliega también su ficción: ser mujer le daría lugar y reconocimiento.

Las intervenciones terapéuticas suelen ser descontextualizadas por algunos de los integrantes y escuchadas como ataques, lo cual amenaza la continuidad del proceso. La descalificación de carácter persecutorio que en ocasiones miembros de una familia hacen del instrumento terapéutico suele ofrecer otros obstáculos a la hora de cada intervención; la continuidad o interrupción del tratamiento estará ligada a las vicisitudes del vínculo terapéutico. Cuando el proceso se hace posible, la puesta en circulación de palabras y comportamientos cristalizados va cuestionando lo incuestionable, removiendo asignaciones, terciando en las relaciones indiferenciadas, instalando miradas donde hay desconocimiento.

Del lado del terapeuta pueden surgir obstáculos a la tarea cuando registra con cierto impacto angustioso algunas situaciones familiares o se generan problemáticas contratransferenciales, tales como cierto *enojo* con los familiares del paciente designado. Esta pérdida de vista del dolor de los

otros implica un centramiento del propio terapeuta en un miembro de la familia y puede obstaculizar la construcción del paciente-familia.

De tal modo, es fuerte la implicación en la conducción del tratamiento de familias severamente perturbadas, y compartir con otros profesionales resulta indispensable. El trabajo mental, a solas y con otros (colegas, supervisores, equipo tratante) se hace intenso para sostener la continuidad y eficacia de la función terapéutica. Maniobras y enunciaciones en relación con situaciones transferenciales son necesarias especialmente en aquellos momentos en los cuales se ven afectadas la productividad y/o la continuidad del tránsito terapéutico.

Para concluir, quiero destacar entre todo lo señalado para este amplio y complejo territorio de las patologías vinculares severas, que la aproximación clínica cobrará eficacia a través del trabajo en redes intra e interdisciplinarias, que implican abordajes múltiples. Cada dispositivo abre, de tal modo, una vía diferente de acceso a la problemática, y ello amplía el campo de posibilidades de transformación.

## Referencias

- Aulagnier, P. (1975): *La violencia de la interpretación*, Amorrortu, Buenos Aires.
- Bateson, G. (1972): *Pasos hacia una ecología de la mente*, Lohlé, Buenos Aires.
- Berenstein, I. (1981): *Psicoanálisis de la estructura familiar*, Paidós, Buenos Aires.
- Kaës, R. (1991-1992): "Apuntalamiento múltiple o estructuración del psiquismo", en *Revista de Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares*, vols. XV y XVI, Buenos Aires.
- Kaës, R. y otros (1993): *Trasmisión de la vida psíquica entre generaciones*, Amorrortu, Buenos Aires.
- Laing, E. (1969): *Cordura, locura, y familia*, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires.
- Mannoni, O. (1969): "Ya lo sé, pero aún así...", en *La otra escena... Claves de lo imaginario*, Amorrortu, Buenos Aires.
- Matus, S. y M. C. Rojas (1983): "Las mil y una noches del terapeuta de familias", en *Revista Terapia Familiar*, núm. 12, Buenos Aires.
- Morin, E. (1973): *El paradigma perdido*, Kairós, Barcelona.

- 
- Moscona, S. (2000): "De la in-posición a la imposición del lugar del analista de familia en las psicosis", en I. Berenstein (comp.), *Clínica familiar psicoanalítica. Estructura y acontecimiento*, Paidós, Buenos Aires.
- Pachuk, C. y R. Friedler (comps.) (1998): *Diccionario de psicoanálisis de las configuraciones vinculares*, Ediciones del Candil, Buenos Aires.
- Rojas, M. C. (2008): "Concepciones vinculares en psicoanálisis: la clínica de hoy", en *Cuadernos de Campo*, año 1, núm. 3, Campo Grupal, Buenos Aires.
- \_\_\_\_\_ (2007): "Pensar la familia hoy. Estar solo, con otro", en *Psicoanálisis e Intersubjetividad*, núm. 2.
- \_\_\_\_\_ (2000): "Itinerario de un vínculo: transferencia y transformación. Relato clínico: una familia silenciosa", en I. Berenstein (comp.), *Clínica familiar psicoanalítica. Estructura y acontecimiento*, ed. cit.
- Rojas, M. C. y otros (1990): "La violencia en la familia: discurso de vida, discurso de muerte", en *Revista de Psicología y Psicoterapia de Grupo*, vol. XIII, núms. 1 y 2.
- Ulloa, F. (1995): *La novela del psicoanalista*, Paidós, Buenos Aires.
- Winnicott, D. (1958): "La capacidad para estar a solas", en *El proceso de maduración en el niño*, Laia, Buenos Aires.



## Capítulo 7

# Tarda-adolescenza e trasformazione delle funzioni genitoriali: una ricerca-pilota nella Città di Napoli (Italy)

Massimiliano Sommantico<sup>7</sup>, Santa Parrello<sup>7</sup>,  
Maricela Osorio Guzmán<sup>8</sup>, Barbara De Rosa<sup>7</sup> (Italia)

Un aspetto del *disagio nella civiltà* sembra oggi legato alle caratteristiche paradossali dei rapporti tra gli individui e le generazioni, secondo i due assi di organizzazione del legame, orizzontale e verticale. Ciò sembra esprimersi maggiormente in quella specifica fase del ciclo di vita, individuale e familiare, che segna la transizione tra l'adolescenza e l'età adulta in cui la dimensione conflittuale assume una centralità più *drammatica* nella misura in cui implica e richiede anche una riorganizzazione del sistema familiare nel suo insieme (Carrà e Marta, 1995; Scabini e Marta, 1995).

Il passaggio dall'adolescenza all'età adulta costituisce un delicato periodo di transizione in cui dovrebbero giungere a compimento il processo di separazione dai genitori, il consolidamento del senso di identità, la costruzione di relazioni interpersonali a carattere intimo e l'assunzione di responsabilità sociali e personali nella carriera lavorativa e nel ruolo genitoriale. Invece, soprattutto in contesti del bacino mediterraneo assistiamo ad una specifica difficoltà nel passaggio al ruolo di adulto, che da tempo ha spinto gli esperti a parlare di *adolescenza interminabile* o *stiracchiamento dell'adolescenza* (Bergeret *et al.*, 1985); si tratta di una transizione che comporta un effetto di moratoria psico-sociale nell'accezione di Erickson (1968; Aleni-Sestito e Parrello, 2004) e che contiene un rischio di

---

<sup>7</sup> Università degli Studi di Napoli "Federico II", Dipartimento di Scienze Relazionali

<sup>8</sup> Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala

sviluppi atipici e devianti (Blos, 1979). In questo panorama sembra delinearsi una collusione tra fattori interni, legati a specifiche conflittualità proprie dei momenti evolutivi di transizione, e fattori esterni che, invece di facilitare la transizione all'età adulta, ne stimolano il prolungamento (De Rosa, 2003). Infatti, se è naturale per il soggetto adolescente e tardo adolescente sperimentare tutta la forza dell'ambivalenza e della conflittualità tra indipendenza e dipendenza, tra desideri di autonomia e tentazioni regressive, visto che il passaggio al ruolo di adulto comporta l'elaborazione di una perdita narcisistica paragonabile al lavoro del lutto, non sembra altrettanto *naturale* che differenti fattori di ordine economico, sociale e culturale –propri della nostra società occidentale– funzionino come elementi stimolatori per il conflitto, ma non per la sua elaborazione; non ultimo, tra essi, una sorta di fascinazione che il mondo adulto sembra subire da una certa immagine e cultura giovanilistica rispetto alla quale il ruolo di adulto assume una connotazione sociale negativa (Hauser e Greene, 1997). La nostra società, anche in conseguenza di specifiche difficoltà economiche e sociali, sembra contrassegnata da un ciclo di vita allungato in cui, sorta di *diacronia evolutiva*, «l'adolescenza sociale prolungata all'infinito non corrisponde più in nulla allo sviluppo della personalità» (Henny, 1985, p. 71); ovvero in cui i soggetti si trovano ad essere fisicamente adulti, ma socialmente immaturi e dove al prolungamento della dipendenza economica ed affettiva dalla famiglia si accosta, paradossalmente, un abbassamento della maggiore età civile e di alcune responsabilità, come quella penale, insieme ad un'anticipazione temporale della pubertà, dovuta probabilmente anche a fattori ambientali ed alimentari (Chamboredon, 1985).

D'altra parte la civiltà occidentale è attraversata da una crisi dei garanti meta-sociali (miti, riti, ideologie, credenze), disorganizzante sul piano individuale nella misura in cui correla con quella dei garanti meta-psichici (interdetti fondamentali, contratti intersoggettivi), che genera «incertezza nei riferimenti d'appartenenza, nei marchi simbolici, nella funzione e nella affidabilità delle istituzioni, nei sistemi metainterpretativi» (Kaës, 2005, pp. 58-59). Le identità contemporanee sembrano connotarsi come *identità deboli* (Baratta, 2004), frammentate, e la società postmoderna, la *modernità liquida* (Baumann, 2000), si configura come società dell'insicurezza e del rischio che, al contempo, sembra perpetuare dinamiche di scarsa autonomia emotiva ed agentiva.

Se la tendenza a posticipare le scelte che segnano il passaggio all'età adulta è particolarmente evidente in Italia e nei paesi dell'Europa

mediterranea e se su di essa incide probabilmente anche l'influenza della cultura cattolica (Cavalli e de Lillo, 1997), questo stato di cose sembra legato anche alle trasformazioni socio-culturali ed economiche della modernità che, inevitabilmente, influenzano il sistema dei comportamenti sociali e le caratteristiche psicologiche dell'individuo. Il prolungamento abnorme dei percorsi formativi, l'elevato tasso di disoccupazione giovanile, il divario tra la logica del sistema formativo e del sistema di impiego, la rigidità del mercato degli alloggi, la scarsa accettazione sociale delle convivenze giovanili e della procreazione al di fuori del matrimonio, si aggiungono alle trasformazioni della famiglia e della funzione genitoriale. La famiglia contemporanea, come viene ben messo in evidenza da Cavalli (1990), è diventata un'istituzione negoziale in cui è possibile, per i giovani, contrattare le regole di convivenza, disporre di spazi propri e di una pseudo-indipendenza economica che rischia di venire interpretata come un diritto acquisito alla dipendenza (Cavalli e de Lillo, 1997).

Inoltre, la diminuzione dell'autorità parentale, con particolare riferimento alle trasformazioni della funzione paterna (Rosenfeld, Mises, Rosolato, e Kristeva, 1992; Miscioscia e Nicolini, 2004), ha favorito il ripiegamento su funzioni genitoriali più strumentali, volte ad assicurare soprattutto il benessere materiale. Così, secondo Carel (2002), se la famiglia trova nell'autorità un tempo fecondo di metabolizzazione della scena primaria e dell'organizzazione edipica –cosa che permette di affermare la funzione organizzativa per l'apparato psichico familiare svolta dall'autorità ai fini anche dell'instaurazione del legame padre-madre-figlio/a–, in realtà si costata una sempre maggior carenza nel processo d'autorità, in virtù della quale viene a mancare quell'*offerta superegoica* costituita dal *no* espresso dal genitore. Inoltre, assistiamo ad un offuscamento della figura del padre, come destituito dai suoi stessi familiari (e/o che si destituisce egli stesso) (Eiguer, 2004). I cambiamenti nella funzione paterna rimettono in questione la sua funzione protettiva, ovvero offrire un'alternativa *economica* all'investimento totalizzante del primo oggetto d'amore –preludio alla possibilità per il soggetto di trovare, attraverso il potere organizzatore del padre simbolico, un'iscrizione nella successione delle generazioni– e d'instaurare la differenza dei sessi e delle generazioni, delle identità e dei legami (Lechartier Atlan, 2000; Carel, 2002). Nelle famiglie d'oggi si assiste ad una confusione di ruoli e di funzioni genitoriali con conseguenti mutazioni nei processi di risoluzione del complesso edipico, legate alla moltiplicazione dei modelli identificatori. La famiglia non sembra esser più

il luogo di raccoglimento dove trovare marchi e modelli d'identificazione, con tutti i rischi di disorientamento e di solitudine che ne conseguono (Eiguer e Granjon, 1998).

D'altra parte, uno dei fenomeni più inquietanti che riempie le pagine di cronaca dei nostri giornali è un accrescimento ed una generalizzazione della risposta aggressiva di fronte a qualunque forma di ostacolo e/o conflitto che, a partire dal bullismo dell'età infantile, investe diverse fasi del ciclo di vita. Relativamente alla fase evolutiva in questione, ci troviamo di fronte ad un'evidente persistenza dell'aggressività come modalità preferenziale di gestione del conflitto (De Rosa e Sommantico, 2005) che va ben al di là del suo *fisiologico* accrescimento in adolescenza (Freud A., 1967). Chamboredon, già negli anni '80, metteva in relazione il persistere dell'aggressività e della violenza in tarda adolescenza con quell'elemento di diacronia evolutiva caratteristico di questa lunga fase di transizione all'età adulta. Ci chiediamo se e quanto, in questa pericolosa situazione di *empasse* evolutivo del tardo adolescente e nell'accrescimento dell'aggressività come modalità preferenziale di gestione del conflitto, incidano la gestione delle funzioni parentali e le loro trasformazioni, particolarmente connesse alla questione dei limiti e delle regole, tradizionale appannaggio della funzione paterna (Rosenfeld, *et al.*, 1992). Infatti, particolarmente nelle fasi di transizione, proibizioni e frustrazioni sono necessarie a far ordine nel caos pulsionale, all'elaborazione dell'aggressività, all'acquisizione della coscienza del limite e delle proprie potenzialità autonome.

## Metodología

### *Partecipanti*

Hanno partecipato 259 studenti [102 maschi (M) e 154 femmine (F)] del sud Italia, specificamente della città di Napoli, con un'età media di 19,8 anni; i soggetti sono equamente distribuiti rispetto alla residenza (131 città, 121 provincia) e al livello di scolarità (136 scuole superiori, 117 università); il livello socioeconomico –ottenuto mediante il metodo IARD (Buzzi, Cavalli, e de Lillo, 2002)– risulta così distribuito: alto, 4%; medio alto, 35%; medio 36,3%; medio basso 19,8%; basso, 4,9%.

Il campione è stato scelto mediante un campionamento probabilistico stratificato (Hernández, Fernández e Baptista, 1995). Ognuno dei partecipanti ha firmato il consenso informato.

## **Ambiente**

Gli strumenti sono stati somministrati in aula nelle rispettive scuole e università durante il normale orario di lezione, previa autorizzazione dei Dirigenti Scolastici o dei Presidi e con assoluta garanzia di anonimato.

## **Strumenti**

Per esplorare le dimensioni summenzionate sono stati utilizzati tre diversi strumenti di indagine:

- 1) Un **differenziale semantico** costruito *ad hoc* per indagare la rappresentazione delle funzioni familiari (De Rosa, Parrello e Sommantico, 2008). Il differenziale semantico è composto di 4 scale, relative a 4 oggetti stimolo (PADRE, MADRE, FIGLIO, FIGLIA), ognuna composta da 40 coppie di aggettivi graduate su una scala a 7 punti e con un indice di affidabilità di  $\alpha = 0.60$ . Il differenziale semantico è una tecnica che permette di ottenere e quantificare il significato connotativo –più affettivo che cognitivo– attribuito ad un oggetto, concetto o situazione, si tratta perciò di una tecnica appropriata per misurare la percezione che hanno gli individui di un evento soggettivo difficilmente definibile (Osgood, Suci e Tannenbaum, 1957; Bechini, 1986).
- 2) Uno **strumento narrativo**, costituito dalla consegna *Lettera a mio padre*, alla quale è stato richiesto di rispondere per iscritto.
- 3) Un **questionario** per la misurazione del livello di aggressività nella gestione del conflitto (AQ, Buss e Perry, 1992). L'AQ, si compone di 29 items le cui risposte sono graduate su una scala Likert a 5 punti e ha un indice di affidabilità di  $\alpha = 0.72$ . L'AQ, adattato alla popolazione europea (Buss e Perry, 2004 p. 12), ed in particolare alla popolazione del sud Italia (Sommantico, Osorio, Parrello, De Rosa e Donizzetti, 2008), permette misurare il livello di aggressività distinto in quattro componenti: aggressività fisica, aggressività verbale, rabbia ed ostilità. Esso è stato scelto perché è uno strumento classico di misurazione della struttura dell'aggressività, nelle sue componenti comportamentali, emozionali e cognitivi (Masson, Hoyois, Cadot, Nahama, Petit, e Anseau, 2004), che è stato utilizzato in molteplici ricerche (Parlato 1991; Nahama, Petit, Ayoub, Basseguy e

Cadot, 1998; Nahama, Petit, Basseguy, Ayoub e Cadot, 1998, Nahama, Masson, e Cadot, 1999; Masson e Cadot, 2000; Sacchi, 2003, Masson et al. 2004).

### ***Analisi dei dati e risultati***

#### *Differenziale semantico:*

Per valutare la validità delle quattro scale del differenziale semantico ai quattro oggetti-stimolo sono state effettuate delle analisi fattoriali (metodo di estrazione: analisi delle componenti principali; rotazione VARIMAX). Dai risultati dell'analisi fattoriale le scale sono risultate con una struttura monofattoriale, non indicando, quindi, la presenza ipotizzata da Osgood (*et al* 1957) di una struttura trifattoriale (Valutazione, Potenzialità, Attività). Si è così proceduto, per ciascuna scala, all'eliminazione delle coppie di aggettivi che non hanno raggiunto il peso di .30 sul fattore. Sono così stati eliminati rispettivamente 5 coppie di aggettivi per l'oggetto stimolo Padre, 1 per Madre, 2 per Figlio e 1 per Figlia. Sulle soluzioni fattoriali così ottenute è stato successivamente compiuto un test di affidabilità (alfa di Cronbach), stabilendone la soglia di accettabilità a .60. Le scale degli oggetti stimolo PADRE, MADRE, FIGLIO hanno ottenuto un alpha di .88; la scala dell'oggetto stimolo FIGLIA ha ottenuto un alpha di .91. (De Rosa, Osorio, Parrello e Sommantico, 2007; Sommantico, Parrello, De Rosa e Osorio, 2008).

A partire delle medie calcolate per ogni coppia di aggettivi relative ai quattro oggetti stimolo, da cui si è potuto osservare uno schiacciamento verso il polo positivo (si ricorda che il punto neutro equivale a 4), sono stati desunti i punteggi medi più elevati e quelli meno elevati per i quattro oggetti stimolo che qui riportiamo:

<b>Tavola 1. Medie dei punteggi più significativi per ognuno degli oggetti stimolo</b>			
<b>PADRE: Punt. più elevati</b>		<b>MADRE: Punt. più elevati</b>	
grande - piccolo	3,33	permissiva - severa	3,11
sicuro - insicuro	3,14	prevedibile - imprevedibile	3,11
bello - brutto	3,07	studiosa - svogliata	3,05

<b>Tavola 1. Medie dei punteggi più significativi per ognuno degli oggetti stimolo</b>			
<b>PADRE: Punt. più elevati</b>		<b>MADRE: Punt. più elevati</b>	
studioso - svogliato	3,01	bella - brutta	3,02
responsabile - irresponsabile	3,01	intelligente - stupida	3,02
tranquillo - apprensivo	3,00	discreta - invadente	3,00
<b>PADRE: Punt. meno elevati</b>		<b>MADRE: Punt. meno elevati</b>	
sensibile - insensibile	2,68	mite - spietata	2,68
maschile - femminile	2,67	divertente - noiosa	2,67
rispettoso - irrispettoso	2,66	comprensiva - non compr.	2,67
comprensivo - non compr.	2,66	simpatica - antipatica	2,60
altruista - egoista	2,63	sicura - insicura	2,59
mite - spietato	2,61	socievole - asociale	2,53
forte - debole	2,61	grande - piccola	2,53
<b>FIGLIO: Punt. più elevati</b>		<b>FIGLIA: Punt. più elevati</b>	
indipendente - dipendente	3,22	buona - cattiva	3,24
mite - spietato	3,14	forte - debole	3,22
attivo - passivo	3,08	amica - nemica	3,17
autorevole - non autorevole	3,06	divertente - noiosa	3,10
non problematico - problem.	3,06	onesta - disonesta	3,09
sicuro - insicuro	3,05	grande - piccola	3,08
forte - debole	3,04	intelligente - stupida	3,06
grande - piccolo	3,01	tranquilla - apprensiva	3,05
		disponibile - indisponibile	3,03

**Tavola 1. Medie dei punteggi più significativi per ognuno degli oggetti stimolo**

<b>FIGLIO: Punt. medi meno elevati</b>		<b>FIGLIA: Punt. medi meno elevati</b>	
tranquillo - apprensivo	2,69	mite - spietata	2,66
dolce - amaro	2,67	calda - fredda	2,64
buono - cattivo	2,60	responsabile - irresponsabile	2,59
comprensivo - non compr.	2,59	dolce - amara	2,54
discreto - invadente	2,58	simpatica - antipatica	2,52
amico - nemico	2,50	allegra - triste	2,41

### *Lettera a mio padre*

L'analisi del materiale narrativo si riferisce ai testi prodotti da 190 soggetti, di cui 63 M e 127 F, 115 studenti dell'ultimo anno delle Scuole Superiori e 75 studenti dell'ultimo anno delle Lauree Triennali (De Rosa, Parrello, Sommantico e Osorio, 2007). La minor numerosità di tale gruppo, rispetto ai 259 partecipanti alla ricerca, è dovuta al fatto che solo il 73,3% dei soggetti ha compilato lo strumento narrativo.

Il corpus raccolto è stato sottoposto ad analisi testuale quali-quantitativa: *Analisi dei Lessemi Co-occorrenti e degli Enunciati Semplici*, software Alceste (Reinert, 1993, 1995). Partendo dall'ipotesi che colui che parla o scrive organizza il suo discorso investendo una serie di luoghi mentali in sequenza, ciascuno con un suo specifico lessico, intersecando codici culturali e personali, Alceste ricerca una struttura interna al corpus, costruendo una matrice di dati che incrocia, dopo una parziale lemmatizzazione, le singole parole piene (dense di significato e non meramente strumentali ai fini grammaticali e sintattici) e i segmenti del testo, individuati secondo criteri di lunghezza e di uso della punteggiatura. Tale matrice permette l'individuazione per presenza/assenza di *co-occorrenze* (presenza concomitante di più parole piene) entro enunciati (definiti *unità di contesto elementare* o *uce*). Attraverso un lavoro di successive ripartizioni, detto *Classificazione discendente gerarchica*, si produce un *Albero di classificazione* i cui rami conducono a *Mondi lessicali*

(o classi di discorso), caratterizzati da specifici vocabolari e *uce*, associati a variabili illustrative prescelte e preinserite nel corpus. Ultimo step è l'*Analisi fattoriale delle corrispondenze*.

Dal nostro corpus (11139 occorrenze; 1944 forme distinte) sono emersi 5 *Mondi lessicali* (indice di stabilità: 60.15%), alcuni dei quali associati a specifiche variabili illustrative: GRATITUDINE-RICONOSCENZA; SCONTRI per IDENTIFICAZIONE; SCARSA COMUNICAZIONE; RAMMARICO per L'ASSENZA del PADRE; TVB:

### 1. GRATITUDINE-RICONOSCENZA

Questo mondo lessicale, che contiene l'11,79% delle *uce*, è caratterizzato da un vocabolario specifico le cui principali parole sono: *amore, ringrazio, so, capire, dare, cercherò, cambiare, paura, deluderti*. Il senso del loro co-occorrere è ancora più chiaro leggendo le *uce*:

- *Non finirò mai di ringraziarti per tutto quello che ci hai fatto e fai per me e per la nostra famiglia.*

- *Ti ringrazio per tutto, amen.*

Questa classe risulta significativamente associata alle variabili illustrative "assenza di fratelli" e "ceto sociale medio-alto": sarebbero dunque i figli unici delle famiglie più agiate ad esprimere un elevato ed aspecifico senso di gratitudine e riconoscenza nei confronti dei padri dai tratti quasi idealizzanti.

### 2. SCONTRI per IDENTIFICAZIONE

La seconda classe, caratterizzata dalle parole *siamo, troppo, uguali, simili, carattere, dice, scontriamo, rapporto, scusa, affetto, emozioni, difetti, sentimenti*, contiene il 15.85% delle *uce* e risulta significativamente associata alla variabile illustrativa "genere femminile". Si tratta dell'unico *mondo lessicale* che contiene espliciti riferimenti ad una dimensione di scontro che, però, è attribuito ad un'elevata identificazione; colpisce che essa riguardi il rapporto padre-figlia più che quello padre-figlio. Lo scontro viene espresso in modo comprensivo, che giustifica il genitore, ponendo il figlio in posizione quasi "genitorializzata". Fra le *uce* più significative:

- *Non temere, sei una persona speciale anche se spesso ci scontriamo, forse perché come dice mamma siamo così simili io e te.*

- *Non sempre sono stata giusta nei tuoi confronti e ho spesso sbagliato, forse per immaturità e forse anche perché fundamentalmente siamo troppo simili, anzi troppo uguali ed è per questo che ci scontriamo.*

### 3. SCARSA COMUNICAZIONE

Questa classe, che contiene l'11,38% delle *uce*, non riporta associazioni significative. I soggetti esprimono poca consuetudine al dialogo col padre, che viene espressa come una constatazione quasi rassegnata, senza anelito al cambiamento; i figli ne parlano al plurale, come assumendosene una parte di responsabilità. Le principali parole del vocabolario sono *scriverti, difficile, foglio, lettera, dire, parliamo, poco, casa, muro*. Fra le *uce*:

- *Ciao pa', è la prima volta che mi ritrovo a scriverti una lettera e sinceramente non so cosa scrivere dato che anche a casa non parliamo spesso.*

- *Caro babbo, non ti ho mai scritto una lettera né pensavo che mi sarebbe capitato di farlo. In verità io e te non parliamo nemmeno molto.*

### 4. RAMMARICO per L'ASSENZA del PADRE

Questa classe, che contiene il 28,46% delle *uce*, risulta significativamente associata alle variabili illustrative "genere maschile" e "studenti delle Scuole Superiori". Sono solo i giovani maschi che esprimono una richiesta, articolandola: si rammaricano per l'assenza del padre, fisica ed emotiva, che caratterizza la percezione della sua indisponibilità, un padre che "per il resto" sembra idealizzato. Le principali parole del vocabolario sono: *padre, mio, buono, lavora, avrei, voluto, vorrei, più, vicino, presente, tempo, vita, giocare, problemi, consigli, chiedere, cambiare*.

Fra le *uce*:

- *Non ho nulla da chiedere a mio padre, se non di essere certe volte più presente nella mia vita. Per il resto non potrei desiderarne uno migliore.*

- *In passato quando ero più piccolo avrei voluto tu fossi più disponibile nei miei confronti, ad ascoltare me, e non che tu fossi continuamente preso da te, i tuoi problemi, il tuo lavoro.*

### 5. TVB

Questa classe, che contiene il 32,52% delle *uce*, ha un vocabolario caratterizzato dalle parole *ti, voglio, bene, quanto, stimo, papino, papi, grazie, esisti, insegnato*, e risulta significativamente associata alla variabile illustrativa "studenti universitari". Questo ampio mondo lessicale è il meno articolato e sembra schiacciato su una rappresentazione idealizzata della figura paterna. Colpisce che ciò riguardi i soggetti più grandi d'età.

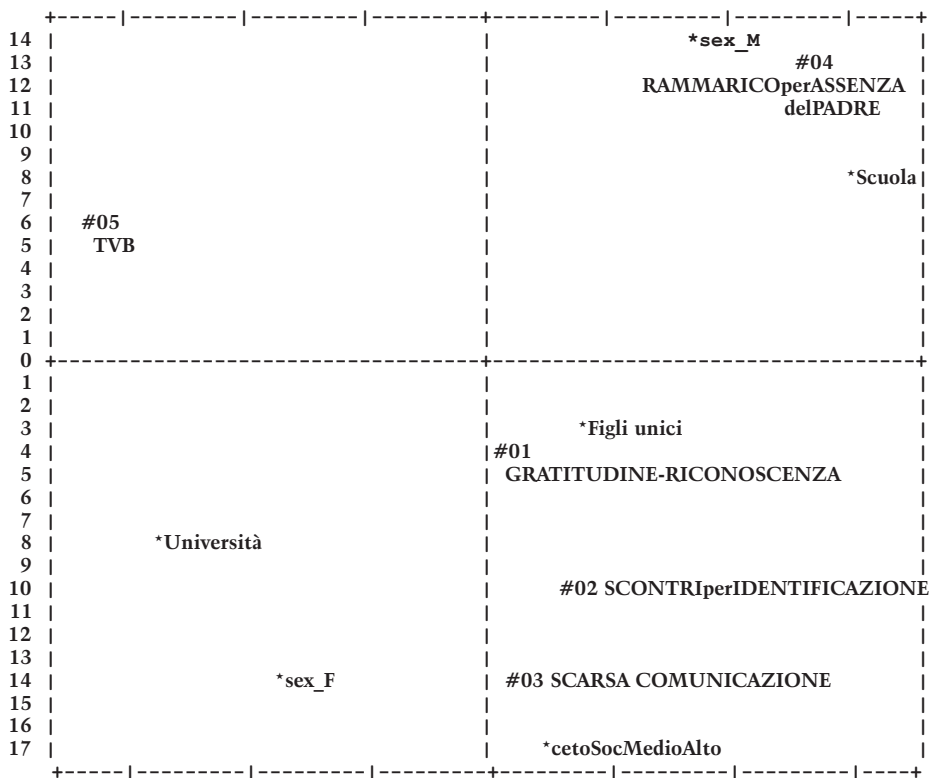
Fra le *uce*:

- *Ti voglio bene papi!*

- *Ti voglio tanto bene.*

L'Analisi fattoriale ha estratto due fattori principali: x: ARTICOLAZIONE DEL TESTO (34,13% di inerzia spiegata), y: CONTENUTI/OBIETTIVO DEL TESTO (25,33% di inerzia spiegata).

Tavola 2. Analisi fattoriale



L'analisi sembra indicarci uno spazio definito da fattori riguardanti uno l'aspetto strutturale del testo, l'altro quello contenutistico. L'asse orizzontale sembra corrispondere infatti ad un fattore definibile come "Articolazione del testo", che si caratterizza per una polarizzazione tra il mondo lessicale della quinta classe TVB, assai povera di articolazione, ed i restanti mondi, all'interno dei quali il testo della lettera si fa più complesso e la percezione del paterno è specificata nelle sue varie componenti.

L'asse verticale, invece, che potremmo definire come il fattore "Contenuti/obiettivo del testo", si caratterizza in particolare per la

polarizzazione di due *mondi lessicali*, *Rammarico per l'Assenza del Padre e Scarsa Comunicazione*: da un lato, questo rammarico implica una "richiesta" implicita di colmare l'assenza che, a sua volta, si presuppone contenga la speranza di un cambiamento nella relazione; dall'altro, la scarsità di dialogo espressa come una "constatazione", sembra rimandare ad una rassegnazione che non confida nella possibilità di un cambiamento.

La polarizzazione sembra così costituire anche l'obiettivo e il senso della "lettera": si scrive al padre, in qualche modo "lontano", perché sia più "presente", oppure si scrive con estrema difficoltà ad un padre perché non c'è consuetudine alla comunicazione; in questo secondo polo si colloca anche la seconda classe, *Scontri per Identificazione*, accomunata da una stessa mancanza di richieste, che assume però una connotazione quasi di compiacimento per l'identificazione di tratti comuni. Tra i due poli si collocano dei contenuti, riferiti ai *mondi lessicali TVB e Gratitudine-Riconoscenza*, tanto generici quanto tendenzialmente idealizzanti.

## L'AQ

Per quanto attiene ai risultati ricavati dall'AQ (Buss e Perry, 1992), i dati indicano un livello generale dell'aggressività pari a 2.73. In particolare, analizzando i singoli fattori dell'aggressività individuati dallo strumento, la media più elevata risulta essere quella dell'Aggressività Verbale, mentre –come viene illustrato di seguito– quella più bassa risulta essere quella dell'Aggressività Fisica:

Tavola 3. Punteggi medi all'AQ		
AGGRESSIVITÀ		DS
Aggressività generale	2,73	,57
Aggressività fisica	2,20	,88
Aggressività verbale	3,29	,74
Rabbia	2,86	,72
Ostilità	2,86	,72

Successivamente, sono state effettuate delle analisi della varianza al fine di indagare le eventuali differenze in base alle variabili sesso e livello di scolarizzazione. Rispetto alla variabile sesso risultano significative le differenze per l'Aggressività generale e per il fattore Aggressività Fisica. Il livello di aggressività risulta più elevato nei maschi, con un incremento significativamente maggiore per quel che riguarda il fattore Aggressività Fisica:

Aggressività generale		Aggressività fisica	
maschi	femmine	maschi	femmine
2,92	2,61	2,74	1,87
F = 16.433; gdl = 1; p = .000		F = 73.556; gdl = 1; p = .000	

Rispetto alla variabile livello di scolarizzazione risultano significative le differenze per l'intera scala dell'Aggressività e per i fattori Aggressività Fisica e Rabbia. Il livello di aggressività risulta più elevato negli studenti delle Scuole Superiori, con un incremento significativamente maggiore per quel che riguarda il fattore Aggressività Fisica:

Aggressività generale		Aggressività fisica	
scuola	università	scuola	università
2,85	2,59	2,40	1,95
F = 12.441; gdl = 1; p = .001		F = 16.968; gdl = 1; p = .000	
Rabbia			
scuola	università		
2,99	2,70		
F = 10.352; gdl = 1; p = .001			

Non risultano differenze significative rispetto alla variabile socio-economica.

## Commenti e conclusioni

Dalle analisi dei risultati ottenuti dai diversi strumenti si può affermare che i partecipanti alla ricerca presentano, nella loro rappresentazione delle funzioni familiari, diversi aspetti delle trasformazioni messe in luce dalla letteratura (Rosenfeld, Mises, Rosolato e Kristeva, 1992; Miscioscia e Nicolini, 2004).

Per quel che concerne la rappresentazione delle funzioni familiari indagate attraverso il differenziale semantico si può segnalare che:

- la coppia di aggettivi *grande-piccolo* e *sicuro-insicuro* marca in modo specifico la rappresentazione del paterno che hanno i giovani del campione, creando una polarizzazione tra gli oggetti stimolo PADRE e MADRE, in modo tale che le qualità di *grandezza* e *sicurezza* sono attribuite specificamente alla madre, connotando in misura minore gli oggetti stimolo PADRE, FIGLIO e FIGLIA;
- la funzione normativa, segnalata dalla coppia di aggettivi *permissivo-severo*, non compare nella rappresentazione del paterno, mentre, pur risultando più schiacciata sul polo positivo, connota la rappresentazione del materno, caratterizzata altresì da attributi di imprevedibilità ed invadenza; ciò sembra rimandare ad un cambiamento nell'assetto tradizionale dei ruoli familiari in cui la funzione normativa pertiene principalmente al padre;
- d'altra parte la coppia di aggettivi *buono-cattivo* crea una polarizzazione agli oggetti stimolo FIGLIO e FIGLIA, in modo tale che la bontà è attribuita maggiormente al primo. Sembrerebbe inoltre che, mentre la rappresentazione del figlio sia connotata da una dimensione di dipendenza e problematicità (*indipendente-dipendente; attivo-passivo; non problematico-problematico*), quella della figlia si connota più specificamente in senso morale (*buona-cattiva; onesta-disonesta; responsabile-irresponsabile*).

Per quel che attiene ai dati raccolti attraverso lo stimolo narrativo relativo alla figura paterna, ciò che colpisce maggiormente è l'assenza di un qualsivoglia riferimento alla funzione normativa, ovvero di quel che più tradizionalmente caratterizza la funzione paterna: l'instaurazione di norme, di regole, di "ostacoli" all'immediato soddisfacimento dei desideri che, di

conseguenza, implicano quello scontro generazionale differenziante necessario ad una sana e completa acquisizione dell'identità adulta.

Le uniche dimensioni "problematiche" della relazione padre-figlio/a sono riferibili a difficoltà comunicative e all'assenza, di cui solo quest'ultima esprime una richiesta e sembra contenere il desiderio/speranza di un cambiamento; il rammarico con cui viene *narrata* la richiesta non sembra lasciare spazio ad aspetti di aggressività sollecitati dalla mancanza. Inoltre, come abbiamo visto, l'unica dimensione in cui si esprime lo *scontro* è ben lontana da quella valenza conflittuale e differenziante che favorisce la crescita; in essa, con accenti di compiacimento genitorializzante, la figlia traccia la sua linea di identificazione col paterno.

Per il resto, l'analisi del vocabolario delle classi fa emergere un'intensa idealizzazione, nelle sue più forti componenti affettive: il padre, caratterizzato prevalentemente da aggettivazione positiva e appellato con vocaboli che rimandano ad una relazione di tipo infantile –"papi", "papino"–, è colui al quale si vuole bene, al quale si è riconoscenti, quello che "nonostante i difetti", "nonostante il caratterino", non si vorrebbe mai cambiare. In altri termini, il materiale narrativo sembra mettere in rilievo una trasformazione del paterno nella direzione di una funzione semplicemente strumentale (il padre visto solo come colui che provvede ai bisogni materiali).

Infine, per quel che attiene ai risultati ottenuti dalla somministrazione dello strumento AQ, si segnala che il livello generale dell'aggressività oltrepassa, sebbene di poco, quello medio ed è caratterizzato maggiormente dalla dimensione dell'aggressività verbale; la transizione alla prima età adulta riduce il livello di aggressività, che permane però al di sopra della media eccezion fatta per la dimensione dell'aggressività fisica. Inoltre le differenze statisticamente significative nella variabile genere, fra aggressività generale e aggressività fisica, potrebbe indicare la tendenza dei ragazzi a comportarsi in accordo con un ruolo storicamente maschile

In sintesi, i risultati emersi dalla somministrazione dei diversi strumenti sembrano segnalare due aspetti rilevanti:

- 1) Un avvicinamento delle funzioni materna e paterna, la carenza di riferimento ad una funzione normativa ed una richiesta predominante al padre di funzione affettiva; inoltre una persistente aggressività legata alla difficoltà di gestire il conflitto.

- 2) Una costante significatività del ruolo nella variabile genere: da ciò emerge sempre una chiara differenza tra figlio e figlia in relazione al padre.

Presi complessivamente, per quanto da approfondire ed ampliare, i dati presentati ci restituiscono l'immagine di un padre che non sembra svolgere più la sua funzione di ostacolo differenziante e propulsivo per la crescita, ben lontano dal prendere in carico gli «attacchi di morte e di castrazione indirizzati a lui e che partono da lui» e dall'essere quel «polo organizzatore che supporta l'esercizio e l'apprendimento del conflitto, delle sue violenze, in un quadro controllato che ne attenua i pericoli» (Rosolato, 1992, p. 157); il padre, cioè, non sembra instaurare quel «limite che inquadra e contiene il soddisfacimento del desiderio» (Carel, *op. cit.*, p. 33).

Elusa la dimensione del conflitto, della disillusione che impone il principio di realtà, tolto spazio di espressione/esercizio ad una *sana aggressività*, non resta che un'idealizzazione dai connotati difensivi di un padre *materno* (Argentieri, 1999) che «non è un vero secondo oggetto, ma una variazione difensiva del primo» (*ib.*, p. 60). Congiuntamente all'affievolimento dell'autorità paterna/parentale, sembra aprirsi uno scenario connotato dall'inversione di ruoli o, come sottolinea Eiguer (*op. cit.*), da un processo di genitorializzazione del figlio, che dai nostri dati sembra connotare più specificamente il rapporto padre-figlia, nella cui dinamica rischiano di venir meno le barriere tra le generazioni. Scrive una delle partecipanti alla ricerca: «... eri troppo debole per affrontarmi...», e ancora «...il bimbo di casa sei sempre stato tu...». Parallelamente sembra emergere una sorta di «eccesso» della funzione materna caratterizzata, però, da una normatività usualmente ascritta a quella paterna. L'insieme del panorama qui delineato sembra andare incontro a quanto espresso da Kaës (2005) a proposito del «disagio del mondo moderno».

Per concludere, ecco una lettera al padre scritta da una studentessa universitaria di 21 anni:

*“ehi papà, lo sai che quando sono stata male, in quell'ospedale, con la merda fino al collo, tu sei stata la persona più importante e che più mi portava gioia? Sì lo sai, credo di avertelo detto un sacco di volte. Però, perché ti è così difficile aprire il cuore, ed entrare in comunicazione intima con me e con gli altri? la sofferenza ci ha insegnato come si fa ad abbracciarsi senza avere fretta di staccarci subito, forse per la paura o il disagio...chissà? Ti prego, non ti dimenticare come si fa, non ti dimenticare che è possibile avere*

*con me una relazione intima, profonda e alla pari. vorrei che ti confrontassi con me, che cercassi il mio aiuto e il mio sostegno. Vorrei che ti scoprissi di più. Non c'è bisogno di far finta che vada tutto bene. Non ci si può rassegnare che le cose andranno sempre allo stesso modo, solo perché hai 56 anni e sei sposato da 25. Le cose possono sempre evolversi, ma solo se ci apriamo, se ci confrontiamo, semplicemente, ti chiedo, parliamo e soprattutto dimmelo che mi ami la comunicazione è fondamentale”.*

## **Bibliografia**

- Aleni-Sestito, L. e Parrello, S. (2004). La transizione all'età adulta. Storie di giovani quasi-adulti. *Ricerche di Psicologia*, 24, 4.
- Argentieri, S. (1999). *Il padre materno*. Roma: Meltemi.
- Baratta, C. (2004). *Le identità deboli e la perdita del padre nella società contemporanea*. "m@gm@", vol. 2 n. 4, [www.analisiqualitativa.com/magma/0204/articolo\\_05.htm](http://www.analisiqualitativa.com/magma/0204/articolo_05.htm).
- Bauman, Z. (2000). *Modernità liquida*. Roma-Bari: Laterza.
- Bechini, A. (1986). *El diferencial semántico: Teoría y práctica*. Barcelona: Hispano Europea.
- Bergeret, J., Cahn, R., Diatkine, R., Jeammet, Ph., Kestenberg, E. e Lebovici, S. (1985). *Adolescenza terminata, adolescenza interminabile*. Roma: Borla.
- Blos, P. (1979). *L'adolescenza come fase di transizione*, Roma: Armando
- Buss, A., e Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personalità and Social Psychology*, 6, 453.
- Buss, A., e Perry, M. (2004). *The Aggression Questionnaire. Guida alla somministrazione del test*. Siracusa: Cryteria Technologies
- Buzzi, C., Cavalli, A. e de Lillo, A. (1997). *Giovani verso il duemila*. Bologna: Il Mulino.
- Carel, A. (2002). Le processus d'autorité. *Revue Française de Psychanalyse*, 66, 1.
- Carrà, E. e Marta, E. (1995). *Relazioni familiari e adolescenza*. Milano: Franco Angeli.
- Cavalli, A. (1990). *I giovani: una lunga sosta sulla strada dell'età adulta*. In A. Nunziante Cesàro (a cura di.) *L'adolescente oggi*. Napoli: Istituto Italiano per gli Studi Filosofici.
- Cavalli, A. e de Lillo, A. (1997). *Giovani verso il Duemila. Quarto rapporto IARD sulla condizione giovanile in Italia*. Bologna: Il Mulino

- Chamboredon J-C. (1985). Adolescenza e post-adolescenza, la «giovanilizzazione». Note sui recenti cambiamenti dei limiti e della definizione sociale della gioventù. In, J. Bergeret, R. Cahn, R. Diatkine, Ph. Jeammet, E. Kestenberg, S. Lebovici, *Adolescenza terminata, adolescenza interminabile*. Roma: Borla.
- De Rosa, B. (2003). Gli stili difensivi e il percorso di scelta. *Psicologia scolastica*, 2, 2.
- De Rosa, B., Osorio, M., Parrello, S. e Sommantico, M. (2007). Representación de las funciones familiares en la tarda adolescencia. In, *Atti del VIII Congreso al Encuentro de la Psicología Mexicana, IV Congreso Latinoamericano de Alternativas en Psicología, XXV Asamblea Nacional de Fenapsime reunión de trabajo de la Ulapsi*, México, Morelia Michoacán.
- De Rosa, B., Parrello, S. e Sommantico, M. (2008). La rappresentazione delle funzioni familiari in tarda adolescenza: costruzione di un differenziale semantico. In A. Taurino, P. Bastianoni, S. De Donatis (a cura di), *Scenari familiari in trasformazione. Teorie, strumenti e metodi*, Roma: Aracne.
- De Rosa, B., Parrello, S., Sommantico, M. e Osorio Guzmán, M. (2007). *Lettera a mio padre: la funzione paterna in tarda adolescenza e prima età adulta*. In *Atti del IX Congresso Nazionale AIP, Sezione di Psicologia clinica e dinamica*.
- De Rosa, B. e Sommantico, M. (2005). Stili difensivi e stili di funzionamento familiare in tarda adolescenza: uno studio pilota nelle scuole superiori di Napoli. *Psicologia della salute*, 1.
- Eiguer, A. (2004). Il padre "destituito". *Interazioni*, 23.
- Eiguer, A. e Granjon, E. (1998). Présentation. Pour l'exploration de nouveaux territoires. *Le divan familial*, 1.
- Erikson, E. H. (1968). *Gioventù e crisi di identità*. Roma: Armando.
- Freud, A. (1967). *L'Io e i meccanismi di difesa*. Firenze: Martinelli.
- Hauser, S. T. e Greene, W. M. (1997). Il passaggio dalla tarda adolescenza alla prima età adulta. In S. I. Greenspan, G. H. Pollock (Eds), *Adolescenza*. Roma: Borla.
- Henny, R. (1985). Lo studente tra la sua creazione e la sua inibizione. In, J. Bergeret, R. Cahn, R. Diatkine, Ph. Jeammet, E. Kestenberg, S. Lebovici, *Adolescenza terminata, adolescenza interminabile*. Roma: Borla.

- Hernández, M. Fernández, R. e Baptista, C. (2001). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Kaës, R. (2005). Il disagio del mondo moderno e la sofferenza del nostro tempo. Saggio sui garanti metapsichici, *Psiche*, 2.
- Lechartier, A. C. (2000). La fonction paternelle: disjoindre et conjoindre. *Topique*, 72.
- Masson, A.M. e Cadot, M. (2000). Validation du TASTE (test concerning abilities for study and examinations) auprès de la population francophone de Belgique, *XXVIIIes Journées scientifiques de l'Association Française de Thérapies Comportementales et cognitives* (A.F.T.C.C Paris 2000).
- Masson, A. M., Hoyois, Ph., Cadot, M., Nahama, V., Petit, F. e Anseau, M. (2004). Les filles réussissent mieux que les garçons à l'université: étude et modélisation des facteurs relatifs à la motivation et à l'agressivité mis en jeu lors des épreuves. *Revue l'Encéphale, Paris*, vol.XXX. pp.1-15.
- Miscioscia, D. e Nicolini, P. (2004). *Sentirsi padre. La funzione paterna in adolescenza*. Milano: Franco Angeli.
- Nahama, V., Masson, A., e Cadot, M. (1999, Brasil). Evolution de l'agressivité pré et post thérapie chez des postiers et des employés de banque agressés dans l'exercice de leurs fonctions. Paper presented at *the Vième Latini Dies. Rio de Janeiro*.
- Nahama, V., Petit, F., Ayoub, C., Basseguy, K., e Cadot, M. (1998). Différences transculturelles et héritabilité liée au sexe dans les manifestations de l'agressivité chez les adolescents a haut risque de marginalisation. *XXVIès Journées scientifiques de l'Association Française de Thérapies Comportementales et cognitives*, Paris : A.F.T.C.C.
- Nahama, V., Petit, F., Basseguy, K., Ayoub, M.P. e Cadot, M. (1998). The nature of aggressiveness and the adolescent socialisation process. *XXVIII Congress of the European Association of Behaviour and Cognitive Therapy* ( E.A.B.C.T. University College Cork 1998).
- Osgood, C.E., Suci, H.J. e Tannenbaum P.M. (1957). *The Measurement of Meaning*. Urbana (Ill.): Univ. of Illinois Press.
- Parlato, R. (1991). *Biologia, simbolo, cultura*, Napoli:Liguori.
- Reinert, M. (1993). Les 'mondes lexicaux' et leur 'logique' à travers l'analyse statistique d'un corpus de récits de cauchemars. *Langage et Société*, 66.

- Reinert, M. (1995). I mondi lessicali di un corpus di 304 racconti di incubi attraverso il metodo «Alceste». In, R. Cipriani, S. Bolasco (a cura di). *Ricerca qualitativa e computer*. Milano: Franco Angeli.
- Rosenfeld, D., Mises, R., Rosolato, G. e Kristeva J. (1992). *La funzione paterna*. Roma: Borla.
- Rosolato, G. (1992). La castrazione quanto al padre. In D. Rosenfeld, R. Mises, G. Rosolato, J. Kristeva, *La funzione paterna*. Roma: Borla.
- Sacchi, D. (2003). *Apprendisti adulti. Interventi di prevenzione e terapia con adolescenti*. Milano: McGraw-Hill.
- Scabini, E. e Marta, E. (1995). Tarda adolescenza e relazioni familiari: i percorsi della ricerca. In P. Di Blasio (a cura di). *Contesti relazionali e processi di sviluppo*. Milano: Cortina.
- Sommantico, M., Osorio Guzmán, M., Parrello, S., De Rosa, B., e Donizzetti, A.R. (2008). Validación de la versión Italiana del Questionario de Agresión (AQ) en el sur de Italia. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, XI, 4.
- Sommantico, M., Parrello, S., De Rosa, B., e Osorio, G. M. (2008). Significado de las funciones familiares en adolescentes italianos. Nuevas fronteras entre paterno y materno. *Revista Colombiana de Psicología*, 17.

## Capítulo 8

# Disabilità di un figlio e strategie della coppia genitoriale: differenze di genere e prospettiva ecologica

Fortuna Procentese<sup>9</sup>, Silvia Scotto di Luzio<sup>9</sup> (Italia)

Nell'ultimo ventennio i cambiamenti e le problematiche che hanno interessato il sistema familiare (Barbagli, Castiglioni, & Dalla Zuanna, 2003) hanno determinato un rinnovato interesse per le dinamiche e le problematiche inerenti la genitorialità assunta in modo corresponsabile da padri e madri (Procentese, 2005) stimolando nel più ampio scenario socio-culturale la riflessione e la pratica di interventi specifici per il sostegno ad una genitorialità responsabile.

Le caratteristiche odierne della genitorialità che la differenziano rispetto al recente passato (Nauri, 2005), sono visibili in cambiamenti legati alla dimensione della scelta non solo di avere figli, ma anche di decidere quando averne; si diventa genitori più tardi nella vita e nella società contemporanea apportando dei cambiamenti nella rappresentazione sociale del rito di passaggio alla formazione della famiglia.

Inoltre, l'ingresso sempre crescente delle donne nel mondo del lavoro, insieme alle difficoltà che tale sistema presenta oggi, si aggiungono ai diversi fattori che si riflettono sulle mutate attese da parte della coppia coniugale rispetto al ruolo genitoriale da ricoprire (Di Vita & Giannone, 2002; Scabini & Iafrate, 2003).

Le complesse realtà sociale e familiare entro le quali si iscrivono i ruoli di padri e madri, assumono carattere di contraddittorietà emergente tra quanto si desidera essere e quanto in realtà si mette in pratica determinando percorsi difficili per l'attuazione di un modello genitoriale a cui si aspira. A questo esperire si aggiunge l'effetto dell'interazione dei diversi fattori

---

<sup>9</sup> Dipartimento di Scienze Relazionali G. Iacono, Università degli Studi di Napoli Federico II

emergenti nei contesti di vita che inducono ad attribuzioni differenziate di compiti per madri e padri orientandone le strategie educative ed organizzative (Bronfenbrenner, 1979) oltre che i ruoli di genere (Procentese, 2005; 2007).

Pertanto, assistiamo ad uno scollamento tra un modello ideale di famiglia fondato sulla parità e sull'equa distribuzione di compiti negoziati e co-costruiti dalla coppia genitoriale e l'incontro con molteplici difficoltà e vincoli concreti e psicologici si presentano nell'attuare nei fatti tali cambiamenti. Tra questi possiamo individuare quelli più essenziali: la mancanza di un modello preesistente a cui, in base alla propria esperienza di figli, potersi orientare (Procentese, 2005; Pisciotto Manara, 2007); il persistere, specie in contesti sociali più bassi, del modello culturale tradizionale (Rosina, & Sabbadini, 2006; Procentese & Gleijeses, 2008); gli ostacoli posti dal contesto lavorativo, che tende sempre più a considerare l'individuo esclusivamente come forza lavoro e non come persona avente desideri e necessità (Saraceno, 2003); il mancato supporto delle istituzioni nel favorire pratiche di conciliazione (Saraceno, 2003; Procentese, 2008); il persistere di stereotipi sociali rispetto al ruolo maschile e femminile che influenzano le scelte e i desideri di realizzazione di madri e padri (Donati, 1997).

In questo scenario si snoda il tema della filiazione problematica e della "genitorialità a rischio", situazione che crea maggiori difficoltà da affrontare e ove la negoziazione dei ruoli trova espressione più ristretta orientandosi verso modelli tradizionali per madri e padri.

Studi condotti con famiglie che vivono in contesti di degrado sociale ed economico evidenziano di frequente le difficoltà connesse al ruolo genitoriale che insieme a condizioni personali di disagio, marginalità, senso di inadeguatezza, sofferenza psicologica, interferiscono con la possibilità di essere attenti ai bisogni dei bambini e di assumere con competenza le responsabilità educative. Tali situazioni si ripercuotono sull'assunzione del ruolo materno e paterno, ove le prime sono volte alla cura dell'altro e i secondi assolvono al mantenimento economico del nucleo familiare, disconoscendo le competenze che si sviluppano e divenendo motivo di non cooperazione nella funzione genitoriale assumendo ruoli profondamente asimmetrici. Tale situazione favorisce il mantenimento di condizioni svantaggiate da parte delle madri, inducendo ad una visione che non valorizza le proprie competenze e la difficoltà o impossibilità a pensare di generare relazioni corresponsabili (Procentese et al., 2008).

In questo lavoro l'attenzione è rivolta alle famiglie in cui vi è un figlio disabile, condizione che genera ulteriori difficoltà nella gestione del compito di cura e che implica la presenza di terzi, quali: i servizi sanitari, i nonni che nell'interazione con la coppia genitoriale costituiscono i sistemi incidenti su quello della famiglia nucleare.

## **Riferimento teorico**

Nel percorso di ricerca che verrà qui presentato si pone attenzione all'esperienza e ai vissuti di coppie di genitori con figli disabili.

La disabilità presentata da un figlio non consente adattamenti familiari relativamente stabili, proprio per la natura evolutiva del soggetto e delle sue necessità. La crescita di qualunque bambino impone infatti, costanti modifiche dell'equilibrio familiare dato dal superamento delle tappe evolutive e dei ritmi socialmente scanditi (Scabini, & Cigoli 2000). Non è così per l'handicap e per le sue esigenze che si impongono all'organizzazione familiare. La parità della coppia coniugale, la spiccata nuclearità della famiglia contemporanea, la protratta dipendenza dei figli dalla famiglia, sono altrettanti punti nevralgici su cui la forza sconvolgente dell'handicap incide con effetto destabilizzante (Di Nuovo, & Buono, 2004).

La letteratura degli anni Ottanta ha contribuito a delineare un'immagine della famiglia con un figlio disabile come necessariamente patologica, sia per quanto riguarda il benessere dei singoli che per quanto riguarda il rapporto tra i suoi membri (Dall'Aglio, & De Silvestris, 1994). Kearney e Griffin (2001) sottolineano che l'idea di un impatto necessariamente negativo della disabilità sulle vite delle famiglie ha finito per dominare la letteratura e la ricerca sull'argomento per decenni, dando centralità a concetti quali il dolore, lutto, tristezza cronica. In seguito diversi studi (Barlow, Powell, & Gilchrist, 2006; Hornby, 1992; Zanobini, Manetti, & Usai, 2002) si sono concentrati su quelle coppie che, di fronte alla disabilità del proprio figlio trovano una solidarietà prima impensabile, da cui scaturisce una famiglia forte, affettuosa e integra.

L'attenzione al come si caratterizzano i ruoli genitoriali e di conseguenza e alle differenze nella scelta e nell'uso di strategie di coping per padri e madri è orientata dal voler delineare interventi volti a favorire la negoziazione di ruoli e l'empowerment genitoriale in una prospettiva di corresponsabilità.

La complessità del delinearsi di specifici funzioni e ruoli richiama alla dimensione familiare e intergenerazionale (Scabini, & Cigoli, 2000; Malagoli Togliatti, & Lubrano Lavadera, 2002; Scabini, & Iafrate, 2003; Sorrentino, 2006), che si esplica in un contesto articolato di livelli interdipendenti tra loro e con l'individuo (Bronfenbrenner, 1979). Dall'approfondimento teorico dei mutamenti che caratterizzano la genitorialità, in particolare attraverso la concezione della genitorialità proposta dal paradigma relazionale-simbolico (Scabini, & Cigoli, 2000), emerge che, in un clima culturale orientato al raggiungimento di un rapporto di coppia simmetrico, la nascita di un figlio disabile costringe ad una tradizionalizzazione dei ruoli, un passo indietro verso una complementarità della coppia genitoriale.

Inoltre nel contesto socio-culturale è possibile individuare valori e rappresentazioni del ruolo di padre e madre tendenti a rafforzare dimensioni tradizionali che divengono vincolo per riconoscere le proprie risorse e valorizzare le differenze al fine di rendere possibile l'incontro e lo scambio tra generi.

L'ancoraggio ai modelli genitoriali di tipo tradizionale varia, infatti, non solo rispetto ai modelli educativi appresi all'interno della propria famiglia, ma anche in riferimento ai diversi contesti territoriali, lavorativi e di vita in cui l'individuo è inserito. Le opportunità e i vincoli, che questi ambienti di vita offrono all'individuo, incidono sul modo di gestire i diversi impegni derivanti dal dover soddisfare le richieste provenienti dai sistemi di vita. Un'influenza forte, in tal senso, è svolta dagli stereotipi e dal persistere di atteggiamenti e di comportamenti che rafforzano la disparità di genere (Saraceno, 2003) e che implicitamente anche gli operatori dei servizi sono volti a riproporre.

### ***La ricerca: obiettivi***

All'interno di questi diversi scenari, che vanno delineandosi attualmente e che restano sospesi tra passato e presente, si è andato a indagare il ruolo genitoriale assunto da coppie genitoriali con figlio disabile per comprendere come in tale situazione, che richiede maggiore impegno organizzativo e di cura, si delineano i ruoli di madri e padri e come si differenziano le strategie di coping. Il presente lavoro mira ad indagare le aspettative e l'effettiva assunzione del compito di cura in una prospettiva di genere e ad individuare come le strategie di coping divengono funzionali o disfunzionali, ovvero che

cosa differenzia quelle coppie in cui la disabilità provoca una lacerazione insanabile da quelle che riescono ad elaborare e trasformano tale evento in una risorsa che li rende ancora più unite.

### ***Protagonisti della ricerca: i genitori di figli disabili***

Alla ricerca hanno partecipato 15 coppie di genitori con figli disabili aventi un'età media di 40 anni e un livello di istruzione medio. Le madri che svolgono un lavoro extradomestico sono soltanto 3: 2 sono insegnanti, una delle quali usufruisce del congedo parentale, e 1 si occupa insieme al marito della gestione di un'attività commerciale. Per quanto riguarda i padri, 7 lavorano come dipendenti nel settore pubblico, 6 svolgono la libera professione e 2 gestiscono un'attività commerciale. Tra i lavoratori dipendenti 3 usufruiscono del congedo parentale.

Le coppie di genitori sono state contattate attraverso alcuni servizi di riabilitazione presenti nella città di Napoli, con la mediazione operata dagli psicologi dei servizi che hanno dato indicazioni in merito al lavoro di ricerca ed hanno chiesto la disponibilità a parteciparvi. Nel contattare le famiglie è stata richiesta la partecipazione di entrambi i genitori; le coppie che hanno dato la loro disponibilità sono poi state contattate telefonicamente e gli appuntamenti sono stati fissati nell'ambito del servizio. Da un primo contatto con alcune coppie gli stessi genitori hanno fornito i nominativi di altre coppie di conoscenti che avevano manifestato interesse a prendere parte al lavoro consentendo di effettuare un reperimento "a valanga" (Pol, 1992).

## **Metodologia**

### ***Costruzione e utilizzo dello strumento***

Lo strumento scelto per tale indagine è un'intervista semistrutturata organizzata nelle seguenti aree: *dimensione genitoriale; disabilità e strategie di coping; supporto; dimensione intergenerazionale e progettualità*. L'area *dimensione genitoriale* è stata pensata per collocare l'evento disabilità all'interno della storia di coppia, ed indagare i vissuti ad esso associati; l'area *disabilità e strategie di coping* è stata costruita per analizzare l'organizzazione concreta della coppia rispetto all'accudimento del bambino; l'area del supporto indaga la percezione da parte dei genitori del sostegno ricevuto rispetto alla disabilità del proprio figlio e delle fonti del sostegno

stesso; la dimensione intergenerazionale va ad indagare il rapporto con le famiglie d'origine e l'area della progettualità indaga le prospettive future di padri e madri. Le interviste sono state audioregistrate dietro consenso scritto e hanno avuto una durata di circa un'ora.

### ***Metodologia di analisi dei materiali testuali***

I risultati sono stati analizzati facendo uso dell'approccio della Grounded Theory, che mira a generare una spiegazione del fenomeno indagato a partire dall'analisi e interpretazione di dati raccolti in situazioni concrete (Strauss & Corbin, 1998). Il fenomeno è stato letto attraverso le fasi di codifica aperta, codifica assiale e codifica selettiva, facendo riferimento al modello paradigmatico di Strauss e Corbin (1998). L'analisi è stata effettuata con il supporto del software ATLAS.ti. Di seguito verranno riportate le core category intorno alle quali si sono aggregate le sottocategorie individuate nelle fasi di analisi e che offrono rispetto al materiale testuale analizzato una saturazione teorica rispetto alle dimensioni indagate.

### ***Risultati***

#### *Comunicazione della diagnosi*

La nascita di un figlio disabile si configura come un *imprevisto* all'interno della storia delle coppie prese in esame, una rottura in un percorso lineare.

Nella maggior parte dei casi la diagnosi è stata comunicata alla nascita ed ha rappresentato uno *shock* per entrambi i genitori. Numerosi autori (Hedderly, Baird, & McConachie, 2003) hanno considerato l'effetto dirompente di una diagnosi precoce sugli equilibri personali e familiari, caratteristiche che lo assimilerebbero a una perdita del bambino sognato e atteso e alla conseguente condizione di lutto. Una riflessione utile a questo proposito riguarda la modalità con cui la diagnosi viene comunicata. La chiarezza e la gradualità (Harris & Olthof, 1987; Pain, 1999) sembrano ingredienti base di un insieme di attenzioni verso i genitori che non possono impedire la sofferenza, ma possono accompagnarla verso un cammino di speranze. Le lamentele dei genitori nei confronti della mancanza di informazioni sono frequenti.

Antonio, 50 anni, padre di Francesca, ricordando il momento della comunicazione della diagnosi, racconta: "...non avevo mai pensato a dei

*problemi perché tutte le analisi che avevamo effettuato durante la gravidanza non avevano fatto emergere nulla, era tutto normale... poi il ginecologo mi chiamò e mi disse: io vi devo dire... vostra figlia è nata con la sindrome di Down” io allora non lo sapevo neanche cosa fosse, poi il medico mi fece un quadro nero...”*

Hasnat e Graves (2000) hanno riscontrato in un loro studio che i genitori che pensavano di aver avuto, al momento della diagnosi, un'enorme quantità di informazioni erano più soddisfatti di coloro che trovavano l'informazione semplicemente adeguata. Questo conferma il fatto che i genitori desiderano avere quante più informazioni possibili al momento della diagnosi anche qualora non siano capaci di comprenderle appieno o trovino tali informazioni irritanti. I genitori del nostro studio lamentano più volte di essere lasciati soli di fronte alla diagnosi: essi sottolineano la presenza di un atteggiamento da parte dei medici che tende ad un'eccessiva rigidità all'atto della comunicazione iniziale e nelle fasi immediatamente successive. È l'esperienza raccontata da Rosa, 37 anni, madre di Gaia: *...a volte mi sono trovata davanti a medici che ti dicono le cose in maniera così brutale... io ho sofferto più per le parole dette che per il problema comunicatomi.*

I sentimenti e le emozioni che accompagnano questo percorso sono talvolta contraddittori: confusione, sgomento, rifiuto della realtà, accanimento nella ricerca di una guarigione, senso di frustrazione.

Vi è però una differenza all'interno della coppia rispetto ai sentimenti che accompagnano la comunicazione della diagnosi: mentre le madri raccontano la loro sofferenza, i padri confessano un'immediata *reticenza* di fronte alla problematica, come un desiderio di fuga: è quello che racconta Ernesto, 40 anni, padre di Antonio: *“Io a dir la verità all'inizio ho fatto fatica ad accettare il problema...non volevo vederlo”*. Oppure Antonio: *“Io per 5, 6 mesi ebbi uno shock, non accettavo, i primi mesi non volevo vedere né Francesca, né mia moglie...”*

Diversi studi mettono in rilievo come l'immagine di sé della madre e la corrispondente sicurezza psicologica possano venire in tal modo profondamente danneggiate (Stern, Bruschiweiler-Stern, 1999; Goldberg, 1986; Gargiulo, 1987). Per la madre la nascita di un figlio disabile può assumere, in termini di vissuto soggettivo e di ricadute sul sé, una connotazione e rilevanza particolare. Non si diventa madri al momento della nascita del figlio, l'identità materna si costruisce gradualmente a partire dai mesi che precedono il parto, e nel corso di questo graduale adattamento alla

maternità, la donna in attesa di un figlio immagina, attraverso fantasie e sogni, il bambino che sta per arrivare, il suo e il proprio futuro (Stern, & Bruschiweiler-Stern, 1999). Pertanto l'impatto della disabilità va visto alla luce di questo importante processo di trasformazione e ridefinizione dell'identità. In questo quadro la nascita di un figlio "difettoso" mortifica le aspettative, assume la valenza di una forte discontinuità nella biografia individuale, percepita come non più componibile, mette a repentaglio l'identità, cambia e rende più fragili i modi di essere. Le madri intervistate si sono trovate a fare i conti con il divario tra il figlio immaginario, il bambino "normale" che si aspettavano e quello reale, "con problemi".

Per quanto riguarda la reticenza iniziale espressa dai padri della ricerca, e percepita di riflesso dalle madri, Goldfarb (1990) sottolinea come l'esperienza drammatica che i genitori di figli disabili vivono possa mettere profondamente in crisi la possibilità di riconoscere il figlio come proprio e di ritrovare in sé capacità e attitudini genitoriali. Raccontando di una discussione con il marito, Giuseppina (39 anni, madre di Rosa) riporta le parole di entrambi: *"Eh...ma allora io non posso fare niente, non posso essere un papà normale"...si, in questo contesto non puoi essere un papà normale"*.

I genitori si trovano, al momento della comunicazione della diagnosi di handicap, del tutto impreparati e privi di elementi di conoscenza adeguati a comprendere la situazione e le sue implicazioni. Si sentono etichettati con uno stereotipo che rifiutano oppure trattati in modo elusivo. Selvini (1993) parla a questo proposito del *misconoscimento*, sia del deficit del figlio sia dello stress subito dal partner, come di un campanello di allarme di modalità difensive improprie, intendendo con il termine *misconoscimento* un'inconsapevole manipolazione dei dati della realtà, sotto la pressione di bisogni inconsci che tendono ad essere soddisfatti in tal modo: *"Io a dir la verità all'inizio ho fatto fatica ad accettare il problema...non volevo vederlo."* (Giovanni, 39 anni, padre di Roberta).

Nel caso in cui la diagnosi sia stata comunicata più tardi, sono state le madri ad accorgersi per prime della patologia dei propri figli, come afferma Giuseppina: *"Si io me ne sono accorta anche prima dei medici...a 8 mesi. Roberta non so se lei l'ha saputo, ha disturbi psicomotori...tratti autistici..."*

*"Perché io, io come tutte le mamme, abbiamo un sesto senso, riusciamo a capire prima determinate situazioni..."* (Fabiana, 40 anni, madre di Valerio).

Se la disabilità si presenta nella prima infanzia percezioni di difficoltà evolutive, prima negate a se stessi e poi dolorosamente ammesse, scavano nell'animo dei genitori aspettative di catastrofe; il figlio, vissuto a pieno titolo come membro del gruppo familiare, legato ai genitori da solidi intrecci di attaccamento, con i suoi problemi trascina verso la crisi il loro vissuto di competenza genitoriale, e proprio perché è già integrato nel sistema familiare non assistiamo inizialmente a manovre espulsive o deleganti, che potrebbero invece apparire più tardi (Zanobini, Manetti, & Usai, 2000).

La differenza tra padri e madri si fa in questo caso ancora più marcata, dato che subentra nei padri la tendenza ad attribuire la colpa alle proprie mogli. Giuseppina così racconta l'atteggiamento del marito: *"Cioè lui diceva che io ero pazza, che creavo la malattia alla figlia, che...proprio allontanava il problema."*

E anche Laura, 40 anni, madre di Antonio: *"E poi abbiamo passato momenti abbastanza brutti perché lui non accettava la problematica del figlio, pensava che io fossi esagerata nelle cose"*

Per quanto riguarda la colpa, Tesio (2000) sottolinea come i genitori ripassino varie volte dentro di sé l'origine e la causa delle malformazioni e la cosa più semplice è trovare nel coniuge la colpa di quanto successo: per aver desiderato di mettere al mondo un figlio, per non aver fatto quell'esame che forse avrebbe potuto evitare la nascita di un bambino disabile. Nelle coppie in questione questi si sono rivelati atteggiamenti paterni, e soltanto una madre, Teresa, 35 anni, afferma di aver attribuito la colpa al proprio marito: *"All'inizio fu una bufera perché io incolpavo lui...lo incolpavo perché fare un figlio per me non era ancora in programma..."*

In altri casi invece l'evento traumatico può diventare il tramite che lega la coppia e la mantiene ancora più unita: non tutte le coppie infatti sono travolte dall'handicap, perché la sofferenza a volte fa sentire più uniti i genitori. È il caso di Giuseppe e Valentina, come afferma lo stesso Giuseppe: *"Io credo che dopo lo shock iniziale io e mia moglie ci siamo trovati più uniti, perché io so che posso contare su di lei e lei sa che può contare su di me...anche se non ce lo diciamo...ma lo sappiamo che è così..."*

Ad ogni modo l'avvento di un figlio disabile costituisce sicuramente uno shock per la coppia, un momento di crisi. Ma quando si verifica un evento stressante è normale un periodo di crisi, inteso come momento di passaggio per un assestamento e per l'accettazione di una determinata condizione. Le famiglie di solito superano la crisi mettendo in atto un

processo naturale di accomodazione, inteso come processo di metabolizzazione degli eventi che la vita ci impone (Sorrentino, 2006).

La situazione dirompente dell'handicap del figlio pone i genitori nella difficoltà di fronteggiare il normale compito di cura, intaccando l'immagine di buon genitore ed estremizzando i ruoli tra madri e padri. Dalle differenze emerse dai racconti si evince che le madri si assumono il carico della cura e della gestione emotiva dell'evento, mostrando una modalità di coinvolgimento maggiore rispetto ai padri che reagiscono evitando di osservare e valutare quale può essere l'impegno da assumere fino a disconoscere di essere divenuti padri.

Dai racconti si evince che le fonti più comuni di supporto sono i rispettivi coniugi o i membri della famiglia d'origine; ad esempio, Antonella, 42 anni, madre di Francesco indica come fonte di supporto: *"la famiglia, mia mamma, mio marito mi sono stati vicino e ho superato questo problema"*. Altre fonti di supporto sono la *fede religiosa* o, dove presenti, i figli sani.

D'altro canto, in alcune circostanze delle stesse fonti di supporto viene lamentata l'assenza. Aldo (44 anni, papà di Maria Francesca) così esprime la sua delusione: *"Forse ci aspettavamo troppo dagli altri, intendo anche i parenti stretti, in realtà l'aspettativa è alta ma l'aiuto anche se c'è non è mai come uno vorrebbe. Questo forse lo penso io perché vivo in un'ottica di sofferenza quello invece è un contesto di vita normale. Comunque anche se si vive il problema in modo differente, si aspetta più aiuto dagli altri, che sicuramente poi avranno anche loro i propri problemi"*

E anche Federica, 44 anni, madre di Valentino afferma: *"Io non avuto vicino né mia madre né i miei fratelli perché purtroppo certe cose bisogna viverle per capirle"*.

### *Disabilità, ruoli genitoriali e strategie di coping*

Per quanto riguarda le strategie di coping è emersa una differenziazione tra l'utilizzo da parte della coppia di strategie specifiche per la disabilità del figlio, e l'utilizzo di strategie di coping specifiche per la coppia stessa. Vi è anche in questo caso una diversa organizzazione da parte di madri e padri. Per quanto riguarda le strategie di coping materne legate alla disabilità, in primo luogo alla nascita del figlio disabile le madri che lavoravano hanno scelto di abbandonare il lavoro; soltanto 3 madri su 15 continuano a lavorare usufruendo del congedo parentale, una delle possibilità che consente di gestire la conciliazione dei compiti di cura e quelli lavorativi, offrendo la

possibilità alle madri, in questo caso, di preservare uno spazio relazionale e coltivare una dimensione lavorativa. Il che non succede spesso per i mariti delle coppie intervistate, dato che conferma l'orientamento dei padri rispetto al mondo del lavoro (Fine Davis, Fagnani, Giovannini, Hojgaard, & Clarke 2004; Procentese, 2005; 2008).

Le madri si schierano in *prima linea per la disabilità* dei figli occupandosi prevalentemente della scelta del centro, diventando parte attiva, aderendo ad associazioni di genitori di figli disabili, come nel caso di Teresa, 36 anni, madre di Giampiero: *io mi confronto quasi sempre con altri genitori perché faccio parte di associazioni di genitori con figli diversamente abili.*

Un elemento importante è la tendenza delle madri a ricoprire ruoli diversi: *madri, terapeute, insegnanti*, come racconta Giuseppina: *se piove facciamo dei lavori didattici, perché io sono stata anche un'insegnante e mi occupo di tutto ciò che riguarda la manualità e la didattica. E facciamo dei lavori proprio per la stimolazione di Roberta, per l'attenzione, o balliamo, metto musica, o facciamo dei disegni o creiamo oggetti con la pasta di sale, con le conchiglie. A volte faccio venire a casa 2 o 3 amichette di Roberta e facciamo un lavoro di gruppo... e poi finisce la giornata.*

Queste immagini di madri corrispondono al modello proposto da Sorrentino (2006): l'autrice descrive il prototipo di una coppia simmetrica rispetto all'attività lavorativa, in cui nasce un figlio compromesso. La madre che ha un lavoro extradomestico si scontra con enormi problemi nel far fronte ad un programma riabilitativo. Sebbene i datori di lavoro concedano più facilmente permessi di salute alle madri che non ai padri, tuttavia la richiesta di una riduzione di orario o di permessi straordinari per seguire la riabilitazione di un figlio è molto mal tollerata, nonostante la legge tuteli i diritti della lavoratrice madre. I datori di lavoro ovviamente non apprezzano riduzioni dell'efficienza dei propri dipendenti. A volte trovano il modo di penalizzare, copertamente, il personale che dà problemi, confinandolo in mansioni declassate, lavori discontinui, carriera senza sbocco. Accade così che madri interessate al proprio lavoro si trovino così improvvisamente a un bivio: *il dover scegliere tra due cose importanti come il bene del proprio figlio e la propria realizzazione personale.* E la scelta prevalente è rivolta alla cura e all'attenzione per il proprio figlio.

Per quanto riguarda i padri invece, la maggior parte di essi sono impegnati nel lavoro, e dedicano il tempo libero a moglie e figli, come racconta Giovanni (39 anni, padre di Roberta): *La domenica o quando non*

*lavoro sto con i miei figli, esco con loro e con mia moglie, andiamo al parco, a fare le passeggiate.*

Anche Christian, 47 anni, (padre di Francesco) afferma: *Io quando non lavoro sto sempre con Francesco, lo porto fuori.* Anche Armando (39 anni, padre di Gaetano) afferma: *“Io non passo gran parte del tempo a casa... lavoro.”*

A questo proposito, Arcidiacono, Procentese & Di Napoli, (2005) parlano di coping evitante per indicare la tendenza all'estraneità, al disinteresse e alla fuga. Ecco la storia di Armando: *Io in quel periodo ho avuto la possibilità di lavorare a Milano... e mi sono tuffato in questa esperienza... probabilmente anche un po' per fuggire dalle difficoltà... diciamo non è che sono andato a cercare il lavoro fuori, io faccio il commercialista, avevo uno studio qui a Napoli, ma in quel periodo le cose non andavano bene e ho cominciato a guardarmi intorno... ho avuto la possibilità tramite conoscenze di fare qualche consulenza a Milano e quando mi hanno chiesto di restare non ci ho pensato due volte. Avrei potuto restare e cercare meglio qui a Napoli, un po' mi sento in colpa perché anche se torno tutti i fine settimana un po'...mia moglie l'ho lasciata a vedersi tutto da sola.*

Un'altra strategia paterna è quella di *imparare a fare tutto*, per esempio rendersi utili in casa, come ad esempio Giuseppe: *Io allora ho dovuto imparare a fare tutto, anche proprio concretamente, nel senso che ho dovuto imparare per esempio a stirare, a lavare i panni perché mia moglie doveva stare a letto a riposo.*

Sorrentino (2006) ritiene che il padre potrebbe sostenere la moglie, per esempio, nel non abbandonare il suo impiego, assumendosi una parte del lavoro domestico e impegnandosi di persona con il figlio. Di conseguenza la moglie, sentendosi compresa e aiutata, potrebbe più facilmente trovare una soluzione compatibile con le esigenze proprie e con quelle del bambino. Ciò può avvenire soltanto se il marito condivide il progetto esistenziale che la moglie ha per se stessa. Se invece costui ha soltanto subito l'emancipazione della moglie, intimamente desiderandola più dipendente, può allora utilizzare le esigenze assistenziali del figlio disabile per soddisfare tale desiderio. L'handicap si presta meravigliosamente ad essere un paravento dietro cui si possono nascondere fini occulti di controllo e potere (Heaman, 1995).

Se è vero che talvolta l'atteggiamento di concentrazione dei padri al di fuori dall'ambito domestico, nell'ambito del lavoro, sia una via di fuga dal problema, dall'altro lato si può ipotizzare che tale comportamento sia la

diretta conseguenza della tendenza delle mogli di considerare il marito incapace, come afferma ad esempio Rossella: *Diciamo che quando nasce un figlio accantoni un attimo questo marito che tanto non serve e ti dedichi a tuo figlio...Anche perché lui era abbastanza imbranato, anche se provava a cambiare i pannolini o a preparare da mangiare, allora io dissi:va bene lasciamo stare.*

Questa tendenza delle madri a ricoprire un ruolo “manageriale”, di regia e di guida nei confronti dell’attività domestica, delle attività di cura dei figli e di organizzazione del tempo libero, è confermata da diversi studi (Carrà, & Mattini, 1999; Binda, 2000; Procentese, 2005) che indicano come le neomadri si facciano carico della maggior parte delle incombenze legate alla gestione del figlio e della vita familiare mentre i padri, che si immaginano prima della nascita molto coinvolti nella relazione con il bambino, di fatto vivono questa esperienza più ai margini del previsto, relegati o relegandosi in un ruolo più tradizionale e generalmente mediato dalla figura materna (Scabini, & Iafrate, 2003).

Questo atteggiamento porta alla riflessione sulla funzionalità delle strategie di coping. A questo proposito alcuni ricercatori (Seiffge-Krenke, 1990) distinguono tra strategie di coping funzionali e disfunzionali: si dice funzionale la strategia volta a definire un problema, ad individuare soluzioni alternative e ad attuare delle azioni; disfunzionale si riferisce alla gestione e all’espressione di sentimenti, specialmente quando si ha a che fare con eventi che sfuggono al controllo personale o quando l’azione diretta è impedita da ostacoli esterni. Il fatto però che tali strategie siano considerate produttive o non produttive dipende da fattori contestuali; il tema dell’esito positivo delle azioni di coping, se cioè le strategie utilizzate dalle persone hanno avuto o no successo, è di solito legato alle valutazioni soggettive, in quanto è difficile misurare l’efficacia del coping: ciò che funziona benissimo in una circostanza può non funzionare affatto in un’altra situazione. Sono molte le variabili chiamate in causa e numerose le circostanze con cui le persone sono costrette a confrontarsi. Quindi se l’atteggiamento delle mogli di mettere da parte il marito non è in apparenza produttivo per la coppia, può esserlo per la madre stessa almeno nel primo periodo. Allo stesso modo il coping evitante dei padri, apparentemente non produttivo per la coppia, può essere produttivo per gli stessi e configurarsi come un periodo fondamentale per l’elaborazione del problema. Aspinwall e Taylor (1997) sostengono che mentre inizialmente il coping attivo era considerato positivo per gli eventi stressanti soggetti a cambiamento e il coping di evitamento era più utile nel

caso di eventi incontrollabili, in realtà l'uso continuato di strategie di evitamento si rivela un fattore di rischio, in quanto non produce nuove informazioni sui problemi e compromette alcune risorse, come il sostegno sociale. È importante allora riconcettualizzare il coping attivo, componendolo nelle sue componenti sociocognitive, quali la regolazione dell'arousal emotivo, la consapevolezza del suo ruolo nel processo di presa di decisioni, evitare la chiusura cognitiva, pianificare degli obiettivi, cercare informazioni e feedback positivi dagli altri (Cicognani, 2002).

Gli stato d'animo che sottendono queste strategie di coping si riflettono nelle mogli, in una *percezione del marito come debole e indifeso*, come racconta Anna, 37 anni, madre di Maria: *Lui era indifeso, ha sofferto forse più di me non lo so. Però mi sono detta che sarebbe cambiato; e di un sentimento di abbandono almeno iniziale rispetto alla disabilità del proprio figlio, come quello descritto da Rossella: "Invece gli anni critici li ho affrontati tutti da sola senza l'aiuto della presenza del marito."* Anche Antonia afferma: *Diciamo che all'inizio non mi sono sentita affatto sostenuta, perché noi abbiamo due modi di reagire che sono opposti.*

Anche i mariti percepiscono un sentimento di abbandono, anzi vivono in maniera persecutoria la tendenza delle mogli di concentrarsi così tanto sul figlio disabile: è il caso ad esempio di Giovanni: *"Io non è che non sono d'accordo, ma si è troppo chiusa solo su Roberta, mia moglie è una brava mamma, una grande mamma, ma come moglie...io sono il marito ma...nella sua vita c'è Roberta e basta. Si pure Andrea...ma io ci sono ma è come se non ci fossi per lei."*

Inoltre, la percezione da parte dei mariti di una moglie che sostiene e i sensi di colpa relativi alle proprie debolezze o momenti di assenza fanno riflettere sulla confusione del ruolo paterno.

C'è una minoranza di casi in cui, nonostante l'impegno nel lavoro, i padri prendono parte attiva nella gestione delle problematiche relative alla disabilità attraverso la continua ricerca di contatti e informazioni, o attraverso l'organizzazione, la pianificazione di eventuali spostamenti per cure o terapie varie, come ad esempio Vincenzo, 40 anni, padre di Maria: *"Cerco di essere sempre aggiornato per quanto riguarda le leggi e le altre cose...e questo."*

Tenendo conto delle differenti percezioni che le coppie hanno espresso si evince che una concezione della disabilità positiva fa da sfondo a strategie di coping produttive, mentre al contrario, una concezione negativa è la causa diretta di strategie meno funzionali.

Anche e soprattutto per quanto riguarda le strategie di coping per la coppia, possiamo fare una distinzione riprendendo la duplice concezione di disabilità. Con esse intendiamo le strategie messe in atto dalla coppia nell'organizzazione della quotidianità e per il mantenimento dello status di coppia coniugale, nel tentativo di non appiattirsi sul ruolo di coppia genitoriale (Scabini, & Cigoli, 2000). Le coppie che hanno una concezione della disabilità come negativa si caratterizzano per una divisione dei compiti non equa, e per un contributo materno ai compiti di cura maggiore di quello paterno: *per un'organizzazione di lavoro gran parte del tempo ci sono io...perché lui torna più tardi, pur volendo non può...non c'è proprio fisicamente e questo carico spetta a me...quindi ogni giorno alle terapie ci penso io.* (Virginia, 43 anni, mamma di Ilaria).

*Io con il mio lavoro non sto molto in casa quindi è mia moglie che ha il carico maggiore* (Christian 47 anni padre di Francesco); *“è mia moglie che concretamente si occupa di tutto”*(Rocco 36 anni, padre di Giampiero).

Queste coppie sono caratterizzate da *un'assenza di condivisione*, lamentano la presenza di una frattura all'interno del loro rapporto, e non trovando in esso una fonte di sostegno, cercano sostegno altrove, principalmente nella fede religiosa, instaurando un rapporto invischiante con la famiglia d'origine, specialmente materna. Sono le coppie che nel paradigma relazionale-simbolico (Scabini, & Cigoli, 2000) vengono definite come deleganti o a debole generatività. Nel primo caso la coppia non riesce a distinguersi dalla famiglia d'origine e mantiene con essa legami molto stretti che vanno al di là di un equilibrato scambio intergenerazionale, fino a delegare ai propri genitori l'allevamento e la cura dei figli (Cirillo, & Di Blasio, 1989). Nel secondo caso troviamo le coppie che ripropongono ai propri figli l'educazione che hanno avuto dai propri genitori con il rischio di bloccare il sistema e trattenere il figlio in legami affettivamente coinvolgenti, ma che rilevano la presenza di un forte livello di controllo all'interno dell'organizzazione familiare.

I sentimenti manifestati da questi genitori sono sentimenti di solitudine: *io ho avuto un momento di abbandono, perché non ho voluto pensare a tutte le accuse, altrimenti non riuscivo a combattere per Roberta* (Giuseppina). Sentimenti e condizioni pratiche che incidono sul rapporto di coppia.

D'altro lato troviamo le coppie che muovono da una prospettiva più positiva rispetto alla disabilità, anche se costituiscono una minoranza. Tali coppie sono caratterizzate da una maggiore collaborazione a livello pratico,

una divisione equa dei compiti di cura che si concretizza in una maggiore partecipazione paterna nell'ambito domestico e contemporaneamente una maggior e ricerca di questi ultimi da parte delle mogli: *Noi collaboriamo in tutto, volta per volta come capita, comunque collaboriamo molto per qualsiasi cosa... quello che faccio io fa anche lui, cucinare, lavare, tutto, tutto.* (Antonia).

Aldo afferma: *...che faccio...mi metto a frullare la pappa di Maria Francesca, poi nel frattempo che si raffredda ceniamo noi, poi mia moglie o io a seconda delle cose che ci sono da fare le diamo da mangiare, così la mattina o a pranzo...no a pranzo no perché ci sta sempre la signora...quasi sempre tranne i fine settimana... poi trascorriamo un po' di tempo con Maria Francesca, e verso le 9,30 si addormenta.*

Le coppie nelle quali si individua una gestione dei compiti corresponsabile basano il proprio rapporto sul dialogo, sul sostegno reciproco e si concentrano sul tentativo di ricrearsi degli spazi, alimentandosi di una dimensione progettuale che le porti a diventare generativa (Cigoli, 2000) attraverso un impegno che rappresenta il segno visibile che la relazione non è una sterile vicinanza di individui, ma una generativa condivisione di identità. Questo tipo di relazione è peculiare delle coppie che hanno intrapreso un percorso di sostegno e alcune anche di psicoterapia dal quale affermano di aver trovato giovamento, come afferma Giuseppina: *adesso con questo percorso che stiamo facendo di psicoterapia... stiamo ricucendo il nostro rapporto di coppia;* e suo marito Giovanni: *mia moglie mi ha coinvolto di intraprendere un percorso di psicoterapia e devo ammettere che mi è stato di aiuto perché mi ha fatto vedere le cose da altre prospettive, e ci ha aiutato come coppia”.*

Una tematica che è comune a tutte le coppie è la mancanza di spazio, il bisogno di ricrearsi degli spazi per sé: *La cosa che è cambiata maggiormente è la mancanza di spazi per noi, esistono i figli e non c'è più spazio per noi. Anche se prima non è che facessimo grandi cose, ma una serata a cena fuori, a teatro sono tutte cose che ora non esistono più.* (Veronica).

Queste considerazioni riguardano inoltre la tendenza, comune a tutti i genitori, di mettere il figlio disabile al centro di tutto: *devo dire che per me viene prima di tutto Maria Grazia, quindi se c'è l'esigenza per lei io in qualsiasi momento chiudo il negozio e me ne vado. Il lavoro sì, si deve potare avanti, ma Maria Grazia viene prima di tutto* (Umberto).

### *Disabilità e progettualità futura*

Quando la disabilità è pensata come difficoltà e quindi non è stata effettuata un'elaborazione dei vissuti ad essa connessi, riguardo al futuro emergono forti sentimenti di angoscia e di paura, che quasi impediscono di parlarne, come nel caso di Armando: *No, non riesco mai a pensarci perché fa paura*. O di Antonella: *No io al futuro non ci penso, non ci voglio pensare perché non si sa mai, anche la malattia di Francesco mica si poteva prevedere! Quindi è inutile pensare e programmare le cose secondo me*. Nella letteratura "il figlio che non se ne va mai" (Tesio, 2000) corrisponde ad un dato di fatto, ad una condizione di autonomia personale e soggettiva che per certi aspetti non sarà raggiungibile. Ma l'autonomia che si ha in mente è quella di un figlio che cresce, si sviluppa e poi lascia il nido. Non esiste altro modello nella nostra mente: esiste un solo tipo di autonomia, spesso confusa con l'essere sufficiente, il bastare a se stessi. In realtà l'autonomia prefigurata dai genitori è quella di un figlio che costruisce un altro nido e perpetua le generazioni. Questa idea corrisponde in gran parte al figlio immaginario dei genitori. Per questo tutto ciò che devia dal percorso ideale non è riconosciuto come crescita, sviluppo e autonomia.

I genitori di un figlio disabile devono porsi con maggiore intensità, rispetto alla questione dei gradi di autonomia: quelli adeguati alla realtà interna e alle condizioni psico-fisiche del figlio (Di Nuovo, 2004); è chiaro che se il parametro di riferimento è il figlio che lascia la casa paterna, allora nessuna autonomia è consentita. Se non è percorribile quel tipo di autonomia, allora nessun'altra rappresenterà una soluzione accettabile, come testimoniano le parole di Simona: *"E per il futuro sono triste perché vorrei che mia figlia...quando non ci sarò più...fosse autonoma."*

Questo è uno dei tanti lutti cui sono soggetti i genitori (Greco, 2004). Più l'etichetta diagnostica è circoscritta, più la progettualità ed il futuro sono già dipinti: si azzerano le aspettative e la soggettività genitoriale in relazione con quella del figlio. L'individualità e le peculiarità del figlio, frutto dell'interazione dei genitori, non sono colte; il non vedere le potenzialità e le risorse del figlio significa di fatto impedirne lo sviluppo e la crescita. Ma significa anche impedire lo sviluppo di un incontro creativo con il proprio figlio (Zagaria, & Buono 2001).

La configurazione relazionale determinata dall'eterno bambino produce come effetto l'impossibilità della reciprocità, in cui è sempre percepito il bisogno che l'altro, il figlio disabile, ha del proprio genitore, mai il

bisogno che il genitore ha del figlio. Quando i figli crescono, infatti, i genitori invecchiano ed hanno bisogno dell'accudimento dei figli, che restituiscono così ciò che hanno ricevuto dalla generazione precedente. Questo, nel caso delle famiglie con figli disabili non può realizzarsi. L'impossibilità di tollerare l'incontro del bambino disabile con il mondo, il cancellare la sperimentazione e l'esplorazione, l'avventura amorosa con il mondo (Mahler, Pine, & Bergman, 1978), ha come effetti la mortificazione della crescita psicologica potenziale: *“Allora io ho un po' paura ...mi chiedo se io verrò a mancare... mi fa paura il fatto che lei resti sola”...* (Giuseppina).

*“ Un genitore si preoccupa del futuro dei figli...io se penso al futuro di mia figlia, senza di me..è un pensiero angosciante...”* (Antonio).

*“La mia paura riguarda il futuro, il dopo...quando andrò a scuola....perché Gaia non parla bene, e quando non riesce a parlare poi si arrabbia”* (Rosa).

Non mancano fortunatamente speranze verso il futuro, mosse da una concezione fiduciosa della disabilità: *“Però si va avanti...certo con difficoltà, però si va avanti. Come si dice...la speranza è l'ultima a morire.”* (Paola).

*“Diciamo che questo è un tipo di patologia in cui è impossibile prevedere gli sviluppi, io spero di recuperare quanto più possibile, nel futuro sono abbastanza ottimista, perché Francesco piano piano secondo me può migliorare”* (Christian).

## **Conclusioni**

Quanto emerso nel presente lavoro ripropone una differenziazione di compiti che padri e madri ricoprono secondo una modalità tradizionale. La disabilità di un figlio che costituisce un momento difficile in quelle situazioni riconduce a ruoli che si riferiscono a copioni conosciuti e che si rifanno a quelle acquisite nella famiglia di origine.

In particolare l'assunzione di specifici ruoli per madri e padri avviene soprattutto quando si viene a conoscenza del problema del figlio e l'emergenza che caratterizza questo momento induce le madri a farsi carico delle dimensioni pratiche per poter gestire la nuova situazione dinanzi alla quale la gran parte dei padri intervistati non vogliono al momento affrontare. Per cui i membri della coppia genitoriale attivano una reciproca attribuzione di competenze sulla base di quanto precedentemente sperimentato nella propria famiglia di origine, sulla dimensione ideale e del confronto

quotidiano che richiede competenze specifiche di cura, funzioni genitoriali diverse e azioni che servono ad affrontare il problema.

L'essere madre si costruisce attraverso la categorie degli script, dei mandati, dei copioni dei miti familiari e culturali (Ferreira, 1963; 1966; Bowen, 1979; Stierlin, 1979; Framo, 1978; Byng-Hall, 1995; Napier & Whitaker, 1981; Andolfi, & Angelo, 1987) che in modo rigido, ripetitivo e incontrovertibile imprigionano la donna in una funzione, in un ruolo che la vincola in un'idea d'impossibilità di scelta, di autonomia, di fuoriuscita dal modello educativo e culturale familiare.

Pertanto, nell'assunzione del ruolo genitoriale madri e padri si trovano in una prima fase destabilizzante e disorientante in quanto esperiscono la difficoltà di avere punti di riferimento cui ancorare le proprie rappresentazioni nell'esercizio delle proprie funzioni tra codici intergenerazionali obsoleti, l'implementazione di nuovi codici socio-culturali e una situazione nuova a cui far fronte. Il risultato si evince dalla gestione del quotidiano e delle scelte effettuate come quella di lasciare il lavoro da parte delle madri o, quando c'è, sono prevalentemente loro ad usufruire delle politiche di conciliazione familiare. Anche se assistiamo al cambiamento della famiglia e del ruolo paterno sempre più coinvolto nella vita familiare e domestica (Rosina, Sabbadini, 2006; Fine Davis et al., 2004; Procentese, 2005, 2008; Andolfi, 2001), soprattutto in famiglie che devono affrontare un evento peculiare come quello della nascita di un figlio disabile, ritroviamo una suddivisione di compiti non equa tra madri e padri.

Da quanto si evince nell'esperienza degli intervistati tali scelte sono legate anche ad un sistema socio-sanitario e sociale che non offre grandi supporti per le famiglie. Al tempo stesso nei contesti di vita emergono atteggiamenti e attributi che si discostano dalla realizzazione delle pari opportunità per entrambi i membri della coppia, i sensi di colpa di cui alcune madri parlavano si inscrivono anche all'interno di un contesto relazionale che assume atteggiamenti valutativi soprattutto nei confronti delle madri se non si ritrovano le modalità sacrificali con cui svolgere tale ruolo.

L'articolazione tra i diversi sistemi di vita (Bronfenbrenner, 1979) consente di cogliere l'influenza reciproca che ha sulle scelte dell'individuo uno specifico sistema culturale. Le difficoltà, le risorse colte dai genitori possono aiutarci ad individuare percorsi peculiari che agiscano su più livelli per rendere empowering i singoli e il sociale (Prillentelsky, & Prillentelsky, 2006). Pertanto la comprensione di aspetti che influiscono sull'assunzione di ruoli genitoriali, sulla cultura organizzativa e di conseguenza sulle

attitudini presenti nei contesti di vita ci offre la possibilità di sviluppare politiche di supporto e di intervento efficaci. In tale prospettiva le diverse dimensioni rilevate possono divenire una risorsa o un vincolo per una rivisitazione del proprio ruolo genitoriale, visibile anche con i percorsi psicologici intrapresi da alcune delle coppie genitoriali che consentono di assumere nuove prospettive e letture di quanto accaduto e di quanto potrebbe prefigurarsi per il futuro, orientando peculiari percorsi identitari nella transizione alla genitorialità.

Pertanto, assume particolare rilevanza effettuare interventi volti alla creazione di spazi di riflessione al fine di promuovere la consapevolezza, nell'esercizio delle funzioni genitoriali, delle dimensioni interpersonali e culturali che valorizzino le competenze di gestione della relazione con il partner in una prospettiva di corresponsabilità tra padri e madri e tra famiglia e contesto sociale.

In particolare si vuole riconoscere il valore di percorsi di sostegno alla genitorialità in una dimensione di riconoscimento delle competenze e differenze che caratterizzano ogni individuo e poterle rendere dialogabili con quelle dell'altro al fine di creare un arricchimento reciproco piuttosto che estremizzarle e renderle caratterizzanti i ruoli ricoperti dalle donne e dagli uomini.

Interventi orientati a promuovere le abilità dei genitori, rendendoli consapevoli delle proprie risorse e ridando loro fiducia nelle proprie capacità educative (Ring, 2001), propongono una prospettiva propositiva in cui si scoprono e sono valorizzate le abilità e le competenze, si possono promuovere e incrementare scambi tra famiglie e più in generale tra adulti. Questo secondo obiettivo è al centro dei più recenti programmi che si ispirano alla psicologia di comunità e che fanno leva più che sul concetto di abilità, su quello di empowerment (Iafrate, & Giuliani, 2006). L'obiettivo di questi programmi è dunque quello di suscitare le risorse all'interno dei soggetti rendendoli attivi interlocutori del sociale, riducendone l'isolamento, fornendo loro nuove modalità di connessione e di relazione tra adulti e tra genitori e figli e promuovendo lo scambio di risorse tra famiglia e contesto di appartenenza (Iafrate, & Giuliani, 2006).

Pensando ad una prospettiva di intervento per i genitori protagonisti di questo lavoro di ricerca è possibile ipotizzare la funzionalità dei programmi di enrichment e di parent training, i cui obiettivi si adattano perfettamente alle tematiche connesse alla disabilità prese in considerazione in questo lavoro.

In tale prospettiva, che tiene conto anche dei fattori emergente nell'interazione individuo e contesti di vita, è possibile tracciare un percorso per promuovere interventi che consentano l'acquisizione di padronanza e controllo sulle proprie vite soprattutto quando si presentano eventi peculiari nella storia delle famiglie e in contesti socio-culturali difficili ove sono evidenti le maggiori difficoltà di attuazione di un reale cambiamento.

## Bibliografia

- Andolfi, M., (2001). *Il padre ritrovato. Alla ricerca di nuove dimensioni paterne in una prospettiva sistemico relazionale*. Milano: FrancoAngeli.
- Andolfi, M. & Angelo, C. (1987). *Tempo e mito nella psicologia familiare*. Torino: Bollati Boringheri.
- Arcidiacono, C., Procentese, F., & Di Napoli, I. (2005). *Grounded Theory e ricerca qualitativa: dilemmi e risorse del ricercatore*. [http://www.comunicazione.uniroma.it/materiali/8.05.23\\_ArcidiaconoProcenteseDiNapoli](http://www.comunicazione.uniroma.it/materiali/8.05.23_ArcidiaconoProcenteseDiNapoli).
- Aspinwall, I.G., & Taylor, S.E. (1997). A stitch in time; Self-regulation and Proactive Coping. *Psychological Bulletin*, 121, pp.417-36.
- Barbagli, M., Castiglioni, M., & Dalla Zuanna, G., (2003). *Fare famiglia in Italia. Un secolo di cambiamenti*. Bologna: Il Mulino.
- Barlow, J., Powell, L., & Gilchrist, M. (2006). The influence of the training and support programme on the self-efficacy and psychological well-being of parents of children with disabilities: a controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 12, 55-63.
- Binda, W. (2000). *Diventare Famiglia. La nascita del primo figlio*. Milano: Franco Angeli.
- Bowen, M. (1979). *Dalla famiglia all'individuo*. Roma: Astrolabio-Ubaldini.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Mass: Harvard University Press.
- Byng-Hall, J. (1995). *Le trame della famiglia*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Carrà Mattini, E. (1999). *Una famiglia, tre famiglie. La famiglia giovane nella trama delle generazioni*. Milano: Unicopli.
- Cicognani, E. (2002). *Psicologia Sociale e ricerca qualitativa*. Roma: Carocci.
- Cirillo S., & Di Blasio P. (1989). *La famiglia maltrattante. Diagnosi e terapia*. Milano: Raffaello Cortina.

- Dall'Aglio, E., & De Silvestris, P. (1994). Handicap e collasso familiare. *Quaderni di psicoterapia infantile*, vol. 29. Roma: Borla. (nel testo manca un autore).
- Di Nuovo, S., & Buono, S. (2004). *Famiglie con figli disabili*. Troina: Città Aperta.
- Di Vita, A.M., & Giannone, F. (2002). *La famiglia che nasce*. Milano: Franco Angeli.
- Donati, P. (1997). *Quinto rapporto CISF sulla famiglia. Uomo e donna in famiglia*. Milano: San Paolo.
- Ferreira, A.J., (1963). Family myth and homeostasis. *Archives of general psychiatry*. 9, 457-461.
- Ferreira, A.J., (1966). Psychosis and family myth, *American Journal Psychiatry*. 21, 186-197.
- Fine-Davis, M., Fagnani, J., Giovannini, D., Hojgaard, L., & Clarke, H. (2004). *Padri e madri: i dilemmi della conciliazione famiglia e lavoro. Studio comparativo in quattro paesi europei*. Bologna: Il Mulino.
- Framo, J. (1978). La famiglia di origine come risorsa terapeutica: *Terapia Familiare*. 4, 99-122.
- Gargiulo, R.M. (1987). *Lavorare con i genitori di bambini Handicappati*. Bologna: Zanichelli.
- Goldberg S., (1989). Effects of chronic illness on infant-mother attachment, Paper presented at the symposium on assessing attachment, Kansas City, Cit. En: van Ijzendoorn et al., 1992.
- Goldfarb, L. (1990). *La sfida dell'handicap e della malattia cronica*. Trento: Erickson.
- Greco, O. (2004). *La doppia luna. Test dei confini e delle appartenenze familiari*. Milano: Franco Angeli.
- Harris, P. L., & Olthof, T. (1987). Children's knowledge of the situations that provoke emotion. *International Journal of Behavioral Development*. 10, 39-344.
- Hasnat M. J., & Graves P., (2000). Disclosure of developmental disability: A study of parent satisfaction and the determinants of satisfaction, *Journal of Paediatric Child Health*, 36, 32-35.
- Heaman, D. J. (1995). Perceived Stressors and Coping Strategies of Parents Who Have Children With Developmental Disabilities: A Comparison of Mothers With Fathers. *Journal of Pediatric Nursing*, 10, (5), 311-321.

- Hedderly, T., Baird, G., McConachie, H. (2003). Parental reaction to disability. *Current Pediatrics*, 13, 30-35.
- Hornby N. (1992). *Febbre a 90'*. Parma:Ugo Guanda.
- Iafrate, R., & Giuliani, C. (2006). *Lenrichment familiare*. Roma: Carocci.
- Kearney, P. M., & Griffin, T. (2001). Between joy and sorrow: Being a parent of a child with developmental disability. *Journal of Advanced Nursing*, 34, 582-592.
- Malagoli Togliatti M., & Lubrano Lavadera A. (2002). *Dinamiche relazionali e ciclo di vita della famiglia*. Urbino: Il Mulino.
- Mahler M., Pine F., & Bergman A. (1978). *La Nascita Psicologica Del Bambino - Simbiosi E Individuazione*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Napier Augustus Y. & Whitaker Carl A., (1981). *Il crogiolo della famiglia*. Roma: Astrolabio Ubaldini.
- Nauri, A. (2005). *Padri e madri. L'ordine dei ruoli*. Torino: Einaudi.
- Pain, H. (1999). Coping with a child with disabilities from the parents' perspective: the function of information. *Child: Care, Health and Development*, 25 (4).
- Pisciottano Manara L. (2007). *La paura di essere padri*. Roma: MaGi.
- Pol, E. (1992). Professionals profiles of environmental psychologist. English summaries. Barcelona, Monografies Psico-Socio-Ambientals n°1 Publ. Máster Intervención Ambiental Univeridad de Barcelona.
- Prillentesky, I., & Prillentesky, O. (2006). *Promoting Well-being: Linking Personal, Organizational, and Community Change*. NY: Wiley.
- Procentese, F. (2005). *Padri in divenire. Congedo parentale: nuove sfide per i legami familiari*. Milano: FrancoAngeli.
- Procentese, F. (2008). Percorsi di ridefinizione del ruolo paterno. En Taurino, A., Bastianoni, P., De Donatis S. (eds) *Scenari familiari in trasformazione. Teorie, strumenti e metodi per la ricerca clinico-dinamica e psicosociale sulle famiglie e le genitorialità*. Roma: Aracne.
- Procentese, F., & Gleijeses M.G. (2008). Famiglia tradizionale e cambiamenti socio-culturali: percorsi di ridefinizione del ruolo materno. En: Taurino, A., Bastianoni, P., De Donatis S. (eds) *Scenari familiari in trasformazione. Teorie, strumenti e metodi per la ricerca clinico-dinamica e psicosociale sulle famiglie e le genitorialità*. Roma: Aracne.
- Rosina A., & Sabbadini L. (2006). *Diventare pardi in Italia*. Collana argomenti, Roma: ISTAT.

- Saraceno, C. (2003). *Mutamenti della famiglia e politiche sociali in Italia*. Bologna: Il Mulino.
- Scabini, E., & Cigoli, V. (2000). *Il Familiare*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Scabini, E., & Iafrate, R. (2003). *Psicologia dei legami familiari*. Urbino: Il Mulino.
- Seiffge-Krenkr, I. (1990). Developmental processes in self-concept and coping behaviour. En H. Bosma, S. Jackson. *Coping and self-concept in adolescence*. Berlin: Springer-Verlag.
- Selvini, M. (1993). Psicosi e misconoscimento della realtà. *Terapia Familiare*, 41, 45-56.
- Sorrentino, A. M. (2006). *Figli disabili. La famiglia di fronte all'handicap*. Milano: Cortina.
- Sterling, H. (1979). *Dalla Psicoanalisi alla terapia della famiglia*. Torino: Boringhieri.
- Stern D., & Bruschiweiler-Stern N. (1999). *Nascita di una madre*. Mondadori, Milano: Mondadori.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research*. California: Sage.
- Tesio, E. (2000). *Luovo fuori dal cesto*. Torino: Utet.
- Zagaria, T., & Buono, S. (2001). The learning propensity assessment device (Lpad): Uno strumento per la valutazione dinamica dei processi cognitivi. *Life Span and Disability* vol.4 n.2 277-298.
- Zani, B., & Cicognani, E. (1999). *Le vie del benessere: eventi di vita e strategie di coping*. Roma: Carocci.
- Zanobini, M., Manetti, M., & Usai, M.C. (2002). *La Famiglia di fronte alla disabilità*. Trento: Erickson.

## Capítulo 9

# Familia y trayectoria académica en estudiantes universitarias de sectores populares

Elsa S. Guevara Ruisenior

Desde la teoría psicológica y sociológica se ha destacado de manera consistente el papel que desempeña la familia en la socialización de las nuevas generaciones y en el estrecho nexo que guarda con la escuela como reproductora de los valores, lenguajes y códigos que facilitan el acceso al conocimiento. En México, la familia adquiere vital importancia porque provee las condiciones materiales, intelectuales y afectivas para que niñas(os) y jóvenes se inserten en el sistema educativo y puedan superar los desafíos que éste les presenta. En dicho proceso intervienen factores objetivos y subjetivos derivados del origen social, la composición y estructura familiar, así como el interés, apoyo y estímulo de los progenitores hacia los estudios de sus hijas e hijos.

Bourdieu y Passeron (1998) explican el rendimiento académico del estudiantado en función de su pertenencia al grupo socioeconómico de la familia en virtud de que ésta les proporciona un capital económico, social y cultural que otorga ventajas a los hijos(as) de las clases dominantes para sobresalir en el mundo académico. Si bien es cierto que se trata de procesos complejos en los cuales el rendimiento de los estudiantes resulta de la confluencia de diferentes factores, no hay que olvidar la importancia de la familia, en especial a partir de las políticas neoliberales que limitaron el acceso a la educación a grandes sectores de jóvenes y agudizaron las desigualdades de clase. Fue entonces cuando la familia debió garantizar la permanencia de los hijos en la escuela,<sup>10</sup> pues niños y jóvenes quedaron más desprotegidos por el Estado.

El valor que conceden padres y madres a la educación de sus hijos, el apoyo que les brindan y los recursos materiales e intelectuales que les

ofrecen, se traducen en un mejor aprovechamiento escolar y menores índices de reprobación, rezago y abandono escolar. Pertenecer a familias de sectores medios y altos favorece especialmente a las mujeres, pues a medida que avanza el nivel escolar de los padres cobran más importancia las expectativas de desarrollo educativo de sus hijas y tienden a apoyar con mayor ahínco su permanencia en la escuela, especialmente cuando se trata de sectores urbanos y con elevado nivel de escolaridad del jefe de familia. Así pues, el origen social adquiere mayor relevancia que el género en virtud del capital cultural, social y económico que la familia provee (Bartolucci, 1994; Parker y Pederzini, 1999; Ávila-Rosas y otros, 2002; Osorio, 2005).

Entre los sectores populares también se han modificado ciertas concepciones sobre la importancia de la escolaridad en las mujeres, pero es más frecuente que persistan determinados atavismos entre la población con menor escolaridad,<sup>11</sup> tendiendo a desestimar la educación de sus hijas y restringiendo las posibilidades de estudiar de las jóvenes. Así, en la *Encuesta Nacional de Educación Capacitación y Empleo* (2001), el 11.7% de la población femenina afirmó que había dejado de estudiar por impedimento familiar, mientras que en los hombres esta causa representó apenas el 4.2%. Con todo, dicha situación se ha ido modificando, especialmente entre los sectores urbanos, donde existen importantes segmentos de la población que ven en el estudio una forma de labrar un mejor futuro para sus descendientes y están dispuestos a impulsar la escolaridad de sus hijas. De hecho, algunos padres consideran que la educación de sus hijas puede ser una valiosa herramienta para subsistir económicamente ante un fracaso matrimonial (Torres, 2005).

Como resultado, presenciamos un incremento constante en el número de mujeres que ingresa a las universidades, de manera que para el año 2007 el 52% de la matrícula estudiantil a nivel licenciatura en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) estaba compuesta por estudiantes

---

<sup>10</sup> El modelo de bienestar que había dado sustento a un sistema educativo donde el Estado asumía la responsabilidad principal en la formación escolar de sus ciudadanos fue reemplazado por un modelo privatizador a partir de los años 90 del siglo XX, que delegó en las familias y los individuos la carga de velar por la formación escolar de sus niños y jóvenes. El valor político que se atribuía a la educación en la formación de ciudadanos se perdió (Arredondo, 2000).

<sup>11</sup> En una encuesta aplicada a personas de diferente nivel socioeconómico en la que se preguntaba si estaban de acuerdo con la frase "no vale la pena gastar en la educación de las hijas porque luego se casan", respondió de manera afirmativa el 28% de quienes no habían completado la educación primaria y un 6% de quienes tenían secundaria o más (GIMTRAP, 1999).

del sexo femenino. Incluso algunas carreras que en el pasado fueron ocupadas principalmente por hombres, como medicina, ahora cuentan con una mayoría de mujeres (*Agenda Estadística UNAM*, 2007; Buquet y otros, 2006; Blázquez y Flores, 2005; Bustos, 2005). Si bien este hecho revela que se han modificado algunas condiciones que limitaban el acceso de las jóvenes a la educación superior y que han cambiado ciertas concepciones respecto a las profesiones masculinas y femeninas, quedan muchas interrogantes sobre el papel de la familia en este proceso, pues resulta difícil atribuirlo sólo a causas individuales cuando todo ello ocurre en una sociedad donde persisten profundas asimetrías de clase y género, presentes tanto en las instituciones educativas<sup>12</sup> como en la vida familiar de las personas.

El origen social de las familias y los modelos de feminidad que sostiene cada sector social son factores de peso para explicar el éxito escolar de las estudiantes, pues el núcleo familiar dota a las jóvenes de los soportes materiales e ideológicos para plantearse un proyecto de vida asociado a la carrera profesional. Además, el apoyo que brinda la familia permite a las jóvenes y niñas sortear diferentes obstáculos en la escuela y recibir el impulso y las condiciones a fin de avanzar en la carrera escolar (Kessler y otros, 1985; Mann, 1998; Mingo, 2006).

Por ello los estudiantes pertenecientes a familias de sectores populares enfrentan mayores obstáculos, ya que sus condiciones de vida los obligan a combinar el estudio con otras actividades, dentro y fuera del hogar. En población universitaria, quienes realizan trabajo remunerado (varones y mujeres) tienen los promedios más bajos, les lleva mayor tiempo concluir sus estudios y poseen mayores índices de reprobación que quienes no trabajan. Cuando las(os) jóvenes de sectores medios y altos se incorporan al trabajo, lo hacen en mejores condiciones laborales y salarios más altos que quienes pertenecen a sectores populares (Mingo, 2006).

En ese sentido, las mujeres de sectores de bajos recursos enfrentan condiciones familiares más adversas: asumen mayores cargas de trabajo doméstico, sufren mayor injerencia de los progenitores en su vida personal, tienen menor autonomía y reciben más castigos cuando realizan un acto no aprobado por su familia que en el caso de sus pares varones (Guevara, 2007).

---

12 Las instituciones de educación superior también participan en la reproducción de la desigualdad social y funcionan como mecanismos de exclusión social hacia los y las estudiantes de sectores de menores recursos, sobre quienes ejercen distintos tipos de violencia simbólica que los coloca en desventaja en el sistema educativo formal (García y Villalvazo, 2008).

Con todo, cuando los progenitores otorgan alto valor al estudio de sus hijas y les brindan apoyo, ellas pueden remontar las desventajas de clase y avanzar en su carrera escolar (Rama 1996). Por el contrario, la exigencia o el desinterés de éstos en la vida escolar de sus hijas, así como la violencia emocional o física que algunos padres o madres ejercen contra ellas, socaban sus posibilidades de éxito escolar (Guevara, 2008a).

A su vez, existen otras circunstancias en las familias de menores recursos que pueden interferir con la intención de padres o madres de impulsar la educación de las hijas, como son el tipo de hogar y la dinámica interna de las relaciones. Así, se ha encontrado que los hogares nucleares y con menos hijos ofrecen mejores condiciones para el éxito escolar y la permanencia en la escuela que los hogares monoparentales y extensos, porque la presencia de ambos padres permite mejores condiciones de cuidado físico y emocional para sus vástagos y mayores recursos materiales y afectivos para atenderlos. También disminuye la probabilidad de que los hijos realicen otras actividades aparte de las escolares a fin de contribuir al sostenimiento del hogar (Mier y Terán y Rabell, 2004).

Si bien el papel de la familia es relevante, no debe olvidarse que las experiencias en la escuela, así como la organización y estructura de las instituciones educativas, constituyen la otra vertiente que permite a las jóvenes de sectores populares desarrollar una carrera universitaria. La relación con sus amigos(as) y profesores(as), así como sus antecedentes escolares, resultan de la mayor trascendencia para avanzar en la vida académica, porque las jóvenes viven la escuela como un espacio que les ofrece importantes satisfacciones personales e intelectuales, con las cuales pueden replantear su proyecto de vida, vislumbrar opciones de movilidad social, obtener autosuficiencia económica y crear nuevos objetivos asociados a sus metas profesionales (Bartolucci, 1994; Blázquez, 2008; Guevara 2008b).

En un país como México, donde menos del 3% de la matrícula universitaria procede del quintil inferior de ingresos, donde sólo uno de cada cuatro jóvenes cursa educación superior (Reimers, 2000; INEGI, 2007) y donde persisten profundas asimetrías de clase y género, resulta de la mayor trascendencia comprender el entretejido más fino de las relaciones entre familia y trayectoria académica que se produce en las jóvenes de sectores populares. Por ello nos planteamos el siguiente objetivo: identificar el papel de la familia en la trayectoria académica de jóvenes universitarias considerando el origen social de padres y madres, la estructura y

funcionamiento de las familias, el estímulo y apoyo que brindan a sus hijas. A tal fin, nos serviremos de la metodología que se detalla a continuación.

Para la elaboración del presente ensayo se utilizaron historias de vida mediante la narrativa autobiográfica<sup>13</sup> de 10 mujeres estudiantes de licenciatura de la UNAM. Ellas cursaban entre el quinto y noveno semestre de diferentes carreras, pertenecientes a todas las áreas profesionales. Cada una de las historias de vida fue grabada con el consentimiento de las participantes y posteriormente transcrita para su posterior análisis. Para la selección se siguió el criterio de que fueran estudiantes de la UNAM y aceptaran participar en el estudio.<sup>14</sup> Se utilizó la técnica curso de vida para analizar los diferentes vínculos entre sus trayectorias académicas y familiares. Este tipo de análisis es más que una herramienta técnica, pues se trata fundamentalmente de una manera de entender la vida de los individuos como un proceso vivo en la sociedad (Haraven y Adams, 1999).

## Resultados

### *Perfil de las participantes*

Las jóvenes pertenecían a familias residentes en zonas urbanas de sectores populares<sup>15</sup> de la ciudad de México, contaban entre 20 y 24 años, eran

---

13 La narrativa autobiográfica es considerada un enfoque o un método en la investigación cualitativa donde la persona realiza un relato de su vida tal como ella la vivió. En este relato, el individuo reelabora o reconstruye sus vivencias de acuerdo con sus propias consideraciones, por lo tanto, constituye una ficción y al mismo tiempo una descripción de sus experiencias. Así, las biografías focalizan las acciones y decisiones de los individuos en contextos y tiempos específicos que permiten identificar las relaciones sociales que hicieron posible estas acciones o decisiones. De igual manera permite identificar los factores que constriñeron sus opciones, así como las condiciones sociales que fueron modificadas por la acción de los sujetos (Ferrarotti, 1979; Denzin, 1989; Bertaux, 1993; Reséndiz, 2001).

14 Estos resultados forman parte de una investigación más amplia denominada "Intimidad y vida académica en estudiantes de la UNAM", en la cual participaron estudiantes varones y mujeres de diferentes sectores sociales. Para este artículo se seleccionaron únicamente las historias de las jóvenes pertenecientes a sectores populares, con el objetivo de identificar los procesos que les permiten remontar sus limitaciones de clase y género.

15 Con "sectores populares" nos referimos a un grupo socioeconómico de escasos recursos con base en tres criterios: 1) que sus padres y madres desempeñaran ocupaciones poco remuneradas (empleados, técnicos, comerciantes en pequeño o el hogar); 2) que hubieran cursado sus estudios anteriores en escuelas públicas, y 3) que no contaran con trabajadora doméstica en su casa.

solteras, no tenían descendencia y vivían con su familia de origen. Asimismo, debían cumplir con responsabilidades domésticas y tres de ellas desempeñaban una actividad remunerada. Todas tenían vida sexual activa con varones y seis se declararon católicas (las demás no profesaban ninguna religión). Todas coincidieron en haber tenido un buen desempeño académico hasta el nivel de secundaria, después empezaron los problemas para algunas, pero otras se mantuvieron con un excelente rendimiento escolar. En la universidad, dos eran estudiantes de excelencia con un promedio superior a nueve,<sup>16</sup> cuatro eran alumnas regulares con un promedio entre ocho y nueve, y las otras cuatro tenían rezagadas algunas asignaturas con promedio entre siete y ocho.

Características de las participantes							
Nombre <sup>17</sup>	Carrera	Edad	Religión	Trabajo remunerado	Trabajo doméstico	Número de hermanas(as)	Promedio
Carla	Letras clásicas 8º semestre	22	Católica	No	Sí	Cuatro	8.3
Elena	Pedagogía 5º semestre	21	Ninguna	No	Sí	Uno	8.7
Alma	Psicología 9º semestre	24	Católica	No	Sí	Dos	8 irregular
Vania	Ciencias políticas 9º semestre	22	Católica	No	Sí	Ninguno	8.2 irregular
Delia	Economía 9º semestre	22	Católica	En un banco	Sí	Dos	9.5 beca

16 En una escala del 1 al diez, tener un promedio arriba de nueve se considera muy bueno, mientras que seis es la calificación mínima para aprobar una asignatura.

17 Se utilizan nombres ficticios para proteger el anonimato de las informantes y al mismo tiempo darle unidad a cada una de las historias. Al asignarles nombres a las participantes se pretende también reconocerles una identidad en la que cada testimonio es producto de una vida ubicada en un contexto y una trama de relaciones específica.

Características de las participantes							
Nombre <sup>17</sup>	Carrera	Edad	Religión	Trabajo remunerado	Trabajo doméstico	Número de hermanos(as)	Promedio
Tania	Odontología 8º semestre	23	Ninguna	En un consultorio	Sí	Dos	9
Brenda	Biología 5º semestre	20	Católica	No	Sí	Uno	8
Alba	Química 9º semestre	23	Católica practicante	Comercio de comida	Sí	Tres	8.1
Lucía	Informática 5º semestre	20	Ninguna	No	Sí	Cuatro	8.5 Irregular
Sara	Arquitectura 5º semestre	21	Ninguna	No	Sí	Uno	7.1 Irregular

Pese a que gran parte de sus familias se formaron a partir de un embarazo no planeado, el nacimiento de estas niñas fue bienvenido en casi todos los casos. Algunos progenitores se casaron, otros crearon familias sin unión conyugal y otros hogares se formaron a partir de una madre soltera. Con el tiempo, algunas parejas se separaron, otras continuaron y en otras más el padre se integró a la familia cuando sus vástagos eran adolescentes. Al momento de la entrevista, tres de las jóvenes vivían en hogares monoparentales; las demás residían en hogares nucleares y todas guardan un estrecho contacto con la familia extensa. Sus madres tenían una escolaridad que va desde primaria hasta secundaria o técnica, la mitad de ellas se dedicaban al hogar y la otra mitad realizaba ocupaciones técnicas o de servicios. Sus padres cursaron hasta bachillerato o carreras técnicas y se desempeñan como empleados o comerciantes en el sector público y privado. En todos los casos, las jóvenes entrevistadas son la primera generación de su familia que realiza estudios universitarios.

Características de sus padres y madres						
	Padre			Madre		
Nombre	Edad	Escolaridad	Ocupación	Edad	Escolaridad	Ocupación
Carla	57	Preparatoria	Comerciante	57	Preparatoria	Hogar
Elena	57	Secundaria	Dueño de un restaurante	56	Secundaria	Dueña de un restaurante
Alma	No tiene contacto con él			45	Técnica en enfermería	Enfermera
Vania	No tiene contacto con él			57	Secundaria	Hogar
Delia	48	Primaria	Empleado de una funeraria	46	Educadora	Hogar
Tania	47	Secundaria	Paramédico	47	Secundaria	Paramédica
Brenda	49	Preparatoria	Contratista	45	Secundaria	Hogar
Alba	52	Técnico automotriz	Supervisor en fábrica de autos	48	Secundaria	Comercio de comida
Lucía	50	Primaria	Transportista	40	Primaria	Hogar
Sara	43	Técnico en enfermería	Militar	45	Técnico en enfermería	Hogar

### *El papel de la familia en la educación básica*

En la primera fase de su escolaridad, la familia tiene un papel fundamental para todas las entrevistadas, no solo porque es quien provee los medios

materiales para que asistan a la escuela, sino porque ellos son la fuente más importante de afecto y reconocimiento social. Las jóvenes señalan que asistieron a escuelas públicas y refieren haber tenido un excelente desempeño escolar, pero sus progenitores tenían ideas muy diferentes de cómo debían comportarse respecto a sus estudios. En ciertos casos se mostraban indiferentes cuando tenían buenas notas pero exigentes ante cualquier falta, pensaban que la escuela era una obligación de la niña y utilizaban estrictas medidas disciplinarias que incluían incluso los golpes. El resultado podía ser positivo académicamente, en la medida en que la niña se esforzaba por cumplir al pie de la letra lo que le ordenaban, pero con un enorme costo emocional y afectivo que representaría tropiezos en las fases escolares posteriores:

Al principio me ayudaba mi abuelita y después lo hacía yo sola. [Cuando había malas calificaciones] mi mamá me pegaba, me pegaba muy feo, agarraba una fajilla. Me acuerdo perfectamente de la fajilla o la sandalia, y nos decía: '¡Así no se hace y para la próxima ya verás!' De hecho, me infundió muchos temores hacia la oscuridad, porque los castigos venían por tirar un vaso de leche mientras hacía la tarea, y se mojaba al cuaderno. Entonces me sacaba al patio, a la parte más oscura, donde no llegaba la luz, y ahí me tenía parada hasta una hora, dos horas, y decía: 'Cuando estés estudiando no debes tener nada cerca'. También cuando les pasaba algo a mis hermanos me castigaban. Siempre hubo castigos (Alma).

En otras familias se asumía que apoyar en las tareas de las hijas era una responsabilidad de las madres, de manera que el éxito escolar era un indicador del cumplimiento materno. Se trataba de estructuras familiares jerárquicas marcadas por el autoritarismo paterno donde las niñas debían esforzarse en la escuela para que no se culpaba a su madre y pudieran complacer al padre: "Con las cosas de la escuela mi papá no daba opciones. Me decía: 'A mi casa o me traes un 10 o me traes un 10, si tengo un problema contigo, me vale, yo voy sobre tu madre'. Nunca hubo golpes, pero sí era un ambiente muy difícil... y sí, yo fui niña de 10 hasta que llegué al bachillerato, donde las calificaciones bajaron" (Sara).

Sin embargo, no todas las jóvenes vivieron el autoritarismo paterno, por el contrario, algunas señalan que los apoyos más significativos en esta fase de su vida procedían de su papá. Ya fuera porque la madre desarrollaba actividades fuera del hogar y los horarios del padre se ajustaban mejor a los escolares, ya fuera por su interés personal de participar en la educación

formal de sus hijas, ciertos padres asumieron las principales responsabilidades y se encargaron de atender las necesidades escolares de sus hijas, de manera que el buen desempeño de las niñas resultó no de la presión sino del amoroso cuidado proporcionado por su papá: “Más que nada, mi papá era quien me iba a dejar a la escuela. Me recogía, iba a la firma de las boletas y todo eso. Si mandaban llamar de la escuela él acudía. Mi mamá sólo iba el fin de año” (Elena).

En otros casos, ambos progenitores compartieron las responsabilidades de apoyar y asesorar a la niña en su vida escolar, situación que les brindó grandes beneficios, pues recibieron atención personal de dos adultos que coincidieron en que la educación de la niña era prioritaria en su familia y enfocaron sus intereses y actividades en ese sentido. Para las niñas, estas experiencias les dejaron un sentido de responsabilidad con la escuela, asociado al placer que significaba aprender y cumplir académicamente en un ambiente de afecto que las hacía sentir seguras:

Mis papás nunca me dejaron sola con la tarea. Nosotros llegábamos y nos preguntaban, y mi mamá se ponía a revisarnos. Si nos dejaban la maqueta nos ayudaba, igual que con las cuentas. Mi papá nos ayudaba con actividades más difíciles. Por ejemplo, él sabe mucho de historia, y mi mamá siempre nos decía: ‘Haz lo demás y cuando venga tu papá le preguntas, porque yo no me acuerdo bien de fechas’, y entonces él llegaba y nos ayudaba. En matemáticas también, con el tanto por ciento y esas cosas (Carla).

El buen desempeño de las niñas resulta de un apoyo de la familia que le brinda las condiciones materiales para satisfacer sus necesidades básicas y la responsabilidad de enviarlas a la escuela. Sin embargo, cuando la familia también les ofrece amor y motivación para superar los retos de la escuela, el aprendizaje es vivido por las niñas como algo disfrutable y el interés por el conocimiento se mantiene a lo largo de su vida académica.

### ***Origen social y familia en la educación media***

Su pertenencia a familias de escasos recursos económicos no representó un obstáculo importante para las jóvenes durante la fase de su educación básica, porque cursaban sus estudios en escuelas públicas que no requerían pagos mensuales ni la compra de libros, de manera que los gastos que realizaban se podían sortear con más o menos esfuerzo. Sin embargo, el ingreso al nivel medio colocó a las familias en una situación más complicada, porque aun

cuando las jóvenes asistieron a escuelas públicas, debían dedicar mayores recursos económicos a la compra de libros, útiles escolares, uniformes y demás insumos. Además, debían repartir sus escasos recursos entre los diferentes hijos e hijas y enfrentar una situación social cada vez más depauperada en virtud de las consecuencias negativas que las políticas neoliberales dejaron en las familias mexicanas. Esta situación la enfrentaron desde diferentes ángulos: mientras algunos padres y madres estuvieron dispuestos a hacer todo tipo de sacrificios con tal de que sus hijas estudiaran, otros actuaron en sentido contrario:

Cuando entré al bachillerato me sentía tan mal de que mis papás sufriesen tantos apuros, veía que no alcanzaba el dinero y sentía la necesidad de ayudarlos, de aportar algo para que no se vieran tan presionados. Entonces le dije a mi papá: '¿Y si me salgo de estudiar y me meto a trabajar para ayudarte?' Recuerdo que esa vez mi papá se puso muy mal, se puso a llorar y me dijo: 'Es lo peor que me pudiste haber dicho, porque yo trabajo para ustedes, para mantenerlas, porque su carrera es lo único que les voy a dejar' (Brenda).

La idea de que una carrera profesional es la mejor herencia que pueden dejar a sus hijas está presente en ciertas familias, para las cuales su responsabilidad incluye velar por un mejor futuro para sus descendientes, pero en otros casos los padres o madres consideran que no están obligados a realizar ningún esfuerzo adicional para que sus hijas estudien. Además, las niñas deben retribuir lo que reciben si cuentan con medios para ello, de modo que sólo con el apoyo de otros parientes pueden paliar estas desventajas.

Yo nunca hice uso del dinero de la beca. Mi mamá me lo quitaba, pues era para luz, teléfono y otros gastos. Me decía que yo lo tenía que pagar porque era la que lo consumía... no me dejaba ni comprarme zapatos... Para los materiales de la escuela siempre me ponía peros, y mi abuelita me decía: 'No te preocupes hija, yo te voy a dar'. Cuando me pedían un libro mi mamá le decía a su marido y su marido le decía: 'Vamos al pasaje de los libros viejitos y si no lo encontramos pues compramos uno que se le parezca' (Alma).

Las condiciones económicas de las familias también imponen otro tipo de limitaciones, como las referentes a la elección profesional de las jóvenes, porque restringen sus opciones sólo a carreras profesionales que no les impliquen altos costos y que se impartan en universidades públicas, donde a los padres les resulte posible solventar los gastos y donde ellas sientan que pueden garantizar un buen desempeño académico:

En realidad, mi pasión es la gastronomía, me encanta, pero es una carrera muy cara. Hasta la fecha, de hecho, les comenté a mis papás que yo quería estudiar gastronomía, y me dijeron: 'Pues sí, pero, ¿cómo le vamos a hacer? Creo que tenían la intención de apoyarme, pero yo misma me dije que no, se me hacía feo pedir tanto. Además, dudaba y me decía: '¿Y si no termino? ¿Y si me quedo a la mitad? ¿Y si les fallo? ¿Y todo el gastadero que van a hacer?' Entonces me olvidé de la gastronomía, de mis pasiones y decidí hacer algo práctico. Por eso me decidí por la informática (Lucía).

Estas condiciones se vuelven más críticas para las familias en las cuales sólo uno de los progenitores, generalmente la madre, asume todas las responsabilidades de soporte económico, afectivo y de apoyo a la escuela de sus hijas. Sin embargo, también encontramos condiciones diversas en estas familias.

### ***Las familias monoparentales***

Se ha argumentado (Mier y Terán y Rabell, 2004) acertadamente que en las familias monoparentales existen menos probabilidades de éxito escolar en virtud de las limitaciones económicas y de recursos que enfrentan, pero este dato habría que analizarlo también en función de las dinámicas internas que tienen lugar en las unidades domésticas. El tipo de relaciones que se gestan entre los diferentes miembros de las familias da lugar a distintos ambientes que pueden entorpecer o favorecer la vida escolar. Si bien la presencia de ambos cónyuges puede significar mayores beneficios, también puede dar lugar a mayores conflictos y autoritarismo, en virtud de la posición jerárquica que suelen ocupar los varones en las familias. Así, en familias donde los hijos sólo viven con la madre, la presencia del padre en una fase posterior del ciclo familiar puede empeorar las condiciones de vida para las jóvenes:

Quando vivíamos sólo con mi mamá disfrutábamos de un ambiente mucho mejor, más familiar, porque a pesar de que teníamos ciertas limitaciones económicas nos llevábamos bien y todos los hermanos nos apoyábamos. Pero cuando llegó mi papá fue como una bomba. Estábamos acostumbrados a vivir con mi mamá y apenas si lo conocíamos, él iba a visitarnos pero no teníamos una figura paterna que viviera en casa. Entonces llegó y se impuso. El carácter de mi papá es muy fuerte y autoritario, y como mi papá trabajaba de madrugada, cuando llegaba quería dormir y nos decía: '¡No me hagan ruido!' Con la tarea no nos ayudaba, pero nos estaba presionando todo el tiempo: '¿Ya terminaron? ¿Ya te lo aprendiste?' Además, es un tanto cruel en sus

---

comentarios, cuando tienes un error te lo recalca. En fin, todo fue más difícil desde que él llegó (Lucía).

Incluso la separación conyugal entre los progenitores es vista por algunas jóvenes como un evento afortunado, en tanto que tiende a eliminar los focos de conflicto y mejorar las relaciones familiares. Hasta la situación económica puede cambiar positivamente con la separación conyugal, en virtud de que el padre y la madre se distribuyen las responsabilidades y gastos de los hijos e hijas, con lo que las jóvenes pueden recomponer las relaciones con el padre y vivir en mejores condiciones económicas y familiares:

Antes mi mamá era la que mantenía todo y mi papá sólo gastaba en alcohol. Ya después mi mamá ya no le pagaba nada a él, y ella empezó a juntar dinero y se separaron. Mi hermano se fue con mi papá y yo con mi mamá. Entonces se dividieron los gastos y ya había más dinero, como que la separación fue el detonante para que hubiera más recursos. Ahora que separaron ya me da gusto verlo. Lo voy a visitar y ya le va mucho mejor en el ámbito económico, por lo que le pido cosas y me las da (Tania).

Cuando se trata de familias donde no existe contacto con el padre y viven en un ambiente de autoritarismo de parte de la madre, las jóvenes enfrentan mayores desventajas porque es más difícil para ellas detener cualquier abuso. El sexismo, vigente entre ciertos sectores de mujeres para quienes la educación de sus hijas resulta menos importante que la de sus hijos, hace que las jóvenes enfrenten más obstáculos a la hora de estudiar y deban apelar a sus propios recursos para continuar en la escuela. Al no existir el contrapeso del otro cónyuge, se encuentran en mayor desamparo ante estas situaciones:

A Ramón [el hermano] le pagaron cursos para entrar al bachillerato, a él le daban todo lo que pedía. Pero si yo necesitaba zapatos me decía: 'Tú te puedes esperar' El día del examen [para entrar al bachillerato] me tocó en el mismo salón que mi hermano. Él salió rapidísimo y yo me tardé, y cuando salieron los resultados él se quedó en bachilleres [una escuela de menos prestigio] y yo en la UNAM... y en la noche, al llegar mi mamá le dijo: 'Te pasas, yo te pagué los cursos y tú así me pagas, te quedaste en un bachilleres, y esta babosa que ni siquiera le di nada fue la que se quedó en la UNAM' (Alma).

En las familias donde las relaciones madre-hija son más cordiales, donde se le otorga alto valor a la educación de las hijas y la madre cuenta además con

el apoyo de la familia extensa, la ausencia del padre no tiene graves consecuencias para inhibir el desempeño escolar de las niñas, porque existe un núcleo familiar que las protege y motiva. Sentirse cuidada y querida por los diferentes integrantes de su familia permite a las jóvenes que la escuela adquiera valor como un espacio en el cual pueden obtener aprecio y reconocimiento por su desempeño como estudiantes. Sin embargo, en esta fase de la vida, las jóvenes pueden enfrentar obstáculos desde otros espacios, como en las relaciones de pareja: “De hecho, yo siempre me he sentido motivada para estudiar, porque desde niña, cuando salía bien en mis calificaciones, siempre me daban un premio, y hasta la fecha les da mucho gusto que obtenga buenas calificaciones. Mi abuelita, mi tío y mi mamá se ponen muy contentos y me felicitan, y por ello me siento muy motivada y querida... aunque ahora tengo algunos problemas con la escuela por lo que te dije de mi novio” (Vania).

Por tanto, podría pensarse que vivir en una familia con un solo progenitor puede tener menor peso en la explicación del desempeño académico de las jóvenes que el que se le ha atribuido, pues si bien este tipo de familias suponen ciertas desventajas, el clima emocional y afectivo que se gesta en las unidades domésticas es susceptible de tener mayor impacto en la vida académica. Así, los efectos negativos de las familias monoparentales deberían evaluarse en función del tipo de relaciones que se desarrollan en ellas y no sólo en virtud de su composición.

### ***La carrera profesional en el horizonte de las jóvenes y sus familias***

La carrera profesional es para las jóvenes y su familia la culminación de un largo proceso que inició en su infancia y que en la etapa universitaria enfrenta nuevos retos. Los padres y madres de estas jóvenes ya no pueden resolver las dudas de sus hijas ni apoyarlas en sus tareas porque no cuentan con una formación profesional ni los recursos intelectuales suficientes, pero son importantes porque representan el sostén afectivo y económico que permite a las jóvenes finalizar su carrera. Muchos progenitores sienten que sus esfuerzos se ven ahora recompensados, pues haberles dado una carrera profesional los hace sentir que han cumplido su función primordial. Las jóvenes señalan que sus padres y madres están muy orgullosos de ellas, tanto por sus logros académicos como porque ven en ellas futuras profesionistas que además han logrado postergar el matrimonio y la maternidad: “Mis papás están muy orgullosos de mí porque soy la única de mis hermanos que

no ha tenido hijos por metida de pata, porque ya voy a acabar la carrera, porque a veces trabajo y gano dinero" (Tania).

Están orgullosos también porque el conocimiento de sus hijas enriquece su vida cotidiana. Si bien se han invertido los papeles y son ahora las jóvenes quienes *orientan* a sus padres y madres, el hecho de que ellas puedan llevar los conocimientos universitarios al seno de la familia extiende a todos los miembros los beneficios del aprendizaje que sus hijas han logrado: "Mis papás se sienten como pavos reales cuando alguien les pregunta qué hacen sus hijas. Yo luego le digo a mi mamá qué cosas son perjudiciales, para que así no las cocine, como la carne de cerdo, por ejemplo. Igual a mi papá o a mi hermana les digo de algún bicho nocivo y siempre me escuchan. Mi mamá me dice que a veces no entiende los nombres raros que le digo, pero atiende todo lo que le aconsejo" (Brenda).

El ingreso de estas jóvenes a la universidad es vivido también como una forma de corresponder al esfuerzo de sus progenitores en un camino en el cual además se descubrieron a sí mismas como sujetos pensantes y con habilidades intelectuales con alto valor social. El hecho de que tuvieran antecedentes escolares exitosos facilitó ese gusto por el estudio y les permitió quedar bien con su familia: "Siempre me ha gustado mucho estudiar, echarle ganas, por eso me fue muy bien. No tuve problemas de aprovechamiento y creo que eso pues generó que mis papás siempre estuvieran contentos" (Alba).

La escuela también les abrió posibilidades de empoderarse y enfrentar las injusticias que viven al interior de sus hogares, puesto que ahí pudieron tomar conciencia de sus derechos y encontrar un espacio de reconocimiento social que su familia no les ofreció. Su buen desempeño académico les sirve, además, como argumento para justificar su autonomía y defender su derecho a estudiar:

En la secundaria fui abanderada, tuve beca y cuadro de honor. Ahí fue donde yo dije: '¡No! Yo no me voy a dejar vencer', porque fue en esa etapa donde mi mamá no quería que yo estudiara. Ella me decía: 'Es que tu eres una rebelde'. Y yo: '¿Rebelde? ¡Ahí están las calificaciones!' Todavía cuando entré a la carrera me decía: 'Te metiste a psicología porque estás loca, pero no duras ni dos años y te casas'... y ya ves, ya voy a terminar. Mi escape a todos los problemas fue siempre la escuela, aunque a veces no me vaya tan bien (Alma).

La carrera profesional se perfila, por tanto, como la culminación de un esfuerzo sostenido en el que la familia jugó un papel relevante en tanto creó

las condiciones de posibilidad para que las jóvenes avanzaran en la escuela, y si bien el peso familiar disminuye conforme avanzan en el sistema escolar, la familia sigue siendo un importante soporte económico y afectivo que a su vez las prepara con miras a iniciar un nuevo ciclo y poder independizarse del hogar paterno.

## Conclusiones

El papel de la familia en la trayectoria académica de las jóvenes de sectores populares resulta relevante para comprender las complejas dinámicas que subyacen a las relaciones de género en la escuela y la familia. Así, hemos podido constatar que la importancia de la educación formal de las niñas y jóvenes no se ha extendido de manera uniforme entre las familias de sectores populares y que su apoyo sigue siendo crucial en la fase de la educación profesional.

Es posible identificar cuando menos tres formas de participación de la familia en la trayectoria académica de las estudiantes: una estrategia de apoyo, otra estrategia impositiva y de corte autoritario, y una última donde se asume una postura de indiferencia. En el primer caso, los progenitores conceden alto valor al estudio de sus hijas y ponen todo su empeño para proporcionarles los recursos económicos, afectivos y de asesoría que puedan brindarle, aun a costa de enormes sacrificios de su parte; en esta modalidad fue más frecuente que padres y madres compartieran las responsabilidades de atender las necesidades escolares de sus hijas y que lo hicieran en un ambiente más democrático. En el segundo caso, la escuela es considerada una obligación de la niña, y la familia se encarga de vigilar su cumplimiento mediante estrictas medidas disciplinarias, de manera que la exigencia de cumplir con la escuela se vuelve otra forma de control y presión sobre ellas; se trató de familias con estructuras jerárquicas organizadas sobre la división sexual del trabajo y con claro predominio del padre. En el tercer caso, la familia mostró indiferencia y menosprecio hacia el estudio de su hija, por tanto, se le brindaron apenas las condiciones mínimas para mantenerse en la escuela, de manera que ella debió buscar por sí misma la forma de superar los retos escolares. Es de notar que en los tres casos las niñas lograron excelentes resultados académicos en la educación básica, pero sólo en el primer caso se mantiene este buen rendimiento hasta después del bachillerato.

La importancia que las familias conceden al estudio de sus hijas y la estrategia de apoyo que utilizan resultaron más importantes para fortalecer

la trayectoria académica de las jóvenes que la pertenencia a una familia nuclear o monoparental, pues las posturas autoritarias en uno u otro tipo de familia actuaron a largo plazo contra su rendimiento escolar, mientras que el apoyo y el ambiente de cordialidad fue positivo en todos los casos. También es necesario destacar el significado que adquiere para ellas la escuela, lo que les permite remontar sus limitaciones de clase: el gusto por el estudio, el reconocimiento que logrado por sus méritos académicos y las relaciones afectivas e intelectuales con profesores y compañeros les ofrecieron la posibilidad de descubrir los placeres del conocimiento y encontrar redes de apoyo alternas a la familia; las dotaron de recursos para fortalecer su estima y superar las dificultades de la vida en familia. Finalmente, es necesario señalar que estos resultados no pueden generalizarse a toda la población estudiantil de nuestro país, dado que no se trata de una muestra representativa de esa población. Sin embargo, ofrecen valiosas pistas para comprender los mecanismos que permiten superar las barreras de clase y de género para que las jóvenes accedan a una carrera profesional, en especial si consideramos que a partir de la ruptura del modelo de bienestar y la instauración de los programas de ajuste estructural en toda América Latina, las familias se vieron obligadas a asumir mayores cargas para otorgar las condiciones materiales y subjetivas que aseguren la formación escolar de niñas(os) y jóvenes.

## Referencias

- Arredondo, V. (2000): "Papel y perspectivas de la universidad en su relación con el Estado", en Daniel Cazés y otros, *Encuentro de Especialistas en Educación Superior*, tomo I, Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades-UNAM, México.
- Ávila-Rosas, H. y otros (2002): "La escolaridad de los progenitores con relación al acceso a la educación superior de sus hijos e hijas", ponencia presentada en el *Coloquio de Investigación del Programa Universitario de Estudios de Género*, UNAM, México.
- Bartolucci, J. (1994): *Desigualdad social, educación superior y sociología en México*, Centro de Estudios Superiores Universitarios-UNAM, México.
- Bertaux, D. (1993): "Los relatos de vida en el análisis social", en J. Aceves (comp.), *Historia oral*, Instituto Mora-Universidad Autónoma Metropolitana, México.

- Blázquez, N. (2008): *El retorno de la brujas*, Centro de de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades-UNAM, México.
- Blázquez, N. y J. Flores (2005): "Género y ciencia en América Latina. El caso de México", en N. Blázquez y J. Flores (eds.), *Ciencia, tecnología y género en Iberoamérica*, Centro de de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades-UNAM-Plaza y Valdez, México.
- Bourdieu, P. y J. Passeron (1998) : *La reproducción. Elementos para una teoría del sistema de enseñanza*, Fontamara, México.
- Buquet, A. y otros (2006): *Presencia de mujeres y hombres en la UNAM: una radiografía*, Programa Universitario de Estudios de Género-UNAM, México.
- Bustos, O. y N. Blázquez (2003): *Qué dicen las académicas acerca de la UNAM*, Colegio de Académicas Universitarias-UNAM, México.
- Denzin, N. (1989): *Interpretive Biography*, Newbury Park, California.
- Ferrarotti, F. (1979): "Acerca de la autonomía del método biográfico", en J. Duvignaud (comp.), *Sociología del conocimiento*, Fondo de Cultura Económica, México.
- García, A. y G. Villalvazo (2008): "La violencia simbólica como una práctica de exclusión en la educación superior en México", ponencia presentada en el IX Taller Internacional: la Educación Superior y sus Perspectivas, realizado en La Habana, Cuba.
- Grupo Interdisciplinario sobre Mujer, Trabajo y Pobreza (1999): *Observatorio sobre la condición de la mujer en México*, GIMTRAP-Fundación McArthur-Comisión Nacional de la Mujer, México.
- Guevara, E. (2008a): "Vida sexual y malestar emocional. Crisis de la modernidad", en *Revista Mexicana de Orientación Educativa*, vol. 6, núm. 14, México.
- \_\_\_\_\_ (2008b): "La voluntad de ser. Experiencias en la intimidad y vida académica en estudiantes universitarias", ponencia presentado en el VII Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología y Género, realizado en La Habana, Cuba.
- \_\_\_\_\_ (2007): "Las familias de estudiantes de psicología de la Facultad de Estudios Superiores-Zaragoza. Encrucijadas de clase y género", en M. Ramírez y E. Cortés (coords.), *Psicología, salud y educación*, Amapsi, México.

- Haraven, T. y K. Adams (1999): "La generación de en medio. Comparación de cohortes de ayuda a padres de edad avanzada dentro de una comunidad estadounidense", en *Desacatos*, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2007): *Mujeres y hombres en México*, INEGI, México.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía y Secretaría de Trabajo y Previsión Social (2001): *Encuesta Nacional de Educación, Capacitación y Empleo*, INEGI-STPS, México.
- Kessler, S. y otros (1985): "Gender Relations in Secondary Schooling", en *Sociology of Education*, núm. 58.
- Mann, C. (1998): "The Impact of Working-Class Mothers on Educational Success of Their Adolescent Daughters at a Time of Social Change", en *British Journal of Sociology of Education*, núm.19, Londres.
- Mier y Terán, M. y C. Rabell (2004): "Familia y quehaceres entre los jóvenes", en M. Ariza y O. de Oliveira, *Imágenes de la familia en el cambio de siglo*, Instituto de Investigaciones Sociales-UNAM, México.
- Mingo, A. (2006): *¿Quién mordió la manzana? Sexo, origen social y desempeño en la universidad*, Centro de Estudios Superiores Universitarios-Programa Universitario de Estudios de Género-Fondo de Cultura Económica, México.
- Osorio, R. (2005): "Las mujeres investigadoras: sus logros y retos", en *La Ventana* núm. 21, México.
- Parker S. W. y C. Pederzini (1999): "Gender Differences in Education in Mexico", documento presentado en la reunión anual de Population Association of America, New York.
- Rama, G. (1996): *¿Qué aprenden y quiénes aprenden en las escuelas de Uruguay?*, Comisión Económica para América y el Caribe de las Naciones Unidas, Montevideo.
- Reimers, F. (2000): "Educación, desigualdad y opciones de política en América Latina en el siglo XXI", en *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, vol. 30, núm. 2, México.
- Reséndiz, R. (2001): "Biografía: proceso y nudos teórico-metodológicos" en M. L. Tarrés (coord.), *Observar, escuchar y comprender sobre la tradición cualitativa en la investigación social*, Porrúa-Colegio de México, México.
- Torres, L. (2005): "Diferencias en la crianza paterna de tres grupos familiares", en *Enseñanza e Investigación en Psicología*, vol. 10, núm. 1, México.

Universidad Nacional Autónoma de México (2007): *Agenda Estadística UNAM*, UNAM, México.

## Capítulo 10

# El proceso de la padrectomía y la alienación parental: la familia en conflicto

Nelson Zicavo Martínez (Chile)

En anteriores artículos –y en especial en el libro *Para qué sirve ser padre* (Zicavo, 2006)– hemos tratado de poner de manifiesto las consecuencias que conlleva para el padre el proceso de divorcio, concretamente cuando es mal abordado o manejado. No obstante, creemos que tales consecuencias han sido insuficientemente tratadas.

En nuestra experiencia clínica ha sido posible detectar los efectos desbastadores que tiene el divorcio sobre el hombre que ha asumido la corresponsabilidad parental, pues como vivencia emocional anticipada, suele estar inevitablemente asociado a la pérdida de los hijos, a la ruptura del vínculo relacional, teniendo lugar el inicio de la interrupción de su paternidad (antes construida desde el compromiso) y el deterioro de espacios generadores de experiencias gratificantes con aquéllos.

Actualmente existe cierto consenso (entre los profesionales que estudiamos el desarrollo de la familia) en denominar a este fenómeno “padrectomía”, por lo que constituye nuestro propósito abordar su determinación teórica como vía esencial para llegar a comprender las vivencias del padre en el proceso post-divorcio. Sin lugar a dudas, esta acometida desde lo masculino, desde lo paternal, es percibida como algo provocador, alborotador y desafiante para muchas personas que se niegan a comprender y tolerar que existan hombres que deseen y asuman su rol desde la cercanía, rompiendo así el mito de abandonadores, desimplicados y distantes.

Por otra parte, y desde un abordaje más homogéneo, se encuentra lo que Gardner (1999) ha denominado “alienación parental”, un momento del desarrollo en el proceso de la padrectomía, cuando este transcurre bajo un

manejo terriblemente inadecuado del divorcio o la separación conyugal. Se presenta como la programación consciente dirigida a causar daño al progenitor ausente, buscando además concentrar bienes y poder, y se caracteriza por el rechazo o sentimiento de odio injustificado por parte de uno de los progenitores contra el otro, a lo que se suman las contribuciones del hijo alienado (Aguilar, 2006).

Así, abordaremos ambas realidades desde la dimensión del daño que suele acompañar a las personas involucradas; en primer lugar los niños, pero sin perder de vista las desventajas para el hombre, cuestión poco afrontada.

El proceso post-divorcio o post-separación trae consigo, a nivel real y vivencial, un rompimiento impuesto de la figura paterna con los hijos(as). Es decir, de forma inevitable, ocurre un nivel de pérdida o alejamiento del padre, con el correspondiente costo afectivo que esta realidad trae aparejada. La cuantía de la pérdida, las consecuencias y la distancia que se establecerá entonces entre el padre y los hijos, por lo general dependerá, entre otros elementos, de la calidad del vínculo que existía durante la relación matrimonial hoy desarticulada. Por diversas razones que ya he mencionado, es al padre a quien la sociedad le impone lejanías, lo cual en muchas ocasiones va acompañado de añoranza y gran sentimiento de dolor, pues se trata de separarse precisamente de lo que más ama.

Cuando prevalece la falta de consenso o desarmonía en el manejo del proceso post-divorcio, el alejamiento del padre se convierte en extirpación de los espacios que antes le pertenecían de manera indiscutible, lo cual suele ser más frecuente de lo que creemos. Como parte de la sociedad, somos testigos de algunas organizaciones de padres (Corporación de Padres Separados, Amor de Papá, SOS PAPA, Padres por la Igualdad Parental, etcétera) que se organizan e intentan luchar para enfrentar un sistema judicial adverso a la convivencia con los hijos. Ellos perciben que el litigio judicial post-divorcio, lejos de impartir justicia, justifica, legaliza y valida la pérdida de la convivencia y la tuición de los hijos de manera alarmante.

### **Consecuencia parental del divorcio: la padrectomía**

El obligado cambio en el rol paterno deviene en disfunción y el dolor se torna angustia y desesperación. Se produce, por tanto, la extirpación de la figura paterna, del rol, bajo la creencia –dada por el acontecer social de lo recurrente– de que los hijos son propiedad privada de la madre, propiedad

indiscutible dada por la biología y naturalizada socialmente en el devenir histórico.

Lo verdaderamente interesante de esta extirpación es que durante la existencia o permanencia de los lazos conyugales, cuando en la pareja reina la armonía y el acuerdo, la presencia masculina y paterna se concibe como necesaria e imprescindible. Incluso a menudo suele ser reclamada por la mujer como una necesidad sentida en la formación y el desarrollo adecuado de los hijos, lo cual coincide plenamente con nuestros postulados. La presencia masculina en el desarrollo de los hijos resulta necesaria e imprescindible, y posee la misma importancia que la presencia femenina: son indispensables ambos padres en la formación de los hijos en todo momento, y no sólo cuando estos son pequeños. Los padres no dejan de serlo a determinada edad de los niños; siguen cumpliendo roles afectivos y cercanos mientras duren sus vidas.

No obstante, basta que el desacuerdo y la hostilidad se hagan presentes en la post-conyugalidad para que los hijos que antes eran de dos se transformen ahora en pertenencia maternal única indiscutible. Tal apropiación de los hijos (resulta curioso que algunas progenitoras se refieren a los hijos de ambos como “mis hijos”) se enarbola desde la vetusta filosofía de la fuerza biológica, divina y creadora, que atribuye útero y mamas para contener y crecer en el vientre, para amamantar y otorgar calor. Cualquier idea que proponga equidad en la tuición será expiada rápidamente de lo debido y aceptable, pasando a ser socialmente despreciable por ir contra natura. La imagen de madre casi santificada, desprovista sutilmente de atributos habitualmente humanos, despojada de sexualidad e individualidad, se atribuye poder y se limita. Quien ose descubrir el velo estará perturbando el orden establecido y lo que *siempre fue*, correrá el riesgo de *dejar de ser*. Es esta una de las razones por las cuales la sociedad las erige en dueñas naturales de los hijos. Los hombres son un aditamento *casi* importante. Imprescindible, sólo es la madre. El padre, de preferencia, debe estar presente, pero si faltara, este papel puede ser asumido por ella o un tercero. ¿A quién beneficia esto? En realidad, ¿existen personas que se beneficien de tamaño disparate? ¿Qué mecanismos de poder alimenta tal teoría?

Paulatinamente, se pavimentará el camino para la instrumentalización de los hijos como valor de desagravio y reparación del daño de género. Se hace prisionero de género a todo aquel que quiera paternar, por más decorosos y limpios que sean sus sentimientos. Es más, en

este absurdo litigio, se les exige a los padres la prueba de la *blancura*, pues a priori se presume que no son tan cristalinos... simplemente por ser hombres, evidenciando posturas misándricas y hembristas. La extirpación del rol, de la cercanía, de los afectos, está en marcha. La cirugía detallista que intentará no dejar rastro de la función e imagen paterna masculina puede estar asegurada socialmente y refrendada por algunas mujeres que han hecho de ella su trinchera, con diversas y poderosas ganancias. La padrectomía será una realidad inconmensurable.

El proceso de la padrectomía es observable (impuesto o autoimpuesto por el deber ser social) cuando la pérdida de la figura paterna para los hijos se acerca a niveles extremos, exigencia que pudiera venir desde fuera, desde lo social o desde el propio padre por la fuerza de los imaginarios y constructos sociales reflejados e introyectados en cada uno de los individuos que se han convertido en padres.

Así, integrando nuestra experiencia clínica profesional y la definición dada por Fay, llamamos padrectomía al alejamiento forzado del padre, cese y/o extirpación del rol paterno y a la pérdida parcial o total de los derechos paternos y del vínculo físico-afectivo con los hijos, lo cual conduce a una vivencia de menoscabo con fuerte impacto negativo para la estabilidad emocional del hombre, sea éste progenitor o no (Zicavo, 2006).

Este fenómeno se expresa a nivel sociocultural, legal, familiar y femenino y maternal, espacios donde se encuentra la explicación de que la padrectomía es un hecho real cotidiano de profunda injusticia social y moral.

La cultura patriarcal enarbola un modelo de paternidad, de autoridad y disciplina donde el padre debe ser el proveedor familiar casi exclusivo o, al menos, el más importante. Distante emocionalmente y portador de un estatus de poder público casi omnipotente, ser padre implica asumir un rol construido por la cultura, del cual resulta muy complejo desvincularse por los costos que esto genera. Para cumplir adecuadamente el rol, al niño se le prepara desde pequeño (Olavarría, 2001), preparación que rinde mejores frutos en algunos exponentes del género masculino que en otros, de manera tal que quien intenta salirse de tal modelo sociocultural suele ser señalado –por hombres y mujeres– como ejemplo de escasa hombría, algo así como un ente antimasculino, que en nada se diferencia de las mujeres, motivo entonces del rechazo por parte de ambos géneros. Resulta curioso cómo estos hombres que quieren paternar, no sólo deben diferenciarse de los demás hombres, sino además de las mujeres, ya que ellos viven el rol desde una masculinidad no apreciada ni evaluada como válida.

Es así que esta asignación del rol en cuanto al ejercicio de la paternidad en la sociedad actual conduce sigilosamente a la extirpación, cercenando la paternidad cercana, empática y nutriente, privando al hombre del disfrute de sus hijos, ubicándolo en un estatus periférico y excluyéndolo de la enriquecedora función de educación y crianza de sus hijos (Arés, 1996). Esta privación paterna por extirpación social a priori, esta padrectomía, es tan nociva para los hijos como la privación materna, aunque sus efectos sean diferentes, y ello en tres sentidos:

- En tanto que el hijo sufrirá la deprivación paterna y el dolor de la distancia de un ser significativo que necesita cercano para la construcción sana de su personalidad, así como del imaginario psicológico individual de ser hombre y ser padre.
- En tanto que el padre ve cercenados sus derechos funcionales, lo cual le causa angustia, profundo dolor, culpas y resentimientos.
- En tanto que la madre se verá sensiblemente afectada debido a una sobrecarga de tareas y funciones al verse obligada (o por elección personal) a intentar suplir las ausencias paternas desde su condición materna, con mayor esfuerzo y sacrificio ilimitado.

Tal vez si la sensibilidad social se abriera a concepciones contemporáneas del divorcio o la separación, entonces comenzaríamos a dar a luz un proceso mediado que facilitase la comunicación padre-hijo-madre (en sus múltiples interrelaciones) y que generase espacios de desarrollo maternal, sin que ésta se vea obligada a quedarse como dueña de casa so pena de ser señalada socialmente como mala madre.

Desde el ámbito de lo legal se implementa el cumplimiento de la regla social. Las leyes norman las libertades y los límites de movimiento conceptual y práctico de los deberes y derechos de que se trate, pero siempre atendiendo a una correspondencia estrecha con lo sociocultural asignado. Así, los códigos y las leyes describen el ser hombre, ser padre, a partir del modelo imperante. El proveedor es representado ahora como el jefe de la familia. Se institucionaliza legalmente la distancia afectiva y el papel del poder arcaico como protector y autoridad indiscutible. Más aún, en este ámbito, el mito del instinto maternal y la reducción de lo femenino a lo materno conducen al supuesto –pocas veces cuestionado– de que sólo la madre es imprescindible para la crianza de los niños, argumento que en nada beneficia al mundo femenino, pues tras la atractiva caricatura del poder

sobre los hijos se encuentra la prisión de un destino que no se elige sino que es impuesto por mecanismos sociales de naturalización y presión.

El proceso de la padrectomía se ve agravado si el causante de la ruptura ha sido el hombre. De todas maneras, e independientemente de esto, la norma recurrente asumida como natural es que la madre consiga la tuición de la descendencia y al padre se le conceda la visita en la amplia mayoría de los casos que llegan a los tribunales de países como México, Chile, Uruguay, Argentina, Brasil y Cuba (Ferrari, 1999; Ares, 1995).

Asimismo, y como tendencia general, las madres muestran conformidad con la decisión legal de limitar los encuentros con los padres, e incluso agregan obstáculos al contacto físico, aun cuando el padre tenga condiciones y deseos de establecer una relación más sistemática y cercana con el hijo o hija (sería interesante estudiar este fenómeno maternal más a fondo, pues evidencia no sólo una asignación sociocultural asumida, sino cierto aprovechamiento, sacar ventajas silbando bajito y mirando para otro lado... casi sonriendo).

La padrectomía, pues, es originada en última instancia por la privación del rol paternal a través de la desestructuración y la anulación de la función consolidada por la ausencia de compromiso y responsabilidad, así como por medio de la abolición del lugar ocupado antes por el padre.

## **Discriminación femenina positiva**

Habitualmente, la mujer, al sentirse propietaria natural de la educación y el cuidado de sus hijos, se apropia físicamente de los menores y de su destino, marcando las pautas relacionales con su ex pareja (con el aval dado por lo planteado respecto a los roles y lo asignado en lo sociocultural, la madre expresa su superioridad respecto al padre en el proceso de post-divorcio, sintiéndose segura y dueña de la situación; no es ella, en ninguno de los casos, portadora de algún sentimiento de pérdida respecto de los hijos).

La guarda y/o custodia del niño pasa a ser atribuida a la madre como instrumento de reparación de los daños (supuestos o reales) causados por su ex pareja, estableciéndose la discriminación femenina positiva. En cuanto al cónyuge culpado (responsable o no de la ruptura del matrimonio), queda automáticamente inhabilitado para el ejercicio de la guarda o custodia, y nadie vacila ante esta flagrante violación a los derechos paternos, que también son derechos humanos.

De esta manera, los padres ven drásticamente reducidas sus posibilidades de contribuir a la educación, hábitos y costumbres de sus hijos, ganando terreno la desmotivación y el desestímulo por el contacto cercano. Esto trae consigo sentimientos de minusvalía y desimplicación afectiva –al verse impedidos de la participación–, o la generación en él de una presencia intermitente ante sus hijos que a menudo lo desorienta y confunde (tanto como a su propio hijo) sobre el quehacer educativo (Gilberti y otros, 1985).

Para muchos padres, separarse de un hijo es un proceso sumamente doloroso. En algunos casos incluso prefieren aislarse de ellos para no reiterar el sufrimiento:

En varios casos, el quiebre de la pareja y la separación distanció al padre de éstos [los hijos]. Había una lejanía que dificultaba el contacto cotidiano. En general, para varios varones separados, la separación de los hijos fue sentida dolorosamente. Aunque reconocían que la vida del hijo era posible sin ellos, sentían que éste se les escapaba; comenzaban de alguna manera a sentir extraño al hijo y a percibir que el sentimiento era recíproco. Esta situación llevó a algunos a evitar el contacto (Olavarría, 2001).

Para el hijo también se trata de un cambio muy importante, porque cuando el padre se marcha del hogar, el hijo mantiene el sentimiento de amor hacia él, e incluso puede existir una buena relación entre ellos si la nueva pareja de la madre no lo impide y permite sin obstáculos que se vean constantemente. “Por regla general, los hijos, luego del divorcio, continúan amando de igual manera a sus padres a pesar de la separación y del paso de los años, pero en los casos de divorcio destructivo, el padre que ejercía la tenencia manipulaba en forma consciente o inconsciente al niño para causar el rechazo y obstruir la relación” (Olavarría y Márquez, 2004).

Una relación normal y deseable entre padres e hijos no debe ser concebida de forma tradicional y predominante, donde es la madre quien convive diariamente con el hijo, trasmitiéndole sus valores, ideas, patrones, hábitos de vida modeladores de su carácter y de su personalidad, y el padre quien se circunscribe a desempeñar el limitante rol de padre de fin de semana.

La existencia de un padre intermitente conduce generalmente a la inadecuación en el proceso de aprendizaje social del niño y a serias carencias constructivas en el proceso de la formación de su personalidad.

No obstante, existe la posibilidad de construir espacios de acción plural sin segregaciones *naturalizadas* por el devenir de la costumbre y la tradición.

Sin exclusiones, sin padrectomía. Es por esto que también en el proceso post-divorcio la mujer tiene la posibilidad de construir un espacio donde se permita la entrada del padre a un terreno que lo social, lo legal y lo familiar le depositara como propietaria natural y/o biológica y que siempre detentó. Sin ser clarividente, es fácil prever que tal segregación –de la cual muchas personas suelen aprovecharse de manera oportunista– no es beneficiosa para la cotidianidad femenina.

### **Sugestión oculta y alienación parental iatrogénica**

Paulatinamente en este proceso descrito, las relaciones del padre con sus hijos van quedando a merced de la buena o mala voluntad de la madre (y de terceros como su familia, quien la *aconseja* presionando o no en ciertas direcciones, pudiendo llegar a ser muy nocivas), para continuar siendo padres adaptados a la nueva situación o convertirse, en el mejor de los casos, en padres de fines de semana alternos, pues en incontables oportunidades, e instrumentalizando a los niños, suele usarse el *permiso* de contacto como una herramienta de desquite, venganza y chantaje, coacción que va desde lo emocional hasta lo económico, convirtiendo a los niños –y su derecho a contar con ambos padres por igual– en rehenes permanentes de la situación iatrogénica antojadiza de uno de sus progenitores.

Los adultos custodios cuentan a favor de su nociva práctica con mucho tiempo, en el cual pueden (si así lo desean) depositar sugerencias dañinas una y otra vez a su antojo y arbitrio contra el ausente. De esta manera, suelen arraigarse conductas iatrogenizantes que le agregan más daño al ya ejercido por tantas pérdidas para los infantes independientemente de sus edades. Los hijos se ven obligados a cargar sobre sus hombros el peso del juicio no juicioso de los adultos desajustados, desequilibrados, y de una jurisprudencia que enjuicia a priori –a pesar de sus buenas intenciones– sin que los cortos años de su infancia conmocionada les alcancen para explicar cuestiones del tipo: ¿por qué el padre ausente es visto como malo si antes no lo era?, ¿por qué no puedo verlo?, ¿él ya no me quiere?

Respuestas a estas preguntas no pueden ser encontradas sin que surja un fuerte conflicto de lealtades imposible de resolver, y una vez manipuladas las emociones y sentimientos por los adultos en juego, se enarbolarán como banderas triunfales con mayor o menor consciencia del daño que generan, del sufrimiento y la perversión implícita. Es habitual que los menores se prometan a sí mismos o al ausente que lo van a lamentar, y a menudo suelen

alcanzar tal propósito. Comienza a surgir, acompasada o abruptamente, lo que llamamos la “sugestión oculta y maliciosa”, y que ha sido denominada por Gardner “alienación parental” (1999), descrita como una situación en la que un progenitor intenta deliberadamente alienar (alejar, excluir y perturbar, apartar) a su hijo o hija del otro progenitor, envenenando su mente con éxito.

La alienación parental surge en el contexto de las disputas por la custodia de un hijo, manifestándose en maniobras, ardidés, campañas de difamación y denigración contra el padre ausente. Es el resultado del adoctrinamiento y la inculcación de ideas, supuestos apriorísticos y emociones negativas contra el progenitor(a) ausente. Observamos lamentablemente que en no pocas oportunidades el propio niño contribuye –por la fuerza de lealtades y relaciones de poder evidentes, relaciones de dependencia clarísima con el sostenedor y guardador– a concebir la imagen del ausente con altos grados de perversión (sea el omitido masculino o femenino), lo cual generará en el menor altísimos grados de confusión y desestructuración personal, así como la destrucción del vínculo con el otro progenitor, pérdida que, desafortunadamente, durará con toda probabilidad un largo periodo de la vida del mismo. Entre los muchos casos atendidos, pudiéramos consentir que en unos pocos, casi mínimos, el alienador(a) no se percata del verdadero alcance de sus acciones. No obstante, la amplia mayoría de las personas alienadoras lo hacen con total conciencia, a fin de separar, apartar, denigrar y hundir al que consideran fuente de sus desdichas conyugales. La persona sugestionadora no duda en sembrar pequeñas parcelas de dudas o certeras maniobras de difamación, calumnia y exageración con inusitada crueldad. Su objetivo es extirpar el *mal* de raíz, es *padrectomizar*, y aun percatándose del sufrimiento de los hijos, deja correr la fantasía de que sólo ella será suficiente para construir lo que antes era tarea de dos, la educación y el desarrollo de la personalidad del niño.

Debemos tener en cuenta que no resulta imprescindible poseer la evidente tendencia a negar o impedir la existencia de una relación libre y abierta del niño con la persona ausente; basta con que se obstaculice, se pongan trabas, impedimentos más o menos sutiles en una confrontación de nervios, donde quien no tiene la guarda y custodia suele perder la compostura rápidamente y comienza a autoextirparse por y con rabia, desazón, incredulidad, en ocasiones con elevadas vivencias de dolor, en otras con resignación y, quizás en otras, con cierta tranquilidad debido a la carencia de batallas por su ausencia.

Si bien la padrectomía, la sugestión oculta y la alienación parental están condicionadas por diferentes esferas, éstas se concretan en dos expresiones susceptibles de ser evaluadas y materializadas: la legal y la maternal.

El verdadero desafío de nuestras generaciones y de nuestros profesionales expertos en familia es, no sólo develar lo oculto e intervenir, sino además generar un amplio movimiento social, político y jurídico que permita detener y revertir la sugestión, la alienación y la padrectomía. La sola existencia de estos procesos constituye un flagelo iatrogenizante de las estructuras de la familia actual. Conforman un verdadero perjuicio para nuestras sociedades e instituciones, que muchas veces ven pero no quieren mirar, simple y trágicamente dejan hacer. Nos entristece observar que en no pocas oportunidades encontramos profesionales mal preparados en este ámbito, que por el sabor del dinero se prostituyen ayudando en el empeño malsano de que en esa guerra haya vencedores, sin percatarse de que todos perdemos.

Comunicación social y educación profesional especializada son necesarias en este momento. O parafraseando al profesor Manuel Calviño (2005), "otra comunicación es posible [...] una que persigue ayudar, orientar, educar, prevenir, concienciar en [...] valores esenciales, comportamientos sanos y cívicos", en este caso referente a la familia y su realidad post-divorcio.

Debemos estructurar el cambio de estilos relacionales diferentes en nuestra sociedad y en nuestros nuevos tipos de familia, que necesitan nuevos tipos de divorcio y nuevos paradigmas de tuición de los hijos de nuestros tiempos, de estos (afortunadamente) anónimos tiempos que nos despeinan e iluminan.

El espacio y tiempo es aquí y ahora, estamos seguros de que vale la pena.

## Referencias

- Aguilar, J. M. (2006): *S.A.P. Hijos manipulados por un cónyuge para odiar al otro*, Santillana, Madrid.
- Arés, P. (1996): *Hogar, dulce hogar. Mito o realidad*, Ciencias Sociales, La Habana.
- \_\_\_\_\_ (1995): *Mi familia es así. Investigación psicosocial*, Ciencias Sociales, La Habana.

- 
- Calviño, M. (2005): "Bienestar familiar: entre la transversalidad y la diáspora mediática. El mamut y otras historias", en A. M. Asebey y M. Calviño (comps.), *Hacer y pensar la psicología*, Caminos, La Habana.
- Fay, R. (1989): "The Disenfranchised Father", en *Advances in Pediatrics*, tomo 36, Nueva York.
- Ferrari, J. (1999): *Ser padres en el tercer milenio*, Del Canto Rodado, Mendoza.
- Gardner, R. (1999): "Differentiating between The Parental Alienation Syndrome and Bona Fide Abuse/Neglect", en *The American Journal of Family Therapy* [en línea] <<http://rgardner.com/refs/ar1.html>>
- Gilberti, E. y otros (1985): *El divorcio y la familia: los abogados, los padres y los hijos*, Sudamericana, Buenos Aires.
- Olavarría, J. (2001): *Y todos querían ser (buenos) padres*, LOM Ediciones-FLACSO, Santiago de Chile.
- Olavarría, J. y A. Márquez (2004): *Varones, entre lo público de lo privado*, LOM Ediciones-FLACSO, Santiago de Chile.
- Zicavo, N. (2006): *Para qué sirve ser padre: un libro sobre el divorcio y la padrectomía*, Universidad del Bío Bío, Concepción.



## Capítulo 11

# La figura paterna y su ausencia en la familia

Ana María del Rosario Asebey Morales (Bolivia-México)

No me cabe concebir ninguna necesidad tan importante durante la infancia de una persona, que la necesidad de sentirse protegido por un padre.

*Sigmund Freud*

La familia constituye la unidad básica de nuestro tejido social y es clave en el desarrollo de la personalidad de todos y cada uno de los seres humanos. Se trata de la célula esencial afectiva que moldea a los individuos, otorga sentido de pertenencia y ayuda a formar la subjetividad. Asimismo, es el lugar donde se aprende la reciprocidad social, pero también es portadora de núcleos generadores de conflicto que atentan contra el individuo. Las distintas formas de conflictos intrafamiliares tienen resonancias emocionales personales en cada uno de sus miembros. Una de estas resonancias tiene que ver con la figura del padre, cuya ausencia real o simbólica en la vida de los hijos puede repercutir en muchos casos de forma negativa, manifestándose en diferentes planos del ajuste adaptativo de los hijos.

La función paterna, fundadora de la cultura al instaurar la prohibición del incesto y posibilitar así la estructuración de lo intrapsíquico, permite la autorregulación y el acceso a lo simbólico, tal y como señaló Freud. De ahí que en muchos casos la ausencia de la función paterna favorezca la aparición de algunas deformaciones en el carácter, en ocasiones tan graves como las alteraciones de la personalidad suscitadas por la carencia del cuidado materno.

Estas afirmaciones han sido sustentadas por investigaciones como las de Peniche (1985), Lazarini (1986) y Chouhy (2000), entre otros, quienes han comprobado que la ausencia paterna interfiere de forma negativa en el

desarrollo afectivo y cognoscitivo de muchos hijos, y más seriamente cuando pierden prematuramente al progenitor o nunca lo tienen. Estos y otros estudios refieren que en varios casos, los hijos varones sin un modelo paterno podrían tener dificultades en la identidad psicosexual o problemas para aceptar las normas, con los consecuentes conflictos hacia las figuras de autoridad. Asimismo, estos autores atestiguan que la ausencia de la figura paterna posibilita la creación de generaciones desequilibradas, con una alta carga emocional y física para las mujeres-madres.

El psicoanálisis hace hincapié en la función materna como gestora de la salud o enfermedad del hijo –en la medida en que la madre posea o no capacidad de continencia frente a las ansiedades que van suscitándose en el bebé–, mientras éste va adquiriendo su propia autonomía al introyectar los estados afectivos más sutiles de la madre a través del lenguaje preverbal que se establece en la comunicación primaria llevada a efecto de inconsciente a inconsciente. Pero asimismo, refiere la importancia que tiene la función paterna en la estructura familiar y la gran relevancia que adquiere en todas las etapas de la vida del niño, ya que posibilita separar al hijo de un posible atrapamiento simbiótico materno, para que pueda continuar su desarrollo subjetivo y evolutivo. Así pues, el lugar de un padre es tan importante en la vida del niño como el de la madre, pese a que el primer vínculo fuerte de fusión y simbiosis, desde la gestación, desde el nacimiento o desde la adopción, es el materno.

En el contexto latinoamericano, la ausencia de la figura paterna en el hogar se ha incrementado debido a la desintegración familiar como efecto de un fuerte crecimiento de divorcios o rupturas conyugales, y de fenómenos como la migración, agudizados por los impactos socioeconómicos y sociopolíticos impuestos por la globalización, que han diversificado la estructura, el funcionamiento y la tipología de la familia nuclear tradicional, constituida por la madre, el padre y los hijos, dando origen a una compleja multiplicidad de “tipologías familiares [...] como las monoparentales, reconstruidas, simultáneas o reensambladas, de convivencia múltiple, de la misma orientación sexual” (Ares, 2002: 40).

El número creciente de divorcios ha modificado el funcionamiento y la estructura familiar, dando lugar a una importante cifra de segundas nupcias o familias reconstruidas. Las segundas familias se ven obligadas a enfrentar varios retos. Como cualquier otro logro, el desarrollo de buenas relaciones en la nueva familia requiere de mucho esfuerzo; cada uno de los miembros ha

experimentado pérdidas y tiene que efectuar ajustes bastante complicados en su nueva situación familiar.

Por otro lado, en México, el fenómeno social del incremento de la migración tiene un impacto que recae sobre la mujer, al dejar al frente de los hogares a las madres, las cuales se ven obligadas a hacerse cargo de las responsabilidades económicas y la educación de sus hijos, constituyéndose en el núcleo central, en la piedra angular que sostiene la familia, tanto emocional como económicamente. La doble jornada que se ven obligadas a realizar en el trabajo y en el hogar les suele impedir disponer de tiempo para atender a los hijos como ellas quisieran.

Los efectos psicológicos de la migración y de las rupturas parentales reportan desintegración, desequilibrio, depresión, ansiedad, fracaso, confusión, sentimientos de desesperanza, temor, violencia, desconfianza y desilusión. En los niños resulta frecuente el descontrol, la culpa, la rabia, los problemas de conducta y el bajo rendimiento escolar.

Estas y otras problemáticas psicosociales complejas y peculiares de toda zona urbana popular son las que se reflejan en la población de escasos recursos económicos que atendemos desde hace poco más de 20 años en una clínica de servicio a la comunidad de la Universidad Autónoma de Querétaro (UAQ).

En este artículo presentamos el material clínico de un grupo de madres y otro de sus hijos, que gira alrededor de las vivencias y las fantasías que genera la ausencia de la figura paterna en la familia. El grupo de madres estuvo constituido por 10 mujeres solas: separadas, divorciadas, viudas o amantes de hombres casados que fluctuaban entre 21 y 40 años de edad y se caracterizaron por haber tenido una figura paterna agresiva, infiel, abandonadora, incestuosa, devaluante y afectivamente ausente. Sus hijos, cuyas edades oscilaban entre siete y 10 años, integraron el grupo de niños, con sintomatologías de enuresis y encopresis, con vivencias traumáticas de abusos sexuales, intentos de infanticidio materno y rupturas parentales.

## **Metodología**

El proceso psicoterapéutico con ambos grupos se llevó a cabo con los dispositivos clínicos grupales GIN (Grupo Infantil Natural) y GAP (Grupo Analítico de Padres), creados por Dupont y Jinich (1982, 1993), que en esencia proponen tres juegos simultáneos sin juguetes, a fin de resolver una tarea psicoterapéutica y psicoprofiláctica: el juego de los niños (GIN), el de

los padres (GAP) y el de un equipo terapéutico constituido por una pareja en el GIN y otra pareja en el GAP, que trabajan en espacios diferentes pero simultáneos y en sesiones semanales de una hora durante poco menos de un año (Jinich y Dupont, 2007).

Este equipo terapéutico está integrado, además, por los observadores tanto del GIN como del GAP, quienes examinan desde la cámara de Gessell la teoría puesta en escena; asimismo, tienen la función de *yo auxiliares* de los coterapeutas.

El proceso psicodinámico del GIN se desarrolla en tres fases consecutivas: hora de acción, hora de pensar y hora de poner las cosas en su lugar. Estas fases posibilitan a los niños actuar los conflictos emocionales tempranos, a fin de comprenderlos a través de la palabra y el pensamiento reflexivo, lo que conlleva el descenso de las ansiedades, la modificación de su realidad subjetiva y la transformación de su conducta.

Por su parte, en la psicodinámica del GAP se establecen alianzas con los padres, promoviendo la intercomunicación entre ellos para posibilitarles la verbalización de sus ansiedades y fantasías en torno a la problemática evidenciada en sus hijos, vinculándola a sus propias vivencias infantiles para que puedan darse cuenta de que están repitiendo inconscientemente con ellos, el mismo modelo de relación que vivieron en el pasado con sus propios progenitores, comprendiendo con ello su conflicto junto con el de su hijo, como si éste fuera su espejo, rompiéndose así cadenas generacionales en conflicto.

A pesar de que en su origen el GAP se planteó como un espacio para la pareja parental, las madres suelen acudir solas al tratamiento, siendo esta una de las principales características de nuestra comunidad y específicamente de este grupo. Como dice Santiago Ramírez, en la cultura mexicana "la figura del padre brilla por su ausencia y es eventual y transitoria" (Ramírez, 1977: 78), situación que propicia que la mujer se refugie en sus hijos, formando con ellos una unidad simbiótica de la cual el padre queda excluido, por lo que "la familia del mexicano [es] de carácter uterino, con una madre asexuada y un padre ausente" (Ramírez, 1988: 25).

### **Psicodinámica en torno a la figura del padre**

Las viñetas clínicas que presentamos a continuación reflejan los discursos, fantasías y actuaciones más relevantes de estos grupos de madres e hijos respecto a la ausencia de la figura paterna.

La señora A vivió un doloroso proceso de divorcio a raíz de la infidelidad de su pareja. Proviene de un núcleo familiar desintegrado, donde el padre nunca asumió su rol, haciendo sentir a su familia devaluada y culpable, anteponiéndole otras mujeres más valoradas que su esposa. El diálogo con su padre resulta imposible, ya que siempre es interrumpido por mutuas agresiones. La señora A rivaliza con su hija Verónica en el afán de ganar las atenciones de su ex esposo, quien a su vez no ha podido asumir claramente su rol paterno, al conducirse con actitudes seductoras hacia la menor, que identificada con su padre repite activamente en el GIN estas conductas seductoras, reflejando una gran necesidad de ser aceptada por los coterapeutas y rivalizando con los otros niños al pretender ocupar un lugar privilegiado en el grupo y luchar por el liderazgo.

La señora B también se divorció debido a las infidelidades de su pareja. Durante las sesiones demuestra una gran ansiedad que parece contener un temor a la figura masculina, temor que en el proceso psicoterapéutico es transferido a la figura del terapeuta varón. Suele mostrar una actitud seductora hacia los hombres, pero paradójicamente expresa su miedo a ser acosada por ellos. Su padre parece conflictuarla tanto que ni siquiera lo menciona, aunque es evidente que su ansiedad aumenta en la medida que las otras mujeres del grupo hablan de sus progenitores. La actitud ambivalente de la señora B se ha extendido a sus hijas, en particular a Pilar, que asiste al GIN, con quien rivaliza por su extraordinaria belleza y simultáneamente la utiliza como arma para agredir a su ex pareja. Pilar, depositaria de toda la destrucción del violento divorcio de sus progenitores, se ubica en el GIN como la niña débil y asustada, con una urgencia de ser protegida y rescatada por los coterapeutas, pero al mismo tiempo se aísla por temor a agredir y destruir con su encopresis a la pareja de coterapeutas y a la familia del GIN.

La señora C se ha divorciado dos veces y es producto de la unión consensual ilegítima de sus progenitores. Su padre siempre mostró un desinterés permanente hacia esta familia ilegítima, prefiriendo a la otra. A pesar de haber perdido en su infancia a su padre y al poco tiempo su madre, narra dos momentos importantes donde aquél manifestó un acercamiento: cuando la golpeó y cuando le puso un periódico al revés para que le demostrara que ya sabía leer. Guillermo, el hijo de la señora C, fue el pretexto para unirla con su pareja, pero contradictoriamente fue rechazado desde su concepción por ambos progenitores. Al nacer, sufrió en dos ocasiones intentos matricidas inconscientes. Finalmente, experimentó el fatal divorcio de sus padres, lo que desencadenó su encopresis. En el GIN se constituye

como el portador manifiesto de la agresión, así como de la devaluación masculina, repitiendo en este espacio terapéutico la situación que cotidianamente vive en la relación con su madre y su hermana mayor, quienes se alían inconscientemente para destruirlo por ser representante de la figura varonil.

La señora D actualmente tiene otra pareja, después de divorciarse del padre de su hijo Daniel. El padre de la señora D murió cuando ella tenía 4 años, quedando en un lugar idealizado, lo cual no le permite expresar su coraje por el abandono del cual fue objeto. Ella manifiesta que su madre, a pesar de ser fuerte, también la abandonó, y en una identificación con su propia madre se asume como una mujer portadora de una gran fortaleza, mostrando una actitud devaluante hacia los hombres. Durante las sesiones, compete permanentemente con el terapeuta varón, tratando de conducirlas a su antojo y negando las intervenciones de los demás miembros del grupo. Asimismo, posee una fuerte liga simbiótica con su hijo Daniel, a quién utiliza para agredir y/o excluir a su ex esposo. Daniel rechaza los límites y presenta un conflicto de identidad homosexual; es el emergente de la violencia física en el grupo infantil, con conductas negadoras y omnipotentes hacia la autoridad representada por los coterapeutas y por la institución, generando en los otros niños actitudes de rechazo y agresión.

La señora E es madre soltera de dos niñas que tuvo con un hombre que jamás aceptó reconocerlas ni asumir su paternidad. En la actualidad, vive con otra pareja, con quien ha procreado dos hijos más, en una relación conflictiva sobre la cual ella misma dice: "Cuando él está, quiero que se vaya, y cuando no está, deseo que venga, pues lo extraño". Esta ambivalencia también se presenta en relación con su padre, quien reiteradamente la violó cuando ella era una niña. Su hija Andrea, pantalla proyectiva de los temores, de las conductas maternas incestuosas y promiscuas, sufre de enuresis. En el GIN representa manifiestamente el dolor y el coraje del grupo por la ausencia del padre, a través de expresiones devaluatorias hacia esta figura paterna y actitudes de rechazo hacia los hombres.

La señora F se separó de su esposo por infidelidades de éste; no quiere divorciarse, pero tampoco pretende reconciliarse. Él, extremadamente devaluado por su esposa, no soportó estar al nivel de ella y buscó una empleada doméstica como compañera, en un intento de revalorarse. Al quedar sola, la señora F se asumió como hermafrodita, presentándose ante sus hijos como padre y madre a la vez y expresándoles que su padre había muerto. Casualmente el papá de la señora F murió cuando ella tenía dos

años, quedando al cuidado de su madre, quien asumió el papel del padre ausente y le hizo sentir que el papá no hacía falta, pero simultáneamente idealizando a esta figura paterna ausente. Su hijo Gregorio, el benjamín de esta familia desintegrada y también participante en el GIN, es el fóbico del grupo. Con su pasividad y aislamiento expresa miedo a los hombres, un miedo que encubre el enojo que tiene con su padre, a quien inconscientemente ha matado en su fantasía y de quien teme la venganza. Tampoco se acerca a las mujeres por temor a quedar atrapado en una relación incestuosa, reflejando dificultades en su identidad homosexual.

La señora G, siendo joven e inexperta, quedó viuda de un hombre alcohólico que le doblaba la edad. Actualmente mantiene una relación inestable, informal e indefinida (jugando el papel de amante) con un hombre casado que también le duplica la edad. Su padre falleció de alcoholismo cuando ella era una recién nacida. Su madre es una mujer manipuladora que lleva las riendas de la familia hasta la fecha, estableciendo un matriarcado. Su hija Leticia, que asiste al GIN, también perdió a su papá en el primer año de vida, por lo cual la señora G tiene que buscar el sustento, propiciando en Leticia una situación de doble abandono, que favoreció el abuso sexual por parte de un vecino. Pareciera que la señora G solicita nuestra ayuda para proporcionarle a su hija alguien (un padre) capaz de cubrir esa doble carencia. En el grupo de niños, Leticia actúa la violencia verbal y física hacia la pareja de coterapeutas en una actitud de reclamo por el abandono en el cual se encuentra, reparando la imagen de la mujer (ella y su madre), al idealizar a una observadora en particular.

La señora H se presenta como madre soltera. Su actitud en el GAP es de un rotundo silencio, lo único que manifiesta es que periódicamente va a trabajar a los Estados Unidos. Desde el inicio del proceso psicoterapéutico mostró una actitud de ansiedad cuando se abordaron los temas de la maternidad y la pareja. Vive con su madre, quien se hace cargo de su hijo Felipe cuando ella se ausenta. En el proceso psicodinámico grupal sacó a la luz un secreto familiar en torno al origen de Felipe, quien en realidad es su sobrino adoptado. Este niño carga inconscientemente dicho secreto al ser marcado por el rechazo de sus padres reales, circunstancia que fue expresada verbal e inconscientemente en una sesión de la siguiente forma: "Los hijos son de los padres, pero ni modo, que sean de los tíos". En el GIN, Felipe se alía con Daniel para despertar temor en las niñas, pero en ocasiones opta por ser conciliador entre éste y las niñas, repitiendo así el rol que le fue asignado al nacer.

La señora I es la única que aparentemente mantiene una relación estable, aunque con una pareja que constantemente viaja por motivos de trabajo, ya que es chofer de tráiler. Ella vive con la familia de su esposo, la cual le ha asignado dos cuartos que le sirven para aislarse con sus hijos y sumirse en una depresión generada por la ausencia de su pareja. Perdió a su padre cuando era muy pequeña y con él todo el amor que le brindaba. Su madre ha sido una persona fuerte que nunca le dio un lugar importante a su marido, ya que este lugar fue ocupado por uno de los hermanos de la señora I. La hiperactividad y la actitud masoquista de su hijo Juan en el GIN, manifiestan su intensa necesidad de ser tocado y atendido. Al mismo tiempo, repite con esta conducta su situación de niño maltratado, siendo éste el único modelo de relación que conoce con su madre.

La señora J es la más joven de las mamás, pero representa una mayor edad de la que tiene. Brilla por su ausencia en el GAP, argumentando diversos pretextos. Tal parece que con esto nos estuviera comunicando cómo ha sido su historia y cómo es su presente; llena de abandonos y desilusiones, con un toque de desesperanza. Repite inconscientemente esto al ocuparse poco o nada de su hija, delegando en otros sus responsabilidades. Su pareja tiene otra familia y ella se consuela de estas infidelidades en otros brazos varoniles. En el grupo infantil, su hija Lucía encubre su coraje con una persistente y ansiosa risa desagradable, invitando a los otros niños al caos, a la desorganización y la negación de todo cuanto ocurre en las sesiones, por lo cual pareciera que inconscientemente expresa la necesidad de un padre y, desde luego, de una madre que brinden ternura y pongan los límites de los que carece en su hogar.

## **Psicodinámica del GAP**

El discurso en el GAP de estas mujeres-hijas-madres giraba alrededor de sus vivencias tempranas con padres agresivos, infieles, abandonadores, incestuosos, autodevaluados y devaluantes, escindidos en sus relaciones y rivalizadores. El factor común en estas mujeres es la gran dificultad que han tenido desde pequeñas en su vínculo con el padre, poniéndose de manifiesto pérdidas tempranas por la ausencia real y/o simbólica de esta figura o su presencia incestuosa insinuada y/o consumada. Se trata de un conflicto que repiten con sus parejas, que las rechazan, las desprecian, las expulsan y, al igual que sus progenitores varones, terminan abandonándolas. Por otro lado, transmiten inconscientemente a sus hijos e hijas esta cadena generacional

conflictiva, corroborando con esto el planteamiento teórico central de Dupont y Jinich, respecto a que los progenitores son portadores de ansiedades internalizadas de sus antepasados, las cuales al no haber podido ser resueltas, se proyectan en el hijo, quien se encarga de actuar el conflicto generacional con sus manifestaciones sintomáticas, que suelen complicarse al entrar en interacción social (Dupont, 1995).

Sin padre, sin esposo y sin una red familiar que las apoye, estas mujeres han quedado solas, asustadas, narcisísticamente frágiles, incapaces de incluir a sus hijos en una normativa que organice límites (externos e internos) con los cuales puedan sentirse protegidos y seguros. La represión, necesaria y saludable, para organizar el mundo interno, se confunde con el autoritarismo o, en su lugar, han instaurado una corriente de permisividad condescendiente, que lejos de proteger a sus hijos los ha ido colocando en situaciones en las cuales no pueden hacerse responsables de sí mismos.

En el espacio del GAP, los coterapeutas acompañaron a las madres en la elaboración de su proceso de duelo por sus pérdidas tempranas y por las rupturas con sus parejas, así como a revisar los obstáculos que les impiden asumir y desempeñar su rol materno, y todo ello señalando e interpretando las contradicciones entre lo que hacen con el niño y la relación con lo que dicen, y analizando el significado que tiene el niño para ellas y el papel que le han reservado al hijo para el mantenimiento del frágil equilibrio familiar, en función de sus propias historias.

El clima emocional de las sesiones de GAP acentuó conflictos de competencia y rivalidad entre las madres y hacia la figura de la coterapeuta mujer, idealizando al coterapeuta varón, a quien proyectaban demandas, dependencias, carencias y necesidades vinculadas a sus propias pérdidas tempranas de la figura paterna, con mecanismos de negación y actitudes seductoras para poder ser elegidas o preferidas por esta figura idealizada, de quien esperaban un reconocimiento y una protección que nunca tuvieron en su infancia.

## **Psicodinámica del GIN**

Las manifestaciones sintomáticas de estos niños fueron entendidas a la luz de la historia familiar de sus progenitores, quienes no han sido provistos de los recursos emocionales necesarios para cumplir sus roles, repitiendo en sus hijos las agresiones vividas con sus propios padres: abandonos, frustraciones, desilusiones; vengándose inconscientemente de aquello que

rechazan de sí mismos; victimando al hijo, quien se constituye en el emergente de una cadena conflictiva familiar; expresando síntomas enuréticos, encopréticos, conductas agresivas, deficiencias en el aprendizaje, aislamiento, depresión y dificultades en su identificación sexual.

La desintegración familiar, la ausencia real de la figura paterna y la carencia emocional materna o, en todo caso, un maternaje afectivo pobre, han provocado en estos niños vivencias aniquiladoras de rechazo, abandono y/o falta de afecto por parte de los progenitores, los cuales no han permitido una liga suficientemente satisfactoria.

Los conflictos de lealtad y parcialización de estos hijos frente a la separación de sus padres se pone a prueba constantemente. Son utilizados por sus progenitoras como mensajeros y como elementos de venganza, son manipulados, ignorados como personas y reducidos a la calidad de objetos.

Una de las situaciones escenificadas por los niños en este espacio terapéutico fue la devaluación de la figura paterna a través de un juego sobre la realeza y la servidumbre, donde las mujeres eran las reinas, particularmente Verónica, hija de la señora A, y los varones representaban la parte devaluada del padre en sus papeles de sirvientes, principalmente el más descalificado, Guillermo, hijo de la señora C. Este niño, aparentemente, simulaba estar fascinado con este rol. Sin embargo, en un intento inconsciente de reclamo a las mujeres por el trato que recibe de su madre y hermana, escupía a las observadoras depositándoles toda su agresión.

El encuentro entre psicoterapeutas y niños en el espacio imaginario del GIN, (espacio libre para lo espontáneo) permitió a los niños manifestar sus afectos, ansiedades y fantasías respecto a sus progenitores; pudieron dramatizar sus experiencias vivenciales tempranas a través de una gama muy diversa de juegos significativos de su organización psíquica, propuestos por ellos mismos e interpretados por los coterapeutas, en una secuencia de tres momentos que integran cada una de las sesiones: hora de acción, hora de pensar y hora de ordenar. Progresivamente, conforme avanzaba el proceso, los niños fueron sustituyendo la acción por el lenguaje, por el pensamiento, por la reflexión, lo que supone el "efecto GIN", donde la hora de pensar sustituye a la hora de acción.

## **Conclusiones**

El proceso psicodinámico de estos grupos reflejó que el padre real es el macho promiscuo y violento que no provee sustento y protección a la familia, que ha

abdicado de sus responsabilidades, ha dejado de transmitir el reparto de roles familiares y éstos han quedado sin suficiente claridad, confundidos, con lo cual se ha instaurado en los hijos una estructuración débil por la angustia de abandono y desprotección paterna. La ausencia paterna ha dañado a la familia y a su entorno social, impidiendo la continuidad de la relación paterno-filial en la trama vincular familiar, situación que coincide con la afirmación de que “el problema de la organización familiar en México es sustantivamente la ausencia de padre y exceso de madre [...] Ella a su vez es la victima abnegada y asexual” (Ramírez, 1988: 28).

Por otra parte, el padre real sin vínculo emocional con el hijo es una figura ausente-presente extremadamente ambivalente que ha generado una devaluación descalificante y, paradójicamente, una sobreidealización. La figura paterna es percibida como distante, temida, incestuosa, inmoral, violenta, odiada, promiscua, abandonadora, ausente, ambivalente, devaluada y poderosa. Pero inconscientemente, esta figura está idealizada, por lo que es admirada, deseada, añorada, anhelada e imitada.

Asimismo, el padre es vivido como portador y dador de un *falo mágico todopoderoso*; las mujeres-madres reclaman en actitud infantil ambivalente al padre que otorga ese *poder*, ya que la función del padre no se remite únicamente a poner límites, sino que es quien permite el reconocimiento de los hijos de esta cultura, como señala Freud. De ahí la esperanza, la ilusión de los hijos, de ser rescatados por el padre, de su simbiosis con la madre.

Si bien ambos grupos pudieron elaborar sus duelos, temores y carencias en los diferentes espacios psicoterapéuticos, de manera que los niños continuaron progresivamente su desarrollo emocional y las madres consiguieron reconstruir su proyecto de vida, consideramos que la problemática que representa el lugar del padre es extremadamente compleja, pues constituye la punta del iceberg, ya que nos lleva a cuestionar también el lugar de la madre y en general todo lo que representa la mujer y su feminidad en nuestra sociedad, en virtud de que es ella quien cría y educa al hombre.

## Referencias

- Ares, M. P. (2002): *Psicología de familia. Una aproximación a su estudio*, Félix Varela, La Habana.
- Chouhy, R. (2000): “Función paterna y familia monoparental: ¿cuál es el costo de prescindir del padre?”, en *Publicación Virtual de la Facultad de*

*Psicología y Psicopedagogía de la Universidad del Salvador*,  
año I, núm. 2 [en línea, consultado el 23 de julio del 2008] <>

Dupont, M. A. (1995): "La vertiente generacional en la teoría de la técnica del grupo de padres del GIN", ponencia presentada en la XII Jornada Psicoanalítica de la APG, Guadalajara.

Dupont, M. A. y A. de W. Jinich (2007): *Una alternativa para el tratamiento psicoanalítico grupal de niños y padres. GIN GAP*, Plaza y Valdés, México.

\_\_\_\_\_ (1993): *Psicoterapia grupal para niños*, Asociación Psicoanalítica Jalisciense - Doble Luna Editores e Impresores, Guadalajara.

\_\_\_\_\_ (1982): "El proyecto GIN: una investigación en psicoterapia grupal de niños", ponencia presentada en el I Congreso Nacional de la Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo, Oaxtepec.

Freud, S. (1980): *Tótem y tabú*, Amorrortu, Buenos Aires.

Lazarini, J. L. (1986): "Delincuencia y familia.: la función del padre", en *Revista de Psicología Aletheia*, núm. 7, México.

Peniche, B. W. (1985): "Familias con falla en el establecimiento de los límites. Conductas disfuncionales de los hijos. Características de los padres", en *Revista de Psicología Aletheia*, núm. 6, México.

Ramírez, S. (1988): *Infancia es destino*, Siglo XXI, México.

\_\_\_\_\_ (1977): *El mexicano: psicología de las motivaciones*, Grijalbo, México.

## Capítulo 12

# Transessualismo e legami familiar

Adele Nunzinte Cesaro<sup>18</sup> (Italia)

E' parecchio che ci s'interroga sulla "morte della Famiglia", ovvero sulle sue trasformazioni, la sua salute e la sua capacità di sopravvivenza. Il libro *La fine della famiglia moderna* del sociologo canadese Dagenais (2000) ha fatto molto discutere sulla nozione di famiglia come categoria antropologica o sociale pertinente, anche perché c'è una certa resistenza ad usare come referenza della concezione di famiglia quella dell'Occidente moderno. Dagenais ha l'ambizione di caratterizzare il modello di famiglia moderna, mai del tutto interamente realizzata, fondata sull'amore dei coniugi, non più vidimata solo dalla propria riproduzione, ma che realizza se stessa aiutando i figli ad allontanarsi da lei. Dagenais cerca di evidenziare la solidarietà intorno all'opposizione tra pubblico e privato secondo tre linee caratterizzanti: a) l'educazione che mira ad allevare i figli come individui capaci di autonomia; b) la relazione coniugale e la distinzione dei generi; 3) l'approfondimento della relazione coniugale nell'amore e nella sessualità. Vita pubblica e vita privata si oppongono rigidamente per Dagenais, la prima è connotata dalle relazioni impersonali legate al mondo della produzione e del lavoro; la seconda è lo spazio delle relazioni private connotato dalla singolarità e dalla relazione amorosa, vita privata intima e personale, un luogo dove ritirarsi per sfuggire all'astrattezza dei rapporti pubblici di cui la casa diviene cornice privilegiata, setting. L'autore ritiene che, intorno agli anni 60, la famiglia moderna comincia a disfarsi: la fine del matrimonio, la destrutturazione dei ruoli parentali, nuove famiglie, cancellazione dei generi, relazioni di coppia libere da ogni forma di contrattualità, con un risultato di contrazione della fecondità e la crisi del progetto educativo. Avere figli è diventata solo un'esperienza da vivere, una proiezione di sé che può anche essere esclusa dalla propria progettualità. In una prospettiva che

---

<sup>18</sup> Università di Napoli "FedericoII", Dipartimento di Scienze Relazionali.

vorrebbe essere di *psicologia storica* (Vernant, 1996), che taglia il mondo in bianco e nero, sopprimendo le sfumature e la complessità e si avvale anche di una semplificazione della psicoanalisi, l'autore sembra mettere al centro la comprensione della personalità che era prodotta dalla famiglia moderna e, in particolare pone al centro le patologie contemporanee maschili che attribuisce alla dissoluzione della famiglia moderna. Tornando al contesto disciplinare del nostro intervento, ciò che ci interessa, al di là delle prospettive interpretative più o meno note sulla fine della famiglia moderna che pure non mancano di far discutere, è riflettere secondo un approccio psicoanalitico sui processi psichici fondamentali che sono all'opera nella costruzione dei legami familiari e di filiazione, delle funzioni genitoriali, e delle loro trasformazioni, in un società dove, come sottolinea Kaës (1993), l'organizzazione sociale e culturale è stata destabilizzata nelle alleanze, nelle credenze, nei miti e nelle ideologie, rendendo fluidi anche i confini collettivi.

### Cenni sul contesto teorico

Ci sembra, infatti, che, nonostante le profonde trasformazioni, la famiglia (vista anche come insieme di membri che hanno nel gruppo modalità di funzionamento psichico inconscio differenti dal loro funzionamento individuale) è ancora un'istituzione che sopravvive ai cambiamenti sociali.

Scriva Kaës (1993 p.20): "L'assoggettamento al gruppo si fonda sulla roccia ineluttabile della realtà intersoggettiva come condizione di esistenza del soggetto umano. L'ineluttabile è che noi veniamo messi al mondo da più di un altro, da più di un sesso, e che la nostra preistoria fa di ciascuno di noi, ben prima della nascita, il soggetto di un insieme intersoggettivo i cui soggetti ci tengono e ci mantengono come i servitori e gli eredi dei loro sogni di desideri irrealizzati, delle loro rimozioni e delle loro rinunce, nelle maglie dei loro discorsi, dei loro fantasmi e delle loro storie. Della nostra preistoria, ordita prima che nascessimo, l'inconscio ci avrà fatto i contemporanei, ma noi ne diventeremo i pensatori solo per l'effetto di *après-coup* (posteriorità). Questa preistoria in cui si costituisce l'originario, quella dell'inizio di un soggetto prima del suo avvento, è presa nell'intersoggettività".

Aulagnier (1975) aveva mostrato come sul nuovo nato si formula nel gruppo familiare un *contratto narcisistico* che lo designa come parte omogenea, attendendo che egli riprenda una voce estinta. L'investimento narcisistico del gruppo familiare sul bambino precede quello del piccolo sul gruppo familiare. Il figlio neonato è ingaggiato allora a ripetere lo stesso

frammento di un discorso che assicura l'immutabilità del gruppo familiare. *Lo spazio dove l'Io può divenire*, sarà quello variabile che il gruppo familiare privilegerà nel registro dei desideri, dei riferimenti e degli emblemi del contratto narcisistico.

Ruffiot (1980) riprende il concetto che la famiglia pre-esiste al soggetto e sottolinea come il legame d'alleanza, il filiale, il fraterno, nella loro dimensione transgenerazionale sono strutture di relazioni fantasmatiche. Questi fantasmi assegnano un posto nell'immaginario familiare su cui il soggetto costruisce la sua identità. Il mutuo riconoscimento di questi posti tra i membri della famiglia apporta una rappresentazione di sé attraverso gli altri e degli altri per il soggetto. Da questa rappresentazione dei rispettivi posti dei membri della famiglia, nasce il senso d'appartenenza.

Ogni soggetto che nasce, quindi, nasce da una coppia che si rapporta a gruppi familiari, a fantasmatiche familiari, ad un insieme che lo riceve, lo nomina, lo investe, lo colloca e lo interpreta.

Egli eredita per via psichica i riferimenti identificatori, la formazione dell'ideale, le difese, i riti etc., rimaneggiandoli. Già Abraham e Torok (1978), nelle loro ricerche sul lutto, la cripta e il fantasma, avevano evidenziato alcuni *difetti* della trasmissione intergenerazionale sottolineando il ruolo del non-detto, del segreto, della colpa, dell'impossibilità di mentalizzazione nel contribuire ad una trasmissione per la quale s'incistano inconsciamente nel soggetto parte delle formazioni inconscie di un altro che l'ossessionano come un fantasma.

Ciò che sembra importante in questa concezione (che è propria di una parte significativa della psicoanalisi francese e argentina) è l'aspetto necessitante di trasferire, trasmettere in un altro apparato psichico ciò che non può essere mantenuto dal soggetto stesso o tra soggetti che hanno un legame e una forte alleanza d'interessi inconsci. Kaës sottolinea che ci può anche essere l'urgenza d'interrompere la trasmissione, ma che "alla fine niente di ciò che è stato ritenuto potrà restare interamente inaccessibile alla generazione che segue, o a quella che viene dopo ancora...resteranno delle tracce, almeno nei sintomi che continueranno a legare tra loro le generazioni, in una sofferenza la cui posta, mantenuta, resterà loro ignota." (Kaës p. 24-25).

## Genere, transgenere e fantasmi familiari

E' guardando da questa cornice teorica che c'interessa comprendere, almeno parzialmente, sul piano teorico e clinico<sup>19</sup>, lo strutturarsi nell'individuo del transessualismo e della sofferenza provocata da questa condizione che non deriva da una tara genetica, ma trova piuttosto le sue radici nella costellazione dei legami familiari e intergenerazionali del soggetto.

Negli ultimi venti anni le varie espressioni psicopatologiche connesse all'identità di genere sono state studiate sempre più approfonditamente secondo diversi vertici. Per motivi di spazio ne ricorderemo, sinteticamente, alcuni. Per approfondire, si raccomanda la lettura di Valerio, Bottone, Galiano, Vitelli, (2001); Di Ceglie y Freedman (1998); Di Ceglie (2006).

Da un punto di vista descrittivo, le diverse psicopatologie connesse all'identità di genere compaiono accorpate nel DSM-IV-TR (APA, 2000) sotto la categoria diagnostica di *disturbo dell'identità di genere*.

Da un punto di vista genetico, nell'evoluzione che porta allo stabilirsi dell'identità di genere, si suppongono implicati fattori biologici (cromosomici, ormonali, neurologici, ecc.) a tutt'oggi solo parzialmente conosciuti, ipotizzati nel loro intreccio con i fattori psicologici e relazionali, a partire dalla nascita di ciascun individuo.

Pur riconoscendo l'importanza di un substrato biologico, a sua volta dinamicamente inteso nella sua multifattorialità, il *vertice psicoanalitico* dà risalto alle multiformi combinazioni tra le caratteristiche del mondo intrapsichico di ciascuno e quelle dei movimenti relazionali o delle pressioni sociali: *"il risultato dell'identità di genere può dipendere dall'incontro o dalla collusione, da un lato, delle proiezioni genitori - figli e, dall'altro, dalla facilità per specifici tipi di introiezioni"* (Torras de Beà, 2006)

A questo fa da sfondo il processo di separazione e individuazione del bambino dalla madre, il processo di nascita psicologica in tutte le sue possibili evoluzioni, sane e patologiche, per quanto si riferisce all'esame di realtà ed al riconoscimento dei confini me-non me.

---

<sup>19</sup> Ricerca che vede coinvolte L'Unità di Psicologia e di Psicoanalisi Applicata, Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II", Direttore Prof. P. Valerio, Ordinario di Psicologia clinica e Coordinatore del Gruppo di Intervisione "Orlando" e il Dipartimento di Scienze Relazionali. Dottorato di Studi di Genere dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II", Direttrice Prof.ssa A. Nunziante Cesaro, Ordinario di Psicologia dinamica.

In riferimento ai noti lavori pionieristici di Stoller (1968) sul *transsessualismo*, Corrao (1988) già affermava: *“Gli esempi clinici sono ormai numerosissimi. Basti citare un famoso caso di Robert Stoller e di due gemelle identiche (omozigoti) normalmente femminili, biologicamente parlando. Una delle due fu allevata da genitori che favorirono un comportamento femminile; l'altra invece fu molto incoraggiata ad adottare un comportamento maschile. La gemella allevata come un ragazzo, in età adulta, divenne un transgender. L'altra si è invece sposata”*.

Welldon, come già Chiland (1997), nota che *“il transgenderismo è una situazione complessa e complicata, che in breve si può descrivere come un'auto-diagnosi, seguita da una cura auto-prescritta....Fantasie e credenze di appartenere ad un altro genere diventano via via più travolgenti ed intrusive, con una qualità quasi delirante delle convinzioni stesse”* (Welldon, 2006). Simona Argentieri sottolinea che l'organizzazione psicopatologica del transgenderismo adulto viene inserita, in psicoanalisi, generalmente nella dinamica delle *perversioni*, messe in moto dall'angoscia di castrazione. Alla base vi sarebbe il diniego delle reali differenze anatomiche tra i sessi, da cui sembra scaturire *“la scissione diseguale dell'Io. Una parte dell'Io funziona e si evolve normalmente, mentre un'altra, scissa, appunto, non integrata, denega una quota della realtà percettiva: essenzialmente quella della realtà corporea e del significato simbolico delle due grandi differenze tra maschio e femmina e tra adulto e bambino”* (Argentieri, 2006).

I *disturbi dell'identità di genere* ci costringono, allora, ad interrogarci su molte questioni cruciali in campo psicoanalitico, rimettendo platealmente in campo la psico-sessualità (dalla quale la psicoanalisi prende origine), il trauma, la relazione mente-corpo, l'identità nella sua matrice narcisistica e oggettuale, la psicopatologia, le difese e, infine, la famiglia, l'ordine culturale e sociale.

Da un vertice psicoanalitico, i *disturbi dell'identità di genere* vengono, il più delle volte, considerati patologie narcisistiche e/o borderline, neo sessualità disorganizzanti le classiche definizioni dei generi sessuali, che pongono quesiti piuttosto che fornire risposte (Candela, & Nunziante Cesaro, 2006). Le trasformazioni dell'identità nelle dimensioni sessuali e generazionali creano vere e proprie differenze culturali e non disponiamo più degli enunciati, delle mediazioni culturali e delle rappresentazioni su cui poggiano le attività di trasformazione della psiche; ciò rischia di condurci a mettere in moto, come di fronte ad *“oggetti bizzarri”*, meccanismi di difesa dalle angosce suscitate dall'incontro con l'ignoto e l'estraneo.

Fin qui quindi abbiamo esposto i riferimenti teorici del nostro pensiero che danno ragione del fatto che l'identità sessuale è una delle componenti costitutive dell'identità –anche di Genere– e partecipa del riconoscimento delle differenze. Gli studi della psicologia clinica dello sviluppo collocano ad oggi, come frutto di un graduale processo d'acquisizione, il riconoscimento della propria identità sessuale quale capacità di discernere non solo l'appartenenza al proprio sesso biologico (io sono una femmina), ma anche quella di riconoscere la differenza tra il proprio sesso biologico e quello altrui (io sono una femmina e lui è un maschietto) intorno ai 15/18 mesi.

Alla luce di questa impostazione, riteniamo che ciò che è attualmente definito come Disordine dell'Identità di Genere (D.I.G.), in relazione alle richieste di cambiamento di sesso, al transgender, andrebbe più propriamente definito come disturbo dell'identità psicosessuale, "sofferenza identitaria", al fine sia di considerare il problema in modo più complesso, sia di mettere in crisi il modello attuale unico di soluzione chirurgica ai disordini di Genere (pezzi, organi da togliere e mettere). In altri termini, fermo restando la libertà dell'individuo di scegliere le proprie vie per la cura o la "soluzione" del proprio disagio è, a nostro avviso, consigliata la creazione di un iter psicologico, di uno spazio psichico, dove l'identità sofferente possa trovare voce, al di là del sintomo e della richiesta allo psicoterapeuta di una struttura pubblica, del certificato che attesti l'assenza di disturbi psichiatrici, al fine di procedere speditamente verso la soluzione finale dell'amputazione chirurgica. Unica soluzione, va ricordato, che in Italia permette il cambiamento anagrafico di genere sessuale, tanto desiderato da questa tipologia di utenti.

## Alcune Riflessioni Cliniche

Attualmente possiamo solo formulare qualche ipotesi sul rapporto tra transsessualismo e trasmissione intergenerazionale, con l'ausilio di tre sintetiche vignette cliniche di pazienti in supervisione<sup>20</sup>, poiché il rifiuto del sesso biologico e il desiderio di sovvertirlo chirurgicamente e ormonalmente ha tante di quelle facce ancora da indagare che non si può provvedere ad una comprensione psicodinamica esaustiva. Fermo restando, ripetiamo, la

---

<sup>20</sup> Ringrazio rispettivamente le psicoterapeute, dottoresse Angela Candela, Elisabetta Riccardi ed Ermen Coppola che hanno consentito l'utilizzo del loro materiale terapeutico da me supervisionato.

libertà individuale di scegliersi il proprio destino, non possiamo non interrogarci su un fenomeno che si estende, connotandosi per la violenza di mutilazioni plurime che sembrano negare ogni piacere d'organo.

-Maria e i gemelli perduti.

Una giovane donna di circa 26 anni che chiameremo Maria si rivolge al servizio pubblico per effettuare una psicoterapia che l'aiuti a comprendere il suo desiderio di cambiare sesso e diventare uomo. Come in tutti questi casi l'affermazione prevalente e stereotipata è quella di "essere un uomo imprigionato in un corpo di donna" e che si è sentita così fin da bambina. Ora che è grande vuole adeguare la realtà corporea al suo vissuto e procedere verso l'adeguamento sessuale (cure ormonali massicce, mastectomia, isterectomia, falloplastica). Nel corso della terapia, durata alcuni anni nel servizio pubblico con frequenza settimanale, più precisamente verso la fine del primo anno, Maria comunica alla terapeuta che lei, ultima di 7 figlie femmine, è nata due anni dopo la morte di due gemelli maschi che sua madre aveva tanto atteso e persi alla nascita. Sempre in modo casuale e come se non ci fosse alcun nesso, Maria comunica che le piacerebbe chiamarsi, quando sarà maschio, Eolo-Gennaro, un doppio nome che nella prima parte esprime aspetti del suo carattere che "con uno starnuto manda all'aria tutto" e nella seconda riprende il nome del nonno paterno, quasi ad assicurarne la discendenza. In supervisione si decide di esplorare meglio quest'area del lutto genitoriale e della fantasia di Maria sul nome che vorrà prendere ad adeguamento sessuale avvenuto. Sappiamo allora da Maria che alla perdita dei gemelli maschi sua madre ha avuto una forte depressione e che suo padre è stato anch'egli molto colpito. Il desiderio di un figlio maschio era intenso nella coppia e anche il concepimento di Maria era stato all'insegna della speranza, poi delusa, di generare un maschio. Maria non riconduce niente di quanto riguarda la storia familiare a se stessa, quasi si fosse data la vita da sola e non avesse niente in comune con il resto della sua famiglia: la sua condizione *trans* la rende unica nel panorama familiare. In questa sede non possiamo rendere conto dei risvolti terapeutici del trattamento poiché vogliamo mantenere l'ipotesi sul nostro focus relativo all'intergenerazionale. Ci rendiamo conto che sarebbe stato necessario avere o una terapia familiare, o una terapia di coppia parallela con i genitori di Maria, ma comunque pensiamo di poter azzardare qualche commento. Ci sembra, infatti, che il lutto non elaborato dei gemelli maschi sia specularmente riprodotto nella fantasia dei due nomi che Maria ha deciso di prendere e che

anche la sua identità di base e sessuale sia stata fortemente influenzata da un'alleanza inconscia genitoriale che ha dato a quella figlia il posto di soccorrere il dolore dei figli maschi non sopravvissuti alla nascita, di fatto incarnandoli. Il posto di Maria nel contratto narcisistico familiare sembra già tracciato dal concepimento e sembra difficile distinguere tra materiale rimosso della paziente e il "fantôme", un fantasma, per dirla con Abraham e Torok, che è originariamente localizzabile nell'inconscio di un altro, un inconscio quindi, quello di Maria, che sarebbe abitato da fantasmi altrui, influenzandone l'identità e le decisioni.

-Giuliano e i genitori: la madre che non poteva guardare i genitali del piccolo nato.

Giuliano è un ragazzo di 25 anni che si presenta al servizio per intraprendere una terapia (ancora in corso) in quanto si sente dimidiato: è Giuliano, un ragazzo, ma sente che dentro di lui c'è Valeria e forse sarebbe il caso di pensare ad adeguare il suo sesso biologico a quello vissuto. I suoi genitori appaiono sconvolti, il padre però si è documentato e ne sostiene la scelta, la madre si oppone drasticamente, la fidanzata, Teresa, una ragazza obesa, con cui ha rapporti sessuali che non lo soddisfano, lo sostiene comprandogli indumenti intimi femminili, permettendogli di travestirsi nell'intimità, facendogli la ceretta, ecc. Giuliano però non ha mai trovato il coraggio di uscire per strada come Valeria, se ne vergogna; ci troviamo quindi di fronte ad una spinta ad indossare abiti femminili e a femminilizzare il corpo, non sentita però come soluzione, ma come problema. I genitori lo accompagnano al servizio e accettano di fare 4 colloqui di consultazione con un'altra terapeuta. Giuliano si presenta come un ragazzo atletico, per nulla effeminato, che studia informatica all'università. Appare molto introverso e come smarrito, poco interessato alla sessualità e al piacere, con tendenze depressive.

Anche in questo caso centreremo la nostra attenzione sui legami familiari così come sono emersi dai colloqui con i genitori e durante la terapia del ragazzo.

Nei colloqui con i genitori è subito inscenato il diverbio tra i due circa un'eventuale scelta del figlio di diventare Valeria, dal padre sentita e accolta come diversità genetica cui adeguarsi, dalla madre come colpa, vizio, esigenza contro-natura, follia, provocazione. Il diverbio sembra riflettere e drammatizzare il conflitto stesso di Giuliano, che è dimidiato, insicuro,

confuso, timidissimo con le ragazze, ma non particolarmente attratto dai maschi, con cui anche fatica a fare amicizia.

Nelle sedute con i genitori è subito in primo piano una confessata ignoranza della sessualità, un vero e proprio tabù che ha permeato la loro infanzia, adolescenza ed età adulta: si sentono poco preparati ad affrontare queste questioni. La madre porta ad esempio quanta difficoltà abbia rappresentato avere come primo figlio un maschio –Giuliano– perché non sapeva come toccarlo, lavarlo, guardarlo, avrebbe preferito una bambina perché sarebbe stato più facile per lei, almeno come primo figlio. Ma sono arrivati due maschi! Ed ora al danno si aggiunge la beffa e Giuliano le fa trovare in casa slip rossi da donna! Lei non può sopportarlo, se si trasformerà non vorrà più vederlo! Poi ha una ragazza –Teresa– allora non è gay! Il padre la rassicura che il figlio non è omosessuale, è nato così e lei dovrà accettarlo prima o poi. Entrambi sembrano maneggiare una questione più grande di loro –dove il tabù della masturbazione rimane sullo sfondo– che li trova di fatto impreparati. Colpisce nel racconto della signora quanto abbia rappresentato per lei una difficoltà guardare, maneggiare e pulire i genitali di un primo figlio maschio e la delusione che non sia nata una femmina con la quale, immagina, non avrebbe avuto difficoltà.

Nella terapia di Giuliano, pervasa da una rabbia sorda verso la madre e da un forte desiderio di ripararla dalla sua stessa rabbia, di tutto ciò emerge solo il ricordo che da piccolo, mentre lui voleva fare arti marziali in accordo con il padre, sua madre, che odiava la violenza, voleva che intraprendesse un corso di danza classica! Alla fine si sono accordati per la palla a volo, sport che Giuliano ancora fa con piacere. Nella terapia di Giuliano torna spesso la soddisfazione di fare un dispetto alla madre, diventando Valeria, immediatamente smentita dalla colpa e dall'incertezza che quel desiderio non gli appartenga del tutto. La terapia, come abbiamo già detto è in corso, e sembra che Giuliano si renda conto della maggiore complessità dei suoi problemi.

Ciò che qui ci preme far notare e che sembra sostenere la nostra ipotesi è il peso dell'alleanza inconscia dei coniugi nel posto che questo figlio occupa nella loro famiglia. Anche Giuliano sembra essere invaso da fattori ego-alieni, da una proiezione genitoriale di qualcosa di non elaborato che s'incista nel "fantasma" di Valeria, procurandogli una grande confusione circa la sua identità sessuale e di Genere. Il bambino visto con disgusto come maschio, non manipolato con il piacere materno necessario allo sviluppo dell'eroticismo infantile, non sufficientemente sostenuto nella sua virilità dal

padre, è come in un limbo di genere, lasciato a lottare con ciò che gli appartiene e ciò che è depositato in lui dalla generazione che lo ha preceduto come impensabile, indicibile, colpevole e inelaborato.

-Silvia e la madre che voleva una figlia femmina.

Silvia si presenta al servizio come una ragazza di circa trent'anni graziosa e delicata. Nata biologicamente maschio, ha da tempo intrapreso le cure ormonali e tutto in lei appare come femminile e armonico. La terapeuta che lo prende in carico dice in supervisione "Mi è sembrata una ragazza carina e solo quando ha incominciato a parlarmi della sua storia mi sono resa conto; se non avesse portato jeans attillati che mettevano in mostra i genitali maschili, non si capiva che era uomo!" Anche questa è una terapia in corso, ma la richiesta di Silvia, che ha già ottenuto il certificato medico con la diagnosi di D.I.G. in una città del Nord Italia dove ha vissuto negli ultimi anni, è di "essere accompagnata nel percorso di transizione". Durante la terapia emerge dolorosamente che Silvia è stata oggetto di violenza sessuale da parte di uno dei due suoi fratelli maggiori dall'età di sette anni all'età di 11 anni e che poi da adolescente e giovane donna ha subito due stupri di gruppo per la sua effeminatezza. In famiglia non ha mai detto niente. Il padre, alcolista, era molto violento e picchiava la madre e anche i suoi fratelli sono uomini violenti. Silvia odia la violenza, ma ha dovuto impararla per difendersi. Oggi ha un compagno affettuoso e dolce che vive con lei a casa della madre di Silvia che è malata ed ha bisogno di essere accudita. La madre, al contrario del padre, oramai morto, non si vergogna di lei. Ultimamente le ha confidato che, quando in gravidanza era attesa di Silvia, sognava di partorire una femminuccia e fantasticava di chiamarla Maria: "dopo due figli maschi e un marito violento, mia madre sognava una femmina ed ora ce l'ha. Anche mio padre aveva sperato che io nascessi femmina per dare a mia madre una compagnia per la vecchiaia! Ora sono io che mi occupo di lei e faccio tutto per lei!"

Anche qui non entreremo nella terapia di Silvia e nella sua storia, ma ci teniamo a porre in evidenza quanto il desiderio materno possa inconsciamente avere plasmato il posto di Silvia nella sua famiglia o anche, in quanto desiderio più profondo di entrambi i coniugi, abbia funzionato da alleanza inconscia nei legami familiari verticali e orizzontali –la fratria– di Silvia.

Quest'ultima appare continuamente in bilico tra l'impossibilità d'identificarsi con gli uomini, violenti e stupratori e l'identificarsi con la

donna-madre che subisce violenza passivamente: il conflitto della coppia parentale viene agito nel corpo di Silvia –metà donna e metà uomo– e nel suo transfert verso la terapeuta, sottomessa, femminile, dolorante come Silvia, diviene sboccata, violenta, parlando con voce da maschio, quando vuole aggredirla o quando vuole mostrarle la sua forza nel difendersi da tutti coloro che, a suo dire, vogliono sfruttarla. Silvia sembra abitata da fantasmi di altri che vagano scissi nel suo corpo e che si presentano inelaborabili.

## Conclusioni

Gli esempi clinici che abbiamo portato per tentare di costruire una lettura di connessione tra transessualismo e legami familiari mostrano la possibile influenza della famiglia sull'attribuzione inconscia di genere al figlio che nasce. Ci si potrebbe domandare perché, nei casi portati, l'alleanza inconscia genitoriale e transgenerazionale, ha portato i pazienti presentati proprio al vissuto transessuale e non, ad esempio, a forme altre di disagio identitario, o ancora più semplicemente all'omosessualità. Non abbiamo risposte che ci soddisfano. Sappiamo solo che nella situazione terapeutica è immediatamente presente il vissuto controtransferale di trovarsi con un terzo di difficile decifrazione che aleggia nella stanza. Molti sono i fantasmi originari che abitano la stanza d'ascolto del terapeuta al lavoro con questi soggetti, il fantasma della castrazione è certamente il più consueto e perturbante. Ma la presenza che sentiamo non riguarda solo i fantasmi originari, così come la psicoanalisi ce li ha mostrati, ma piuttosto riguardano il vissuto controtransferale di essere in presenza di un "fantasma", di un elemento ego-alieno, che abita il paziente e la stanza di consultazione. Un fantasma –non un delirio– che è indicibile perché coinvolge la famiglia allargata, anche se abita quel paziente e ci parla attraverso di lui, ma che allude ad un segreto, ad una perdita, a una colpa che circola cortocircuitando mente-corpo.

## Bibliografia

- Abraham, N. & Torok, M. (1987). *La scorza e il nocciolo*. Roma: Borla.
- Argentieri, S. (2006, giugno). *Travestitismo, transessualismo, transgender: identificazione e imitazione*. Trabajo presentado en la IPA-COWAP Conference. Catania.

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th Ed.). Washington, DC: Author.
- Aulagnier, P. (1975). *La violenza dell'interpretazione*. Roma: Borla.
- Candela, A. & Nunziante Cesaro, A. (2006). *Genere e transgender: la coppia terapeutica al lavoro*. In: Adele Nunziante Cesaro & Paolo Valerio (Eds). *Dilemmi dell'identità: chi sono?*. Milano: Franco Angeli. 195-205.
- Chiland, C. (1997). *Changer de sexe*. Paris: Odile Jacob.
- Corrao, F. (1988). Introduzione In: L. Russo y M. Vigneri (Eds). *Del Genere Sessuale*, Roma: Borla.
- Dagenais, D. (2000). *La fin de la famille moderne: Significations des transformations contemporaines de la faille*. Toronto: Presses Universitaires de Rennes 2 (PUR)
- Di Ceglie, D. & Freedman, D. (1998). *A stranger in My Body. Atypical Gender Identity Development and Mental Health*. London: Karnak Books.
- Di Ceglie, D. (2006). *Organizzazione atipica dell'identità di genere nell'età evolutiva*. In P. Rigliano & M. Graglia (Eds). *Gay e lesbiche in psicoterapia*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Kaës, R. Faimberg, H. Enriquez, M. y Baranes, J. J. (1993). *Transmission de la vie psychique entre générations*. Paris: Dunos.
- Money, J. & Tucker, P. (1975). *Essere uomo essere donna*. Milano: Feltrinelli.
- Ruffiot, A. (1980). *Fonction mythopoïétique de la famille, mythe, fantasme, délire et leur genèse*. *Dialogue*. 70, 3-18.
- Stoller, R. G. (1968). *Sex and Gender*. London: Karnac Book.
- Torras, De Bea, E. (2006, giugno). *Travestitismo, transessualismo, transgender nella dimensione psicoanalitica*. Relación presentada en la IPA-COWAP Conference. Catania.
- Valerio, P., Bottone, M., Galiani, R., & Vitelli R. (2001). *Il Transessualismo. Saggi psicoanalitici*. Milano: Franco Angeli.
- Vernant, J. P. (1996). *Entre mythe et politique*. Paris: Seuil
- Welldon, E. (2006, giugno). *Transfert e Controtransfert nell'analisi di gruppo con pazienti affetti da disforia di genere*. Relación presentada en la IPA-COWAP Conference. Catania.

## *Parte 3*

Nuevas ópticas  
de intervención



## Capítulo 13

# Lo sviluppo delle competenze genitoriali attraverso l'educazione alla genitorialità

Ida Galli<sup>21</sup>, Debora Sommella<sup>22</sup> (Italia)

### Definizione, processi e funzioni della famiglia

La famiglia è probabilmente il gruppo sociale più importante al quale si appartiene durante il corso della propria vita, essendo il contesto fondamentale per lo sviluppo della salute fisica e psicologica. La comunità sociale, infatti, assegna alla famiglia sia il ruolo di allevamento, sia quello di educazione dei piccoli. Il primo, comprende tutte quelle attenzioni e quegli interventi necessari affinché i figli nati dalla coppia possano sopravvivere e crescere; il secondo, è relativo alla socializzazione della cultura condivisa dalla propria comunità, attraverso il passaggio di principi, valori, regole, così come di un insieme vastissimo di conoscenze, che permette una maturazione personale ed una convivenza sociale non troppo conflittuale (Abignente, 2002).

Tramite l'osservazione quotidiana dell'agire spontaneo di genitori e fratelli, il bambino forma dentro di sé una serie infinita di modelli, relativi al rapporto tra le persone, riguardanti, ad esempio, la manifestazione di emozioni e sentimenti, il rispetto dell'autorità, la divisione dei ruoli, i divieti e gli obblighi, che in parte rispecchiano caratteristiche peculiari dei membri della sua famiglia, in parte la storia e la cultura del gruppo sociale di appartenenza (Lanz, Rosnati, 2002). Fin dall'infanzia, dunque, i genitori cercano, con maggiore o minore impegno e consapevolezza, di trasmettere ai

---

21 Università degli Studi di Napoli "Federico II"

22 Università della Calabria

figli un patrimonio ideologico e morale, sia attraverso il comportamento, sia tramite l'opera educativa, invitandoli esplicitamente ad assumere, man mano che crescono, responsabilità, pratiche o morali, appropriate al loro livello di maturazione.

A rendere fortemente significativo questo compito è la natura stessa della relazione genitore-figlio: essendo satura di aspetti emotivi ed affettivi, essa garantisce una coloritura intima e profonda alla trasmissione culturale, più di quanto non avvenga in contesti educativi formali, come la scuola. La relazione costituisce il canale primario della crescita, poiché al suo interno è possibile sperimentare un forte sentimento di appartenenza, che sostiene il processo di costruzione del sé e dell'autostima (Bowlby, 1979; Elkind, 1994; Stern, 1985).

L'approccio relazionale-simbolico, messo a punto da Scabini e Cigoli (2000), sottolinea proprio quest'aspetto, definendo la famiglia come un sistema di relazioni di parentela, in cui agiscono influenze reciproche. Tale organizzazione relazionale è caratterizzata da differenze di genere (asse coniugale), di generazione (asse genitoriale-filiale) e di stirpe (asse transgenerazionale). Oltre al legame di coppia e a quello genitori-figli, infatti, riveste un ruolo importante anche la relazione con le rispettive famiglie d'origine e con le loro stirpi, per cui si può affermare con Scabini (1995) che ogni famiglia ha una storia e crea una storia. Essa è immersa in una dimensione temporale in cui risultano ugualmente importanti sia il passato, sia il futuro, con le aspettative ad esso connesse; pertanto, i legami familiari costituiscono un vincolo ed al tempo stesso un'importante risorsa per i membri.

Inoltre, la famiglia è un sistema semi-aperto, poiché interagisce costantemente con il contesto sociale a cui appartiene.

A partire dalla sua nascita, la famiglia va incontro a cambiamenti continui nel corso del tempo, in seguito alla sollecitazione di eventi diversi. Gli *eventi normativi* sono relativi ad avvenimenti interni alla vita familiare e vengono considerati prevedibili ed attesi, in quanto legati ad un normale processo evolutivo, come la nascita di un figlio o il pensionamento dei genitori. Gli *eventi non normativi* sono, invece, imprevedibili ed inattesi, in quanto non necessariamente presenti nella maggior parte delle storie familiari: una malattia grave o la morte precoce di un figlio, la gravidanza di una figlia adolescente, la separazione dei coniugi. Esistono, infine, eventi esterni alla famiglia, che possono avere un'importante influenza su di essa,

come una grave crisi economica ed una catastrofe naturale o sociale (terremoti, guerre).

Tutti questi accadimenti possono costituire, per la famiglia, un momento di crisi, non solo per le caratteristiche oggettive che li contraddistinguono, ma soprattutto per il significato, legato ai valori sociali e familiari, che essa attribuisce loro.

Sono considerati *eventi critici* tutti quegli avvenimenti che pongono la famiglia di fronte alla necessità di operare un adattamento di modalità di funzionamento consolidate ed abituali, comunque inadeguate a fronteggiare la situazione attuale (Cicognani, Zani, 2003).

La famiglia deve assolvere ad un *compito evolutivo*: trovare in sé le risorse e le capacità necessarie a riorganizzare i legami familiari, sia tra le generazioni, sia tra i coniugi, in modo che risultino adeguati alla nuova condizione (Fruggeri, 1995). È necessario raggiungere un equilibrio tra la conservazione di quanto la famiglia ha costruito nel passato e la trasformazione di comportamenti, competenze e regole, necessaria per soddisfare i bisogni sempre nuovi che la crescita e la vita stessa determinano.

Un buon funzionamento della famiglia non implica l'assenza di tensioni, al contrario, dipende dal modo in cui vengono affrontati conflitti, disagio e sofferenza. Può esser definita normale (Kantor, Lehr, 1975) una famiglia che fornisca livelli moderati di coesione e i cui membri comunichino in modo diretto ed esplicito, regolando le relazioni reciproche con flessibilità, così da promuovere l'autonomia.

Il tessuto relazionale, che caratterizza un determinato nucleo familiare e che viene sperimentato dai suoi componenti nella quotidianità, si manifesta in modo più evidente proprio nei momenti di transizione; i passaggi, infatti, mettono in luce e alla prova la qualità delle relazioni e perciò evidenziano la struttura relazionale della famiglia, i suoi punti di forza e di debolezza (Scabini, Cigoli, 2000).

Il passaggio di un figlio dalla condizione di bambino a quella di adolescente può essere considerato un evento critico normativo particolarmente significativo nella vita familiare, in virtù della mole di cambiamenti che investe tanto i figli quanto i genitori.

Per i figli, il complesso viaggio verso l'età adulta si accompagna a profondi mutamenti corporei (sviluppo fisico e sessuale, accompagnato da implicazioni fisiologiche, morfologiche e sociali), a modificazioni nelle strategie cognitive utilizzate (maggiori capacità di simbolizzazione, pianificazione e utilizzo di strategie decisionali più complesse), a

cambiamenti nei valori di riferimento (giudizi radicalizzati o approssimativi, conseguenti all'allargamento del proprio orizzonte cognitivo, in assenza di un'articolata rappresentazione della realtà).

Per i genitori, si presenta la necessità di negoziare nuove modalità relazionali, più egualitarie e reciproche, che tengano conto della crescente maturità del figlio e che siano in grado di sollecitare in lui l'assunzione di una piena responsabilità adulta. I genitori continuano a svolgere il loro ruolo di accudimento, protezione e controllo che, in questa fase del ciclo vitale, dovrebbe essere esplicitato in modo più partecipato per aiutare i figli a comprendere il senso delle regole di cui viene chiesto il rispetto. Inoltre, essi devono sopravvivere (Winnicott, 1971) all'aggressività ed agli attacchi che spesso i figli possono rivolgere loro e che, in realtà, sono una manifestazione diretta della necessità degli adolescenti di separarsi dal proprio contesto familiare per costruire la propria identità (Erikson, 1982).

A rendere molto complessa questa fase di transizione della vita familiare non è solo la molteplicità dei cambiamenti da mettere in atto, ma anche la presenza di una contrapposizione tra sentimenti, spinte e bisogni antitetici. La famiglia deve armonizzare due movimenti antagonisti: la tendenza all'unità e la spinta verso la differenziazione dei singoli membri.

Per l'adolescente si tratta di affrontare il conflitto interiore derivante dal desiderio di rimanere bambino (condizione rassicurante, che però perpetra la dipendenza dai genitori), ma anche di crescere (apertura a nuove possibilità e opportunità, che suscita sia entusiasmo, sia timori e paure).

I genitori, dal canto loro, possono sperimentare sentimenti contraddittori, come la soddisfazione nel vedere i propri figli diventare sempre più autonomi e il desiderio, più o meno consapevole, di continuare ad essere una risorsa irrinunciabile per loro (Scabini, 1998).

Tale dinamica di appartenenza/individuazione, che coinvolge tutti i membri della famiglia, è alla base non solo della maturazione individuale, ma anche dei rapporti sociali.

Per un adolescente è importante sentire che i propri genitori continuino a mostrargli disponibilità, accettazione e dialogo, anche quando nascono incomprensioni dovute a idee e punti di vista discordanti. Ciò dimostra che i conflitti non minacciano la coesione emotiva del legame familiare e che, di conseguenza, posizioni diverse dalla propria non sono da ritenersi una minaccia.

Anche la reciprocità nella relazione genitori-figli è fondamentale (Youniss, Smollar, 1985), ossia l'essere coinvolti attivamente dai genitori

nella ridefinizione dei rapporti che, da asimmetrici, basati sull'autorità unilaterale del genitore tipica della prima infanzia, devono diventare reciproci, basati su una negoziazione cooperativa.

## **Il ruolo genitoriale**

La prospettiva relazionale sin qui illustrata sottolinea l'importanza del ruolo genitoriale nel processo che conduce allo sviluppo psicologico e sociale degli individui.

Essere genitori nella società attuale, tuttavia, è un compito sempre più arduo, che rispecchia appieno la complessità del vivere quotidiano. In un contesto sociale in rapida ed incessante evoluzione come il nostro, si assiste a profondi mutamenti del clima culturale, alla messa in discussione di ruoli, valori, riferimenti etici, che condizionano pesantemente l'efficacia dell'azione educativa genitoriale; basti pensare a come il modello mediatico, testimone della società dei consumi, sia spesso in concorrenza con la funzione genitoriale (Ferranti, 1999).

Tali mutamenti, inoltre, hanno investito anche la stessa struttura familiare (Bettelheim, 1987), la quale è diventata orizzontale, non-autoritaria e più comunitaria, con al centro i figli e la loro formazione (Cambi, 2003). Si è passati dal concetto di patria potestà, basato su una visione astratta e inattuale del potere dei genitori sui figli, ad una nuova concezione delle responsabilità genitoriali, più centrata sull'importanza di proporsi come esempi positivi di identificazione. Ai comportamenti arbitrari e autoritari deve succedere la costruzione di una nuova autorevolezza, fondata su relazioni di fiducia e di stima e pazientemente costruita attraverso un mutuo riconoscimento di ruoli diversi, in un clima familiare più partecipe ed ugualitario, caratterizzato da sicurezza ed affetto.

Per dirla con Pietropolli Charmet (2000), i genitori intendono trasmettere amore più che regole e principi astratti, aspirano a farsi obbedire per amore e non per paura delle sanzioni e si piegano nei confronti del figlio nella prospettiva di intercettare quale sia la sua vera natura ed indole; è prevalente per la coppia genitoriale l'intenzione di svolgere una funzione ostetrica rispetto alla vera natura del figlio, piuttosto che quella di cercare di inculcare nella mente e nel cuore del figlio rappresentazioni precostituite di ciò che deve essere o approssimarsi a diventare.

Questo nuovo assetto familiare, pur andando oltre l'autorità e fondandosi sull'empatia, non è comunque esente da conflitti, ribellioni e

contrastati, che possono verificarsi anche sulla base di questioni banali della vita familiare (Laursen, Coy, Collins, 1998), relative a restrizioni, vincoli, controlli subiti dai figli.

Le famiglie di oggi, dunque, hanno i *loro* problemi, relativi alla necessità di ridisegnare forme, modalità e significati del rapporto educativo genitori-figli, in funzione di esigenze e bisogni nuovi.

I padri e le madri di oggi sono spesso da soli di fronte a questo difficile compito. Infatti, da un lato, i modelli appresi dai genitori nella propria famiglia d'origine possono risultare non più utilizzabili, perché troppo lontani dal tipo di competenze genitoriali attualmente necessarie e perché difficilmente adattabili alle nuove forme familiari emergenti, quali quella monogenitoriale e quella ricomposta (Saraceno, 1996). Dall'altro, nelle moderne realtà urbane, sprovviste sempre più di efficaci reti di supporto formali ed informali, sono scarse le occasioni di confronto tra genitori che, di fatto, sono abbandonati a loro stessi nella gestione concreta e quotidiana della loro responsabilità educativa.

Il cammino verso una genitorialità consapevole, dunque, procede tra difficoltà e limiti, nella ricerca di modalità educative efficaci, frequentemente accompagnato da confusione e solitudine.

## **Educazione alla genitorialità**

Qualificare le competenze dei genitori e migliorare la qualità delle relazioni tra genitori e figli costituisce in primo luogo un doveroso impegno politico, oltre che culturale, in base al quale le persone possano godere dei profondi sentimenti legati alla genitorialità e vivere esperienze che vanno concretamente nella direzione di un'educazione che dura tutta la vita (Catarsi, 2003).

Occorre rompere l'isolamento delle famiglie, sostenere e supportare i genitori nelle fasi più critiche di un compito che va riconosciuto come impegnativo e fondamentale, non solo per la vita familiare, ma per tutta la società ed il suo futuro.

L'Educazione alla Genitorialità (E.G.) si configura come un intervento socio-educativo che ha la finalità di favorire l'assunzione consapevole e responsabile del mandato genitoriale, considerato come un ruolo insostituibile e non delegabile. Tale intervento non ha come oggetto il figlio da far crescere o da cambiare (Mondo, 2003), ma la relazione genitore-figlio

che, come precedentemente illustrato, è sempre in mutamento e richiede riadattamenti continui.

Il sostegno alla genitorialità è uno degli strumenti individuati per far crescere la qualità della vita, considerato che la sua ricaduta può prevenire disturbi e disagi non solo negli adulti, ma anche nei bambini e negli adolescenti (Barlow, Coren, 2001, 2003). Spesso, quando si educa si agisce indirettamente per la prevenzione; ciò è ancor più vero per quanto concerne l'E.G., poiché la salute della famiglia, nucleo di ogni forma societaria, è strettamente interdipendente dalla salute individuale e della società tutta.

Le organizzazioni mondiali che si occupano di problemi sociali hanno ribadito l'importanza della prevenzione primaria. Anche nella Convenzione Internazionale per i Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza, approvata dall'ONU il 20 novembre 1989, si trova un riferimento al sostegno alla genitorialità. In particolare, si legge che i genitori hanno il compito di accompagnare i figli nell'avventura della crescita; essi hanno il diritto di essere aiutati nell'esercizio del loro ruolo, soprattutto quando incontrano difficoltà nel crescere ed educare i propri figli. Inoltre, viene affermata l'importanza, da parte dello Stato, di rispettare le scelte educative dei genitori o di chi ne svolge temporaneamente le funzioni, purché siano orientate al rispetto e alla piena promozione umana dei minori.

Bisogna, quindi, superare un'ottica esclusivamente riparativa del disagio, che vede le istituzioni intervenire solo per arginare una condizione patologica già conclamata e diffondere una più ampia cultura, politica e sociale, dell'intervento nella e per la normalità (Di Nicola, 2002). È indispensabile, dunque, attivare percorsi che vadano incontro al naturale bisogno di confronto, di informazioni, di sollecitazioni, che nulla ha di patologico e/o problematico, ma che rispecchiano esclusivamente la volontà della coppia genitoriale di affrontare in modo maturo e competente il proprio ruolo (Brustia, 2004).

L'istituzione scolastica, quale luogo di incontro tra le competenze educative della scuola stessa, delle famiglie, dei diversi operatori sociali e culturali del territorio, si caratterizza come luogo ideale dove realizzare simili iniziative di confronto. La scuola e la famiglia sono, inoltre, le istituzioni privilegiate per un intervento capillare e preventivo (Francescato, Putton, 1991).

Lo sviluppo delle competenze genitoriali potrà favorire il benessere dei bambini e, quindi, della società, a patto che venga superata la logica degli interventi straordinari ed occasionali, in favore di cambiamenti stabili e

duraturi; sia promossa una comunità educante, attraverso la creazione di raccordi tra interventi micro-sociali di tipo informale e interventi istituzionali formali (Donati, 1991); divenga centrale, nella progettazione degli interventi, una logica concertativa (Demetrio, 1988), circolare, che preveda la partecipazione diretta dei genitori e della comunità sin dalla fase organizzativa.

L'E.G. nasce per rispondere alla complessità e ai cambiamenti della vita sociale, che si ripercuotono sui ritmi e sui bisogni della vita familiare, attraverso una duplice funzione: da un lato, essa aiuta i genitori a diventare più consapevoli delle proprie capacità e più competenti nell'esercitarle; dall'altro, offre un contributo rilevante per la creazione di nuove relazioni sociali, trasformando i genitori stessi in risorse per la collettività, allo scopo di rendere le famiglie capaci di creare, gestire e mantenere il loro benessere.

Due sono le variabili principali da considerare nella progettazione di un percorso di Educazione alla Genitorialità: il livello d'intervento ed i destinatari.

In base alla distinzione fatta da Milani (1993), un intervento di E.G. può articolarsi su tre distinti livelli.

Ad un primo stadio, *informativo e di sensibilizzazione*, viene dato rilievo all'apprendimento cognitivo di nuove informazioni, trasmesse secondo il modello delle lezioni e/o delle conferenze. Spesso, i programmi di E.G. ricorrono esclusivamente a questo tipo di intervento che, sebbene possieda il vantaggio di raggiungere grandi numeri di persone e di essere più facilmente accettato dai genitori, poiché meno in grado di sollecitare ansia da prestazione, dovrebbe costituire solo l'inizio di un percorso più articolato e coinvolgente.

Ad un secondo stadio, *autoeducativo*, i partecipanti sono incoraggiati, attraverso una conduzione di gruppo più interattiva ed esperienziale, ad uno scambio relazionale, che favorisce la crescita personale di ogni singolo partecipante. Data la modalità di lavoro in piccolo gruppo, tale tipo di intervento può raggiungere un numero più ristretto di persone rispetto al precedente. Attivare un processo di autoeducazione vuol dire stimolare in una persona la capacità di padroneggiare gli eventi, di risolvere i propri problemi, di porsi come protagonista della propria storia. Gli interventi di E.G. che si collocano a questo livello hanno la finalità di aiutare i genitori a migliorarsi e a prendersi cura di sé come persone, prima ancora che come genitori (Mastromarino, 1993).

È auspicabile, infine, giungere anche ad un terzo stadio, *eteroeducativo*, in cui le persone che hanno percorso i primi due livelli possano trasformarsi in risorse per la collettività di appartenenza, svolgendo il ruolo di consulenti informali (Silverman, 1980). In questo modo, esse possono attivamente contrastare quell'isolamento familiare che spesso rende più massiccia l'interferenza dei condizionamenti socioeconomici, culturali e politici sugli spazi vitali delle famiglie. Inoltre, la possibilità di trasmettere la propria competenza e di offrire sostegno emotivo ed incoraggiamento a chi si trova in difficoltà, sortisce degli effetti benefici prima di tutto sull'*helper*, in base al principio per cui chi aiuta si aiuta e rende possibile aiutare (Francescato, Tomai, Foddis, 2002).

Per quanto riguarda i destinatari del progetto educativo, va fatta una distinzione innanzitutto a seconda delle fasce d'età dei figli. Una famiglia assume, nel corso del suo sviluppo, forme molteplici di relazione, ciascuna con le sue peculiarità ed i suoi problemi. È importante tenerne conto nella costruzione dei gruppi di genitori, che dovranno essere abbastanza omogenei relativamente all'età dei figli. In questo modo, i partecipanti potranno condividere esperienze analoghe ed essere sollecitati ad un confronto più autentico.

Un'ulteriore distinzione è relativa allo stato di salute psicofisica dei figli.

Gli incontri potranno essere destinati a genitori con figli senza problematiche specifiche; in tal caso, il percorso formativo è più squisitamente di natura preventiva, piuttosto che terapeutica, essendo rivolto a quelle persone che stanno bene e che vogliono essere aiutate a mantenere e rafforzare il benessere proprio ed altrui. In tal senso, interventi di E.G. possono essere proposti sia per famiglie nucleari, sia per quelle monogenitoriali, da qualunque strato sociale esse provengano.

Un percorso di E.G., d'altro canto, può essere indirizzato anche a quei genitori che hanno figli con problematiche specifiche, come una qualche disabilità fisica e/o psichica. In questo caso, i contenuti dell'intervento saranno necessariamente più strutturati, poiché ruoteranno attorno alle difficoltà che accomunano tutti i figli dei partecipanti. Nonostante ciò, l'operatore professionale che conduce un simile gruppo dovrà essere attento ad evitare che i genitori si confrontino esclusivamente sui problemi dei figli o sui propri, cercando di ricondurre sempre la riflessione sugli aspetti relazionali.

A seconda dei destinatari, varia anche il contesto entro cui svolgere l'intervento di E.G., che potrà essere presso una scuola, se ci si rivolge a genitori senza problematiche specifiche, o presso strutture quali consultori, ospedali, comunità terapeutiche, per raggiungere quei genitori con figli problematici.

Quale che sia il tipo di percorso di sostegno alla genitorialità, sono necessarie molteplici competenze da parte del professionista che opera in questo campo.

In primo luogo, egli dovrebbe saper svolgere all'interno del gruppo la funzione di *facilitatore dei processi comunicativi*; essere in grado, cioè, di attivare processi interattivi e intersoggettivi, in cui la dimensione sociale e co-evolutiva sia dominante (Fruggeri, 1997). L'operatore deve essere preparato ad accogliere emozioni, ansie e timori dei genitori, dedicando la giusta attenzione alla storia di ciascun partecipante, ma incoraggiando anche una partecipazione collettiva, che nasca dalla condivisione e dal confronto delle diverse esperienze. Il percorso formativo proposto, infatti, è *uno spazio di educazione reciproca*, dove le persone si aiutano vicendevolmente a realizzare l'ascolto, a comunicare, a gestire i conflitti, in una sola parola, a crescere.

Poiché è il genitore il primo ed il più importante educatore del figlio, bisognerebbe valorizzare appieno il suo ruolo, favorendo una maggior fiducia nelle sue capacità. L'operatore deve diventare *catalizzatore delle risorse dei genitori*, partendo proprio da queste ultime, piuttosto che dalle difficoltà delle famiglie, al fine di favorire un processo che conduca alla gestione autonoma della propria salute ed al ridimensionamento della delega ai tecnici.

Riconoscendo il loro saper fare, rispettando ed attivando le loro risorse, credendo nelle loro capacità di cambiamento e di sviluppo, si favorisce nei genitori quel sentimento di competenza e di fiducia definito *empowerment* (Rappaport, 1981), che si basa sulla convinzione per cui il singolo individuo è la persona più adeguata a definire e comprendere i suoi bisogni e, di conseguenza, a trovare le strategie migliori per soddisfarli (Dunst, Trivette, 1988).

Da ciò ne consegue che l'operatore non si presenta come l'esperto che detiene un sapere da trasferire, ma piuttosto come un facilitatore, che riconosce, rispetta e valorizza le capacità dei genitori, dai quali può imparare a sua volta, in un processo circolare di apprendimento.

Il percorso educativo, allora, si svolgerà in un clima rassicurante, atto ad evitare inutili sensi di colpa e di sfiducia, per favorire il riconoscimento delle competenze di ciascuno senza nascondere i limiti e negare le contraddizioni.

Infine, l'operatore può promuovere una genitorialità consapevole non soltanto sostenendo e valorizzando le capacità dei partecipanti, ma anche attraverso il suo stesso comportamento. Attraverso un atteggiamento flessibile ed aperto, che mostra rispetto per le opinioni altrui e attenzione a non distorcerle sulla base delle proprie, egli può proporsi come un modello parentale per gli stessi genitori. In questo modo, si mantiene una stretta identità tra forma (modalità di condurre il dialogo) e contenuto (genitorialità efficace). Forse è questo atteggiamento di accoglienza e calore a rimanere più impresso nei genitori, forse addirittura più che i contenuti stessi (Milani, 1993).

Per sviluppare un percorso di Educazione alla Genitorialità che sia realmente significativo, è necessario adottare un approccio multidimensionale, o integrato, capace di valorizzare tanto il piano cognitivo, quanto quello affettivo.

L'impegno è quello di offrire ai genitori informazioni utili per assolvere al mandato genitoriale (età evolutiva, ciclo di vita familiare e processi educativi) e, soprattutto, garantire uno spazio dove le loro esperienze vengano accolte, confrontate e rielaborate; dove, in sostanza, essi possano rendersi protagonisti e promotori delle iniziative educative che riguardano i loro figli.

Si tratta, dunque, di un approccio proattivo al lavoro con le famiglie, che rientra nel campo dell'educazione socioaffettiva. Come affermano Francescato, Putton, De Gennaro e Cenni (2000), l'educazione socioaffettiva rappresenta una delle metodologie adottate con l'intento di promuovere il benessere individuale e della collettività; essa costituisce un efficace strumento di prevenzione e favorisce lo sviluppo di conoscenze e competenze, con un conseguente aumento del sentimento di autostima e autoefficacia. L'educazione socioaffettiva si ispira alle teorie umanistiche di Maslow (1962), Rogers (1969) e Gordon (1976), per i quali le sfere sociale ed affettiva hanno un'importanza pari a quella cognitiva; di conseguenza, viene dato grande valore ad un rapporto interpersonale accettante, ad una comunicazione efficace, ad una risoluzione negoziata dei conflitti. Dal punto di vista educativo, ciò significa riuscire ad elaborare dei metodi in grado di

aiutare le persone ad *autodeterminarsi*, a trovare, cioè, in se stesse e nel loro ambiente le risorse per realizzarsi.

Gli interventi di E.G. ricorrono generalmente a modalità operative centrate sulla partecipazione attiva, attraverso l'utilizzo di strumenti come il *tempo del cerchio* (Putton, 2001), per condividere in gruppo esperienze, ansie, emozioni; il *role-playing* (Caprinico, 1997), per imparare a comunicare efficacemente e aiutare i figli in difficoltà affettive; gli esercizi di autoanalisi e di comunicazione interpersonale (Berto, Scalari, 1999), per acquisire tecniche di presa di decisione e di risoluzione di problemi.

Il gruppo dei partecipanti svolge la funzione di officina: uno spazio fuori dal contesto reale che, per le sue stesse caratteristiche, consente di sperimentare le nuove acquisizioni senza il timore di sbagliare e di essere giudicati. Uno spazio dove apprendere nuovi contenuti, grazie alle aperture teoriche dell'operatore sui temi emersi spontaneamente tra i genitori, dove cimentarsi in azioni nuove e nella ricerca di nuove forme educative per risolvere i problemi sperimentati nel rapporto quotidiano con i figli e dove, infine, riflettere sulle risorse e sui vincoli posti dal legame con il contesto sociale. Questo al fine di permettere ai genitori di ampliare il loro orizzonte di riferimento e di considerare il loro stile educativo anche come espressione di un contesto sociale e culturale.

Relativamente ai contenuti da affrontare, è chiaro come un unico modello di intervento valido non possa esistere, poiché ogni percorso educativo dovrebbe plasmarsi sui diversi contesti e sulle diverse persone. L'offerta di soluzioni preconfezionate da parte degli esperti impedirebbe il coinvolgimento attivo dei genitori, ai quali non resterebbe che adattarsi come destinatari passivi ai programmi prestabiliti. Bisogna, invece, progettare itinerari educativi con e non sulle famiglie, dove la partecipazione attiva dei genitori sia il prerequisito fondamentale affinché le loro esperienze, le loro risorse e la loro creatività siano messe in primo piano.

Molte iniziative di educazione rivolte ai genitori, nonostante la loro specificità, dedicano una particolare attenzione allo sviluppo delle abilità comunicative. Infatti, quando la comunicazione tra genitori e figli è buona, la famiglia è più unita e più flessibile nell'affrontare e risolvere i problemi familiari (Cicognani, Zani, 2003).

In ogni messaggio comunicativo sono contemporaneamente presenti due aspetti differenti: uno verbale, relativo al contenuto oggetto della comunicazione, l'altro non verbale, riguardante la qualità della relazione fra chi trasmette e chi riceve il messaggio (Watzlawick, Beavin, Jackson, 1967).

In ogni comunicazione, dunque, sono sempre implicati un livello verbale, linguistico, di informazione ed un livello non verbale, proprio degli aspetti affettivi, emotivi, di relazione interpersonale.

L'oscillazione tra comprensione e incomprensione è una delle costanti del dialogo genitori-figli. Ciò è ancor più vero durante la fase adolescenziale, quando, come precedentemente illustrato, i cambiamenti puberali e delle relazioni familiari possono sfociare in tensioni e aperti conflitti. Tali interazioni conflittuali, tuttavia, non esprimono solo la presenza di un disaccordo interpersonale, ma possono costituire anche un'importante occasione di crescita (Gottman, 1997).

Secondo Laursen e Adams (2000), una risoluzione costruttiva del conflitto, come il compromesso, stimola gli adolescenti all'acquisizione di principi di giustizia e li aiuta a sviluppare competenze sociali interattive e comunicative, necessarie in qualunque scambio sociale.

È fondamentale, dunque, che in un percorso di E.G. i genitori vengano aiutati ad attivare una comunicazione efficace, sia nei suoi aspetti verbali, sia in quelli non verbali. A tal fine, un metodo molto utilizzato è il *Parent Effectiveness Training* di Thomas Gordon (1976), che sostiene i genitori affinché sviluppino un linguaggio dell'accettazione basato sull'*ascolto attivo*, sull'invio di *messaggi-Io* e sulla possibilità di risolvere i conflitti *senza perdenti*.

Ascoltare un figlio in modo partecipe significa riuscire a cogliere i vissuti emotivi che si celano dietro al messaggio verbale per renderli più espliciti, così da aiutare il ragazzo a trovare da solo le soluzioni ai suoi problemi.

Tramite i messaggi-Io è possibile comunicare il proprio disappunto senza esprimere un giudizio negativo su chi ascolta; il figlio viene messo al corrente dei sentimenti provati dal genitore rispetto ad un suo specifico comportamento e viene così aiutato a prendere coscienza delle sue azioni.

Infine, il metodo senza perdenti favorisce un dialogo fondato sul coinvolgimento e sulla condivisione, piuttosto che su ostili critiche reciproche, per la ricerca di una soluzione del conflitto che sia soddisfacente per entrambi gli interlocutori.

Una buona comunicazione, dunque, ha delle conseguenze fondamentali a livello educativo: permette che il rapporto genitori-figli costituisca uno spazio positivo dove sperimentare ed acquisire diritti e libertà e dove i ragazzi possano sviluppare dei modelli di fiducia e di crescita, nel rispetto dei valori civili ed esistenziali.

In conclusione, è possibile sostenere che l'educazione alla genitorialità costituisca una strategia utile non solo per il recupero di quelle competenze comunicative e di ascolto spesso carenti in determinate situazioni problematiche, ma anche per il loro potenziamento in situazioni di normalità, quale strumento di prevenzione e di promozione della salute e del benessere.

## Bibliografia

- Abignente, G. (2002). *Le radici e le ali. Risorse, compiti e insidie della famiglia*. Napoli: Liguori.
- Barlow, J. & Coren, E. (2003). Parent-Training Programmes for Improving Maternal Psychosocial Health. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4. Retrived October 20, 2003 from <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab002020.html>
- Barlow, J. & Coren, E. (2001). Individual and Group-based Parenting Programmes for Improving Psychosocial Outcomes for Teenage Parents and Their Children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3. Retrived July 23, 2001 from <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD002964/frame.html>
- Berto, F. & Scalari, P. (1999). *Incontrare mamma e papà. Strumenti e proposte per aiutare i genitori*. Molfetta: La Meridiana.
- Bettelheim, B. (1987). *Un genitore quasi perfetto*. Milano: Feltrinelli.
- Bowlby, J. (1979). *The Making and Breaking of Affectional Bonds*. London: Tavistock.
- Brustia, P. (2004). Il sostegno alla genitorialità: aspetti psicologici e risposte istituzionali. In N. De Piccoli & G.P. Quaglino (Eds.), *Psicologia sociale in dialogo. Scritti in onore di Piero Amerio*. Milano: Unicopli.
- Cambi, F. & Catarsi, E. (eds.) (2003). *Genitori e figli nell'età contemporanea. Relazioni in rapida trasformazione*. Firenze: Istituto degli Innocenti.
- Catarsi, E. (2003). Idee per una storia dell'educazione familiare in Italia. In F. Cambi & E. Catarsi, *Genitori e figli nell'età contemporanea. Relazioni in rapida trasformazione*. Firenze: Istituto degli Innocenti.
- Cicognani, E. & Zani, B. (2003). *Genitori e adolescenti*. Roma: Carocci.
- Demetrio, D. (1988). *Lavoro sociale e competenze educative. Modelli teorici e metodi di intervento*. Roma: NIS.

- Di Nicola, P. (2002). La famiglia come protagonista e il sostegno alla genitorialità. *Quaderni del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza*, 20, 71-100.
- Donati, P.P. (Ed.) (1991). *Secondo rapporto sulla famiglia in Italia*. Milano: Paoline.
- Dunst, C.J. & Trivette, C.M. (1988). *Enabling and Empowering Families. Principles and Guidelines for Practice*. Cambridge: Brookline Books.
- Elkind, D. (1994). *Ties That Stress. The New Family Imbalance*. Harvard: Harvard University Press.
- Erikson, E. H. (1982). *The life cycle completed. A Review*. New York: Norton & Co.
- Ferranti, M. (1999). *Un adolescente in famiglia. Come affiancare un figlio e crescere con lui*. Roma: Armando.
- Francescato, D. & Putton, A. (1991). L'educazione socioaffettiva per i genitori. Strategie per migliorare la qualità del rapporto genitori-figli. *Psicologia e Scuola*, 56, 3-9.
- Francescato, D., Putton, A., De Gennaro, L. & Cenni, L. (2000). L'educazione socioaffettiva. Uno strumento di empowerment per i genitori. *Psicologia e Scuola*, 97, 3-11.
- Francescano, D., Tomai, M. & Foddìs, A. (2002). I fattori di efficacia nei gruppi di auto-aiuto. *Psicologia della Salute*, 2, 8-20.
- Fruggeri, L. (1995). Famiglia: interazioni e processi. In B. Zani, *Le dimensioni della psicologia sociale*, Roma: NIS.
- Fruggeri, L. (1997). *Famiglie. Dinamiche interpersonali e processi psico-sociali*. Roma: Carocci.
- Gordon, T. (1976). *P.E.T. in action*. New York: Peter Weider.
- Gottman, J. (1997). *The Heart of Parenting. Raising an Emotionally Intelligent Child*. New York: Simon and Shuster.
- Kantor, D. & Lehr, W. (1975). *Inside the family: Toward a Theory of Family Process*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Lanz, M. & Rosnati, R. (2002). *Metodologia della ricerca sulla famiglia*. Milano: Led.
- Laursen, B. & Adams, B. (2000). Risoluzione e gestione del conflitto nelle relazioni di adolescenti con amici e genitori. *Età Evolutiva*, 67, 60-71.
- Laursen, B., Coy, K. & Collins, W.A. (1998). Interpersonal conflict during adolescence. *Psychological Bulletin*, 115, 197-209.
- Maslow, A.H. (1962), *Toward a Psychology of Being*. New York: Harper and Row.

- Mastromarino, R. (1993). *Prendersi cura di sé per prendersi cura dei propri figli. Proposta di un training per genitori*. Roma: IFREP.
- Milani, P. (1993). *Progetto genitori. Itinerari educativi in piccolo e grande gruppo*. Trento: Erickson.
- Mondo, R. (2003). *Larco e la freccia. Prospettive per una genitorialità consapevole*. Roma: Magi.
- Pietropolli Charmet, G. (2000). *I nuovi adolescenti. Padri e madri di fronte a una sfida*. Milano: Cortina.
- Putton, A. (2001). *Star bene con i figli. Riflessioni su come aiutarsi ad essere genitori positivi*. Pesaro: Magma.
- Rappaport, J. (1981). In praise of paradox: A social policy of empowerment over prevention. *American Journal of Community Psychology*, 12, 208-16.
- Rogers, C. R. (1969). *Freedom to Learn*. Ohio: Merrill.
- Saraceno, C. (1996). *Sociologia della famiglia*. Bologna: Il Mulino.
- Scabini, E. (1995). *Psicologia sociale della famiglia*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Scabini, E. (1998). Il Paese dei cocchi di mamma. *Psicologia Contemporanea*, 150, 50-5.
- Scabini, E. & Cigoli, V. (2000). *Il familiare. Legami, simboli e transizioni*. Milano: Cortina.
- Silverman, P. R. (1980). *I gruppi di mutuo aiuto. Come l'operatore sociale li può organizzare e sostenere*. Trento: Erickson.
- Stern, D. N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant*, New York: Basic Books.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and Reality*. London: Tavistock Publications.
- Youniss, J. & Smollar, J. (1985). *Adolescent relationships with mothers, fathers and friends*. Chicago: University of Chicago Press.
- Watzlawick, P., Beavin, J.H. & Jackson, D.D. (1967). *Pragmatis of Human Communication*. New York: Norton.

## Capítulo 14

# La competenza e l'efficacia genitoriale sui diritti dei minori come risorse per la famiglia e per la comunità

Giovanna Petrillo<sup>23</sup> (Italia)

### **Necessità di nuove competenze genitoriali nel quadro dell'attuale assetto della società**

La nostra epoca, fortemente segnata da valori edonistici e da una visione soggettivistica della vita, assegna una preponderante importanza alla prestazione del singolo e alle capacità individuali finalizzate al raggiungimento di obiettivi personali. In questo clima sociale, in cui sono rilevanti legami strumentali e scambi basati sull'interesse (Bauman, 2001), si corre il rischio di offuscare il ruolo di quelle unità sociali "intermedie", tra cui le famiglie, i gruppi, le organizzazioni, in cui sono rilevanti la capacità di stabilire legami, di tessere reti, di farsi carico dell'altro. La famiglia stessa risente fortemente di un diffuso clima di impotenza e sfiducia che porta le persone a dubitare della possibilità di cambiare sé, gli altri e le comunità di vita, tanto da essere investita di una forma di disagio "invisibile" (Mazzoli, 2005), che investe particolarmente i soggetti nei passaggi critici della vita. Non ci riferiamo alle aree di disagio conclamato, quanto piuttosto all'area della normalità, che oggi è particolarmente investita delle trasformazioni socio-economiche in atto. Le famiglie dunque vivono anch'esse un senso di affaticamento e di insicurezza connessi alla percepita complessificazione dei compiti e delle funzioni, fino al passato recente standardizzate e attualmente gravate da incertezza, isolamento e percorsi meno prevedibili. Diversi sono, infatti, gli studiosi che insistono sulla fatica quotidiana delle famiglie che

---

<sup>23</sup> Dipartimento di Scienze Relazionali "G. Iacono", Università degli Studi di Napoli Federico II

risentono della struttura complessa della vita sociale e della precarietà del mercato del lavoro, per cui operazioni un tempo considerate naturali –educare i figli, conciliare lavoro e affetti, sostenere i carichi familiari...– al presente sono realizzate con affanno e con un senso di crescente difficoltà (Mazzoli & Spadoni, 2005).

D'altra parte molti studiosi, proprio considerando le interrelazioni tra società e famiglia, e assumendo come oggetto di interesse non tanto i processi degenerativi quanto piuttosto i processi generativi, non si mettono in una prospettiva di riparazione ma in una prospettiva di prevenzione o meglio ancora di promozione dei legami e della qualità della vita. Questi studiosi insistono sul valore della famiglia in quanto rimane l'unità fondamentale della vita quotidiana e, pur riconoscendone la fragilità, l'isolamento e la conseguente autoreferenzialità, puntano sulla sua vitalità, sulle sue capacità di riorientarsi e riorganizzarsi (Marta & Scabini, 2007). La dimensione generativa si ritrova innanzitutto nel legame tra le generazioni, che è un codice specificamente familiare e che si esprime soprattutto nella cura responsabile dei figli da parte dei genitori. La dimensione generativa è dunque allo stesso tempo intergenerazionale: si evidenzia il carattere eminentemente relazionale della famiglia, intesa come un sistema di relazioni –di parentela, di amicizia e di vicinato (Scabini, 1995; Boccaccin, 2001)–. Quanto più la famiglia mantiene ed alimenta, oltre alle relazioni di parentela, anche quelle di altro tipo, tanto più è aperta e tesse interscambi con il contesto territoriale e socio-culturale in cui è inserita, tanto più può entrare in una rete virtuosa di interrelazioni che le consentono di far parte a pieno titolo della comunità di riferimento e di trasferire alla comunità locale un senso di rispetto e fiducia dell'altro, un senso di responsabilità e di solidarietà che hanno una matrice nelle esperienze specifiche e circoscrivibili nelle famiglie, ma sono estensibili al di fuori e al di là delle famiglie. Oltre alla prospettiva generativa, anche la prospettiva interattiva simbolica contribuisce a questa visione della famiglia come motore di una ricerca e produzione di senso condiviso non solo in una dimensione orizzontale, che privilegia i legami che si possono stabilire tra famiglia e territorio come luogo della quotidianità in cui è possibile il riconoscimento reciproco (Iori, 2005), ma anche in una dimensione verticale, che privilegia la storia personale e familiare e che rimanda ai luoghi abitati come densi di ricordi ed emozioni in relazione ad attività ed esperienze protrate nel tempo (Cigoli & Scabini, 2006).

La valenza simbolica delle relazioni familiari introduce al carattere costruttivo delle transazioni dentro e fuori la famiglia e ad una concezione nuova dei ruoli genitoriali che non si riferiscono soltanto alla cura dei propri figli da parte di genitori in quanto persone che hanno un progetto personale di vita, ma in quanto cittadini che esercitano attivamente la propria cittadinanza all'interno di un contesto sociale specifico e che, realizzando la propria genitorialità, esercitano allo stesso tempo, ma con una diversa consapevolezza, la propria cittadinanza. In questo senso la presa in carico del proprio figlio nel sistema di cura familiare non preclude né è necessariamente in conflitto con la presa in carico dell'altro nella propria comunità. Nell'ottica della psicologia di comunità, affinché il ruolo genitoriale sia esercitato in modo da contribuire pienamente allo sviluppo dei componenti del nucleo familiare, occorre che la progettualità personale e familiare si inserisca "in una progettualità di più ampio respiro, in cui si sposta progressivamente l'attenzione dal proprio figlio ai figli di altri genitori, di altre famiglie nella comunità, dalla propria famiglia alle altre famiglie in una logica di condivisione e di scambio" (Marta & Scabini, 2007, p. 20), puntando ad interventi che sviluppano la capacità di confrontarsi, di comunicare e di negoziare i conflitti non solo all'interno delle famiglie tradizionali, ma anche in sistemi familiari all'insegna della convivialità e della cooperazione (ad esempio, le comunità e le associazioni familiari).

## **Difficoltà e bisogno di competenze nella relazione tra genitori e adolescenti**

Nel corso della vita familiare, la tenuta del tessuto relazionale e il bisogno di riconsiderare il bagaglio delle conoscenze e competenze dei membri della famiglia si manifestano in modo più esplicito nei momenti critici di passaggio, nei momenti di transizione: infatti sono i passaggi che mettono alla prova la struttura e la qualità delle relazioni della famiglia (Scabini & Cigoli, 2000), i suoi punti di forza e di debolezza.

Uno dei momenti più difficili della vita di una persona, anche se sicuramente uno dei più felici, è quello in cui si diventa genitori. Molti avvertono la duplice emozione di sentirsi allo stesso tempo genitori e figli; tuttavia spesso tale emozione raccoglie anche un senso di inadeguatezza e di paura nell'affrontare un così nuovo ed importante ruolo. E' per questo che, anche se in maniera del tutto informale, le mamme di tutti i tempi si in-formano attraverso le proprie mamme, i medici, le sorelle su come fare ad

accogliere il proprio bambino. La transizione alla genitorialità è un momento di passaggio in cui le giovani coppie sperimentano spesso un senso di inadeguatezza, dovuto all'inesperienza e alla necessità di ristrutturare le relazioni tra i partner in funzione delle nuove responsabilità, alla riorganizzazione delle attività lavorative e ai vincoli che sono posti dai ruoli professionali, alla peculiarità delle problematiche che si pongono in relazione all'età del bambino, al suo temperamento e alle sue caratteristiche di personalità, alla disponibilità o meno di risorse e di supporto provenienti dalle famiglie di origine e dalla comunità di appartenenza (Caprara, Scabini & Regalia, 2007).

Con particolare riferimento ad una fase di transizione come l'adolescenza, le relazioni tra genitori e adolescenti costituiscono un punto privilegiato di osservazione, per la loro emblematica problematicità. E' in questa fase, infatti, che si presenta nei figli una forte spinta all'autonomia caratterizzata allo stesso tempo da una certa ambivalenza nei confronti dei genitori, che si manifesta in una contraddittoria tendenza a richiedere protezione e sostegno da un lato, sempre maggiori margini di libertà e decisionalità dall'altro. Tali difficoltà si presentano in modo particolare nel contesto italiano e nei paesi di area mediterranea, fortemente influenzati dalla cultura cattolica (Buzzi, Cavallo & de Lillo, 1997), cui si aggiungono, inoltre, le difficoltà indotte dalle trasformazioni della famiglia contemporanea, che si presenta come un'istituzione all'impronta della negoziazione. Secondo il quadro disegnato da uno studio del Censis (2003), per il 73% dei genitori oggi è molto più difficile fare il padre e la madre, il 29.6% ritiene che i figli facciano troppe richieste, il 23.9% (con punte del 30 per cento al Sud dell'Italia) che vi siano costi economici insostenibili e il 20.1% ha troppi impegni di lavoro. Al di là delle motivazioni economiche, lo studio evidenzia anche delle problematiche sociali che sono alla base delle difficoltà della famiglia del terzo millennio e che, forse, rappresentano proprio il nocciolo vero della crisi. Il 64% degli intervistati, infatti, ritiene che la famiglia sia oggi troppo sola perché nei momenti di bisogno non ottiene adeguato supporto da soggetti come scuola e servizi pubblici.

Sembra che la carenza comunicativa, interna ed esterna alla famiglia, sia uno degli aspetti problematici più rilevanti. Molti genitori, infatti, hanno difficoltà a trasmettere adeguatamente le proprie emozioni affettive ai propri figli. Comunicare significa non solo trasmettere, ma soprattutto costruire la comunità, quella comunità familiare che condivide gioie e dolori, significati e valori, oggetti e progetti. Tuttavia comunicare è impegnativo: comporta

una tensione verso l'altro e un impegno per dare il meglio di sé. Le condizioni richieste non riguardano solo il tempo, ma anche e soprattutto, la qualità di questo e un'intenzionalità chiara e leale. Alcuni studi hanno dimostrato come la qualità delle relazioni familiari –definita come presenza di dialogo tra genitori e figli e sostegno reciproco– costituisca un fattore importante per la prevenzione delle manifestazioni del disagio adolescenziale, quali l'abuso di sostanze, la caduta della performance scolastica ed alcuni comportamenti delinquenziali (Marta, 1997; HBSC, 2000).

La fragilità dello sviluppo dei figli richiede un impegno attivo, un'attenzione più agita e condivisa, una forte capacità di ascolto e di osservazione da parte dei genitori, per poter interpretare gli aspetti più delicati per la crescita e il sano sviluppo cognitivo, affettivo e comportamentale dei propri figli. I bambini crescono velocemente e la loro crescita è il frutto di complesse interazioni tra fattori biologici e ambientali; l'influenza maggiore è certamente esercitata dalle famiglie, dalle persone che direttamente e costantemente si prendono cura del bambino e lo accompagnano nello sviluppo.

I genitori possono costituire una grande risorsa per il bambino, proteggendolo ed interponendosi come mediatori nelle interazioni tra bambino e ambiente esterno. Di qui l'interesse di molti interventi di formazione/informazione alla genitorialità che, si propongono di sviluppare o migliorare la sensibilità e le competenze genitoriali relativamente alla comunicazione e alle relazioni intrafamiliari. Tali capacità, una volta acquisite, facilitano la soluzione dei problemi e contribuiscono progressivamente alla creazione di un clima affettivo e relazionale soddisfacente e produttivo per l'intera famiglia. L'obiettivo primario di tali progetti è la crescita personale e "professionale" dei genitori, per svolgere al meglio la difficile funzione genitoriale migliorando le proprie capacità di comunicazione e relazionali con i propri figli, acquisendo consapevolezza del proprio ruolo e competenza per esercitarlo al fine di poter significativamente ed efficacemente incidere sul processo evolutivo della loro crescita psicofisica, socio-affettiva e relazionale.

Se il rapporto tra genitori e figli implica un legame dall'interno del quale sono i genitori che hanno la responsabilità di assicurare la protezione necessaria per la crescita dei figli, e in questo senso si configura come un rapporto asimmetrico, la relazione evolve verso modalità sempre più simmetriche man mano che i figli crescono.

Benché la maggioranza dei genitori riesca a trovare strategie efficaci per affrontare i cambiamenti nelle relazioni con i figli, in modo da stabilire una maggiore reciprocità man mano che le richieste di autonomia da parte degli adolescenti aumentano, non si può non considerare con grande attenzione la richiesta crescente di consigli e supporto avanzata generalmente dai genitori, e non solo da quelli in difficoltà (Cicognani & Zani, 2003). I problemi che vengono più spesso esplicitati si riferiscono, oltre che alla comunicazione sui cambiamenti puberali, all'imbarazzo sulle tematiche connesse alla sessualità, alla contraccezione e più in generale alla sfera amorosa, anche all'esercizio del potere e del controllo che i figli mettono in discussione e non riconoscono più, come pure alla propensione a sperimentare nuove esperienze, frequentare nuovi compagni e intraprendere nuove attività, che possono preludere a rischi psicosociali o a vere e proprie condotte rischiose. Questa fase è dunque molto complessa per l'esercizio della genitorialità e comporta un insieme complesso di abilità e competenze che investe tutti i componenti della famiglia. Ad esempio, capacità di gestione dei conflitti, di comunicazione, di espressione delle emozioni, solo per citarne alcune... Molti genitori ammettono di non avere adeguate informazioni sullo sviluppo adolescenziale o modelli educativi "forti", di avere ricordi vaghi o obsoleti della propria esperienza e della propria adolescenza. Molti non sanno a chi potrebbero rivolgersi per avere consigli e aiuti: potrebbero trarre beneficio dunque da interventi di sostegno alla funzione materna e paterna (Cicognani & Zani, 2003, 89), da un confronto con altri genitori e con esperti che li faciliti nell'elaborazione della loro esperienza e nello sviluppare una maggiore conoscenza, pervenendo così ad un percezione più autocritica ma anche ad un esercizio più sereno e sicuro della propria genitorialità. L'acquisizione di un maggiore senso di efficacia personale e collettiva da parte della famiglia e dei genitori è tanto più fondamentale in un contesto come quello italiano in cui la famiglia è chiamata a svolgere una funzione tutoriale, seguendo i figli "con una logica di accompagnamento, attivando processi di responsabilizzazione e mettendo a disposizione risorse per acquisire una serie di strumenti utili" (Censis, 2003), finalizzate ad un più immediato e soddisfacente inserimento nel mercato del lavoro e a un più stretto collegamento tra l'iter formativo e quello lavorativo. Va detto che anche il contributo degli stessi adolescenti è importante per l'efficacia familiare, poiché sono una componente attiva della famiglia e concorrono a costruire la relazione e il clima familiare: "stabilire relazioni soddisfacenti dipende sia dalla competenza dell'adolescente e dalla sua volontà di apertura

e di confidenza nei confronti dei genitori, sia dalle capacità dei genitori di attuare pratiche educative improntate all'autorevolezza e al controllo flessibile" (Cicognani & Zani, 2003, 95). Nell'ambito degli studi sulle pratiche educative dei genitori è stata dimostrata la superiorità di uno stile educativo autorevole, caratterizzato da supervisione severa, richiamo alla responsabilità e alla maturità, insieme a sostegno emotivo, calore e disponibilità; i figli di genitori autorevoli ottengono infatti maggiore successo scolastico e sono più popolari tra i coetanei, sono più sicuri di sé e responsabili, hanno maggiori competenze sociali e abilità di problem solving (Steinberg, Lamborn, Darling, Mounts y Dornbusch, 1994). Ma la disponibilità dei figli a dialogare e a coinvolgere i genitori può facilitare l'adozione da parte di questi ultimi di uno stile educativo efficace (Kerr & Stattin, 2000).

### **Le convinzioni di efficacia genitoriale riferite alla tutela dei diritti dei minori**

Un contributo alla definizione delle risorse psicologiche nella famiglia viene dalla teoria socio-cognitiva dell'agentività umana, nel cui ambito assume una particolare rilevanza l'autoefficacia, in riferimento alle singole componenti e alla famiglia nella sua totalità (Bandura, 1996). In particolare, l'autoefficacia genitoriale si riferisce alle convinzioni del genitore di essere capace di agire in modo competente ed efficace nei rapporti con i figli (Pastorelli & Gerbino, 2001, 106). La percezione da parte dei genitori delle competenze che possiedono è un buon predittore dell'effettiva efficacia del loro ruolo e quindi di un adeguato sviluppo psicosociale dei figli, fungendo così da fattore preventivo nei confronti della tensione emotiva e dello scoraggiamento (Cutrona & Troutman, 1986; Olioff & Aboud, 1991), promozionale delle competenze dei figli (Teti & Gefland, 1991), protettivo dai rischi evolutivi in termini di buon adattamento sociale (Bandura, 2000; Coleman & Karraker, 1997, 2003; Schneewind, 1995; Schunk & Meece, 2007; Caprara, Scabini & Regalia, 2007).

L'esercizio dei ruoli genitoriali richiede il possesso e la messa in atto di un sistema complesso di abilità, poiché le richieste poste ai genitori in termini di gestione attiva delle situazioni sono continue, gravose e mutevoli: i compiti che sono chiamati ad assolvere cambiano in rapporto alla crescita dei figli e in rapporto agli altri sistemi sociali con cui la famiglia deve interagire (Bandura, 1996). Pertanto se alcuni studiosi intendono l'efficacia

genitoriale come un costrutto generale, altri invece la specificano in relazione agli obiettivi educativi e alle diverse fasi di sviluppo dei figli e del sistema familiare (Schneewind, 1995), a diversi ambiti di competenza genitoriale: il sostegno, la comunicazione, la valorizzazione, il coinvolgimento nelle attività scolastiche ed extrascolastiche, la supervisione e il controllo (Caprara, Regalia & Scabini, 2001; Caprara, Scabini & Regalia, 2007).

In relazione all'età dei figli e alla loro maturazione psico-fisica, il ruolo dei genitori cambia notevolmente. Se durante l'infanzia i genitori possono esercitare il ruolo genitoriale in modo più diretto, poiché i figli svolgono gran parte delle loro attività all'interno della famiglia, con i figli adolescenti devono ricorrere a modalità più indirette sia perché questi vivono molto di più in contesti esterni alla famiglia, sia perché si pongono in modo più critico e sono recalcitranti ad accettare proposte e regole imposte dall'alto. Le pratiche genitoriali cambiano dunque passando da quelle prevalentemente di cura a diverse tipologie tese a mantenere una funzione di guida e orientamento dei figli (Bandura, 2000, 2007). Durante l'adolescenza i margini di libertà dei figli si ampliano sempre più e si apre uno spazio di negoziazione continua, talvolta logorante, che vede i genitori impegnati a confermare il loro ruolo come autorevole sia pure riconoscendo ai figli rispetto e fiducia, nel tentativo di promuovere un'autonomia nei figli compatibile con i livelli di sviluppo raggiunti e funzionale a renderli capaci di affrontare le responsabilità proprie della condizione adulta (Caprara, Scabini & Regalia, 2007).

Le percezioni di efficacia dei genitori si specificano ulteriormente in relazione alla tutela dei diritti dei minori, durante il periodo che va dall'infanzia fino al raggiungimento della maggiore età e che, nell'attuale società, perdura accompagnando la transizione all'età adulta (Petrillo & Donizzetti, 2007). Tali convinzioni, fino ad oggi poco esplorate, sono strettamente connesse alle più generali autopercezioni di ruolo, che attraversano momenti di crisi in un contesto societario il cui potere normativo risulta indebolito e in cui il genitore tende a trasformarsi in manager della crescita, dove il ruolo educativo risulta notevolmente penalizzato (Cavalli, 1996; Zanatta, 1997). In un'epoca in cui si inneggia ai diritti, non è semplice coniugare libertà e responsabilità, il rispetto dei diritti con gli obblighi dei doveri: nella famiglia la compenetrazione di doveri e diritti, di per sé problematica per ogni persona, si complica per l'intreccio dei bisogni e dei percorsi dei diversi componenti e i genitori, direttamente

investiti della responsabilità della tutela dei minori, si trovano a doversi districare tra istanze diverse. E' particolarmente nell'ambito della famiglia e in riferimento ai diritti dei minori che si evidenzia il carattere relazionale della responsabilità, quella responsabilità che è imputata alla famiglia, tra le principali agenzie a garanzia della loro attuazione, dalla *Convenzione Internazionale sui Diritti del Fanciullo* (1989). La tutela minorile, che indica la protezione riconosciuta dalla legge, è data soprattutto da un insieme di azioni finalizzate alla difesa del bambino, alla sua salvaguardia, al rispetto della sua identità, della sua dignità e della sua integrità psico-fisica; quelle azioni che sono concretamente agite nella vita quotidiana da tutti coloro che interagiscono con il bambino e con l'adolescente e che si fanno carico del loro benessere, considerandolo prioritario rispetto ad altre istanze concomitanti e accettando di rispondere in prima persona dei danni eventualmente procurati dal proprio operato, se carente o lesivo.

Le problematiche connesse all'efficacia nella tutela dei minori e dei loro diritti all'interno delle relazioni educative vanno dunque collocate primariamente nel quadro delle relazioni tra genitori e figli nella famiglia. Nella letteratura psicosociale sui diritti dei minori si sottolinea come la responsabilità di ruolo risulta da un interscambio che comporta una elaborazione simbolica della condizione minorile, la quale non può essere avulsa dal sistema rappresentazionale più ampio in cui la relazione genitore-figlio assume specifici significati e una rilevanza che va al di là della relazione interpersonale, fin tanto che la famiglia continua ad esercitare un ruolo centrale all'interno della società (Petrillo, 2005).

L'affermazione dei diritti dei minori riguarda l'insieme delle pratiche sociali, materiali e simboliche, ed in questo senso l'educazione ad una cultura dei diritti umani e la trasmissione intergenerazionale dei diritti come un valore inalienabile costituiscono una condizione di base e allo stesso tempo una meta da realizzare, un traguardo a cui tendere. Conoscere i diritti dei minori per favorire la presa in carico della loro tutela significa conoscere un aspetto centrale della democrazia. La famiglia rappresenta, senza dubbio, il pilastro su cui si fonda il sistema educativo: nonostante alcuni indicatori –cui si è fatto cenno precedentemente– ci evidenzino alcuni segnali di crisi, si rivela ancora oggi una struttura forte che rappresenta ampiamente un punto di riferimento, anche se costretta a farsi carico di responsabilità e oneri in modo crescente (Fruggeri, 2005); tra gli oneri più gravosi, emerge con una rilevanza e una cogenza particolare quello che si riferisce all'educazione al rispetto e alla tolleranza, all'accettazione e alla

valorizzazione delle diversità, al riconoscimento al bambino del suo valore di persona all'interno della rete delle relazioni familiari, che rappresenta la prima comunità di appartenenza ed introduce il bambino ai principi e ai valori guida per un buon adattamento nel mondo sociale extrafamiliare.

I bisogni dei bambini di essere amati, rispettati, protetti e incoraggiati, accuditi e sostenuti sono stati evidenziati dagli psicologi dello sviluppo e convertiti in diritti dai legislatori, vincolando così gli adulti a provvedere al loro soddisfacimento. Sul piano socio-culturale, i diritti dei bambini sono divenuti parte della conoscenza e dei valori universalmente condivisi (Monacelli, 2002). Ciò nonostante, le cronache giornalistiche mostrano bambini sfruttati, abusati, picchiati e denunciano che non sono solo gli estranei a violare l'infanzia, poiché molti degli abusi si verificano proprio nel contesto familiare. La protezione che dovrebbe essere assicurata ai bambini attraverso dinamiche familiari fondate sulla condivisione degli stati emotivi, sull'appoggio reciproco, sulla collaborazione, sulla gestione cooperativa dei conflitti, ha come risvolto l'autonomizzazione dei bambini stessi. La protezione e la cura rappresentano i diritti inalienabili dei bambini poiché esse costituiscono le condizioni per lo sviluppo delle capacità psicologiche e sociali che li porteranno ad esplorare il mondo circostante, ovvero a sviluppare la propria indipendenza. Tuttavia l'autonomia non è né innata nei bambini, né esito automatico della cura e della protezione familiare: essa è il risultato di un processo di costruzione interattivo quotidiano che comporta la rinegoziazione costante del rapporto tra protezione ed autonomia.

E' stato appurato che negli adolescenti le convinzioni di autoefficacia nella tutela dei propri diritti influenzano l'assunzione di responsabilità personale riferita alla tutela dei diritti dei minori (Petrillo, Donizzetti & Caso, 2005), fungendo così da fattore protettivo e allo stesso tempo supportando un orientamento prosociale. Infatti, l'adolescente diventa progressivamente sempre più consapevole del proprio essere "soggetto di diritto", e questa crescente rivendicazione di diritti scatena, all'interno delle relazioni educative, una tensione legata da un lato alle sempre maggiori difficoltà nell'assumere le responsabilità educative da parte degli adulti e delle istituzioni (in primo luogo la famiglia) e, dall'altro, alla necessità di coniugare le richieste di rispetto dell'autorevolezza degli adulti con il riconoscimento dei diritti di espressione e partecipazione rivendicati dagli adolescenti.

L'assunzione di responsabilità matura nell'adolescente in relazione alla percezione dell'interdipendenza tra sfera dei diritti e sfera dei doveri,

all'interiorizzazione di un sistema più generale di regole e all'adesione a specifiche prescrizioni di ruolo. Gli adolescenti, costretti oltretutto a protrarre di fatto anche oltre l'età cronologica la condizione minorile nella nostra società, tendono a ritardare la fase dell'assunzione di responsabilità e, come evidenziato dagli studi sull'identità in adolescenza, sperimentano il disagio di dibattersi tra tensioni concomitanti e contrastanti, tra tensioni all'autonomia dalla famiglia e tensioni all'appartenenza e al mantenimento dei legami di dipendenza da questa (Palmonari, 2001). Dagli adulti, invece, è legittimo aspettarsi una maggiore assunzione di responsabilità rispetto agli adolescenti e, tra i primi, particolarmente dai genitori, che esercitano una rilevante funzione educativa e per i quali il farsi carico della tutela dei minori è un aspetto intrinseco al ruolo sociale svolto (Speltini, 2005; Petrillo & Donizzetti, 2005).

E' stato finora poco approfondito il contributo delle percezioni di autoefficacia dei genitori riferite alla tutela dei diritti dei minori –così come è per le altre convinzioni di autoefficacia genitoriale– al miglioramento sia delle performances genitoriali, sia del benessere e del buon adattamento sociale del minore. Le percezioni di autoefficacia genitoriale nella tutela dei diritti dei propri figli possono variare molto da un contesto all'altro e in relazione alle problematiche specifiche che si pongono nelle diverse fasi di sviluppo del bambino per la concreta attuazione dei suoi diritti. Con specifico riferimento alla tutela genitoriale dei diritti di adolescenti, l'antinomia tra diritti e doveri è al centro delle discussioni tra genitori e figli e costituisce un punto di riferimento irrinunciabile per comprendere e spiegare le inter-azioni improntate o meno al rispetto e alla responsabilità. Questa chiave interpretativa comporta un ripensamento della genitorialità, esito della rivoluzione culturale sancita dalla Convenzione internazionale nel modo di concettualizzare il ruolo dei genitori come garanti dei diritti dei minori (Emiliani, Molinari & Monacelli, 2005): questa concezione della genitorialità, che comporta un'alta attribuzione personale di responsabilità, induce nel genitore una rinnovata riflessività su una dimensione centrale del proprio Sé (Bandura, 2000, 26), un'autoinfluenza e un arricchimento prospettico circa il possesso di quelle competenze pertinenti e utili ad attuare il diritto riconosciuto dalle Carte nel corso delle transazioni quotidiane, valutando le proprie capacità di eseguire con successo le diverse possibilità di azione e i risultati che più probabilmente produrranno in termini di successo o di fallimento.

Indagini condotte nell'ottica delle rappresentazioni sociali (Molinari, Melotti & Emiliani, 2002), evidenziano due dimensioni del campo rappresentazionale dei diritti dei bambini condivise da diversi gruppi sociali: una dimensione che oppone bisogni di cura e protezione dei bambini (espressi dagli adulti) con bisogni di autonomia e libertà (espressi dagli adolescenti); un'altra che oppone i diritti riconosciuti dagli insegnanti, allo sviluppo in dignità e sicurezza, ai diritti riconosciuti dai genitori, alla felicità, all'educazione e all'accudimento. Studi cross-culturali (Monacelli, Molinari & Emiliani, 2005) evidenziano un consenso nel rappresentarsi i diritti come riconducibili a tre tipologie: i diritti di protezione contro la violenza e lo sfruttamento, nella considerazione dei bambini come oggetto di tutela da parte degli adulti; i diritti soggettivi (dei disabili, delle minoranze), il cui esercizio in linea teorica non necessita della partecipazione diretta degli adulti; i diritti alle libertà individuali, che sono considerati unanimemente distinti da tutti gli altri e sono riconosciuti in tutti i contesti come propri di un soggetto autonomo rispetto all'autorità genitoriale. Questi sistemi di classificazione dei diritti dei minori sono di senso comune e pertanto soggetti ad un certo margine di fluidità e instabilità: basti pensare ai diritti delle minoranze, estremamente rilevanti e diffusi in una società come l'attuale, di tipo multiculturale e multietnico, che richiede in relazione ai minori una responsabilizzazione diretta degli adulti e particolarmente dei genitori, sia quando questi sono essi stessi insieme ai loro figli componenti di un gruppo minoritario, sia quando sono chiamati a gestire le interazioni tra il proprio figlio e coetanei di altre culture, etnie o diversamente abili, al fine di promuovere un'educazione alla solidarietà nel rispetto delle diversità.

Il richiamo alla tutela dei diritti dei minori come un ambito rilevante della genitorialità comporta, in definitiva, ripensare la relazione genitore-figlio "nel senso di riconoscerlo progressivamente come soggetto autonomo, dotato della capacità di esercizio dei propri diritti" (Emiliani, Molinari & Monacelli, 2005, 201). La sfera della tutela dei diritti va compresa come un ambito che non è inerente al singolo individuo, perdendone di vista la natura relazionale e dinamica, così oggettivando e individualizzando il diritto; né bisogna indulgere ad un approccio astratto, che non consente una piena responsabilizzazione e presa in carico della tutela dei diritti dei minori da parte degli adulti, poiché questa, ben lungi dall'essere qualcosa di astratto, passa in realtà nelle azioni della vita quotidiana e si confronta con quelle difficoltà e problematiche che sono comuni alla maggior parte delle famiglie. Non è necessario invocare la tutela

dei diritti dei minori soltanto nelle situazioni più estreme o eccezionali, che sono più improbabili all'interno dei contesti occidentali generalmente improntati ad una maggiore tutela normativa e a valori democratici e libertari; piuttosto le convinzioni dei genitori a riguardo si riferiscono a quelle situazioni che normalmente e più comunemente ricorrono nella vita familiare, sia pure riconoscendo differenze nelle condizioni culturali e socio-economiche.

### **Dalle famiglie competenti alle comunità potenti**

Nel quadro della teoria socio-cognitiva, le credenze di autoefficacia dei genitori operano insieme ad un altro tipo di credenze di efficacia che si riferiscono alla famiglia (Bandura, 1996). L'efficacia nella famiglia si riferisce alla valutazione che i componenti di una famiglia, intesa come sistema sociale complesso, esprimono delle sue capacità di realizzare una serie di compiti fondamentali per il suo buon funzionamento e per lo sviluppo dei suoi membri. Essendo la famiglia un sistema caratterizzato da un'elevata interdipendenza, le convinzioni di efficacia familiare non possono essere desunte dalla somma delle convinzioni di autoefficacia personale dei componenti, ma è necessario, con un approccio integrato e olistico, considerare le convinzioni di tutti i componenti rispetto al sistema familiare cui appartengono, la cui efficacia come insieme dipende fortemente dalla capacità di ciascuno di operare in sintonia con gli altri: è importante, infatti, che in una famiglia i genitori siano coerenti tra loro e che tutti siano attivamente coinvolti e reciprocamente supportivi (Caprara et al, 2004).

E' stato rilevato (Petrillo & Donizzetti, 2007) che le convinzioni di efficacia dei genitori riferite alla tutela dei propri figli adolescenti sono correlate significativamente non solo alle loro convinzioni di saper gestire differenti aspetti della relazione con i figli in funzione del compito specifico che hanno durante l'adolescenza, che è quello di sostenerne il processo di individuazione, ma anche con le convinzioni di efficacia familiare (Caprara, Regalia & Scabini, 2001). Ciò a riprova di come l'agentività di un genitore riferita ad uno specifico ambito non possa essere considerata se non nel quadro più generale del significato che lui stesso dà all'essere genitore e del gioco delle percezioni reciproche che gli attori rimandano l'uno all'altro nella famiglia. Le possibilità di un genitore di incidere positivamente sullo sviluppo dei figli sono potenziate da una famiglia in cui tutti i membri sono impegnati a sostenersi per far sì che la comunità familiare si sviluppi.

Inserita nel contesto della famiglia l'azione dei genitori esprime il suo carattere sociale, anziché configurarsi come un aspetto puramente individuale, quasi un tratto naturale espressione di una genitorialità biologica. Dovendo necessariamente coordinare i propri interventi con quelli degli altri membri, un genitore è motivato ad operare efficacemente come genitore competente, spinto non solo da una motivazione intrinseca connessa a preservare la propria autostima ed un'immagine positiva di sé, ma anche da una motivazione sociale riferita al successo della sua intera famiglia come gruppo inserito in una certa comunità più ampia (De Piccoli, 2007).

Ricerche sui processi di socializzazione in ambito familiare, ispirate al modello del valore di gruppo (Tayler & Lind, 1992), hanno individuato nella valutazione della giustizia del comportamento un elemento chiave per analizzare le relazioni all'interno del gruppo-famiglia e hanno rilevato una maggiore soddisfazione degli adolescenti soprattutto rispetto al trattamento dei genitori ispirato ad una giustizia relazionale/procedurale. Un genitore attento ad agire in modo neutrale nei confronti dei figli, che ne rispetta opinioni, bisogni e diritti (aspetti del riconoscimento dello status: *standing*), che motiva le proprie decisioni, esercita la propria autorità in modo autorevole e legittimo: autorevolezza e legittimità di ruolo gli derivano dunque, secondo questo approccio, dall'essere percepito giusto nel suo modo di comportarsi con i figli. I giudizi relativi alle dimensioni relazionali incidono sul sentimento di rispetto e di orgoglio per l'appartenenza al gruppo familiare e attraverso queste due variabili mediazionali sono associati ad esiti positivi per il benessere dei componenti e per la vita del gruppo stesso (Garelli, Palmonari & Sciolla, 2006, 261).

Con particolare riferimento alla tutela dei minori, l'autoefficacia di un genitore può svilupparsi tanto di più se i diversi componenti della famiglia condividono i principi del rispetto reciproco, i valori democratici e l'orientamento prosociale verso i più deboli, e lui stesso può attivamente contribuire a rendere la famiglia più efficace in questo campo, per esempio operando in modo da contrastare atteggiamenti di sopraffazione tra fratelli, da vigilare su possibili abusi all'interno della famiglia, da garantire le stesse opportunità di sviluppo a tutti i figli, sia pure accettandone le diversità.

Inoltre, riprendendo le indicazioni di quanti adottano l'approccio di psicologia di comunità cui si è fatto cenno precedentemente, genitori e famiglie possono trasferire nella comunità queste loro competenze, attraverso la rete dei rapporti di parentela e di vicinato, attraverso le loro

interazioni con le associazioni e gli enti nel territorio. A titolo di esempio, basti citare tra i diritti dei minori quelli delle minoranze, di interesse di ogni genitore sia in quanto padre/madre di un bambino di un gruppo etnico minoritario o disabile, sia in quanto genitore attento a far sì che il diritto del proprio figlio "normale" sia garantito compatibilmente al rispetto dei diritti dei bambini "diversi". Un'adeguata autoefficacia genitoriale in questo campo non può svilupparsi, dunque, senza considerare le condizioni di sviluppo più generali dell'infanzia nella nostra società e senza operare un serrato confronto con gli altri adulti/gruppi garanti della tutela dei minori. In questo modo i genitori possono contribuire a far sì che la sensibilità, la cultura e la pratica dei diritti rispettati diventino sempre più un affare della società, e da avere una comunità a sua volta capace di coadiuvare la famiglia nel difficile compito di rendere i diritti dei minori un dato di realtà.

## Conclusioni

Dotarsi come genitori di strumenti specificamente idonei a monitorare il proprio senso di competenza nel difendere i diritti dei propri figli è uno degli ambiti emergenti della genitorialità nel quadro dei cambiamenti più generali che coinvolgono la famiglia nell'attuale assetto della società. Questo specifico ambito di competenze è strettamente connesso con gli altri, tanto più se si tiene conto della relazioni tra le generazioni all'interno della famiglia e della pluralità dei compiti di sviluppo che i figli attraversano nel corso della transizione dall'infanzia all'adolescenza e, in un secondo momento, dall'adolescenza all'adulthood. Ai compiti genitoriali già indagati da Bandura (1990) proprio in riferimento all'adolescenza dei figli, focalizzati sulla partecipazione alla loro vita scolastica, al loro tempo libero, oppure alla prevenzione di comportamenti a rischio, si aggiungono più recentemente quelli connessi ai nuovi significati della cittadinanza attiva, della legalità e dell'educazione nel rispetto delle differenze. Questi focus costituiscono delle nuove sfide per una genitorialità all'insegna di una responsabilizzazione e di un impegno che si spende nella relazione interpersonale, ma che richiede grandi capacità di monitoraggio e di interconnessione con gli altri sistemi di appartenenza, anche in considerazione del carattere non esclusivo della responsabilità della tutela dei minori e dei loro diritti, che investe numerose altre agenzie ed istituzioni.

## Bibliografia

- Bandura, A. (1990). *Multidimensional scales of perceived academic efficacy*. Stanford: Stanford University.
- Bandura, A. (1996). Il senso di autoefficacia personale e collettivo. In A. Bandura (Ed.). *Il senso di autoefficacia. Aspettative su di sé e azione*. Trento: Erickson.
- Bandura, A. (2000). *Autoefficacia. Teoria e applicazioni*. Trento: Erickson.
- Bandura, A. (2007). Lo sviluppo adolescenziale secondo una prospettiva agentiva. In F. Pajares & T. Urdan (Eds.). *L'autoefficacia degli adolescenti. Dalla scuola ai comportamenti a rischio*. Torino: Erickson.
- Barman, Z. (2001). *Voglia di comunità*. Bologna: Il Mulino.
- Boccaccin, L. (2001). Le reti familiari e le reti sociali. In G. Rossi (Ed.). *Lezioni di sociologia della famiglia*. Carocci: Roma.
- Buzzi, C., Cavalli, A., & De Lillo, A. (1997). *Giovani verso il duemila*. Bologna: Il Mulino.
- Caprara, G.V., Regalia, C., & Scabini, E. (2001). Autoefficacia familiare. In G.V. Caprara (Ed.). *La valutazione dell'autoefficacia*. Torino: Erickson.
- Caprara, G. V., Regalia, C., Scabini, E., Barbaranelli, C., & Bandura, A. (2004). Assessment of Filial, Parental, Marital, and Collective Family Efficacy Beliefs. *European Journal of Psychological Assessment*, 20, 4, 247-261.
- Caprara, G.V., Scabini, E., & Regalia, C. (2007). L'influenza delle convinzioni di efficacia familiare sullo sviluppo degli adolescenti. In F. Pajares & T. Urdan (Eds.). *L'autoefficacia degli adolescenti. Dalla scuola ai comportamenti a rischio*. Torino: Erickson.
- Cavalli, A. (1996). *Senza fretta di crescere*. Napoli: Liguori.
- Coleman, P.K., & Karraker, K.H. (1997). Self-efficacy and parenting quality. Findings and failure applications. *Developmental Review*, 18, 47-85.
- Coleman, P.K., & Karraker, K.H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal*, 24, 126-148.
- CENSIS (2003). *Pochi rischi. Siamo genitori. Opinioni e comportamenti delle famiglie italiane sul futuro dei figli*. Roma.
- Cicognani, E., & Zani, B. (2003). *Genitori e adolescenti*. Carocci: Roma.
- Cigoli, V., & Scabini, E. (2006). *Family identity*. London: LEA.

- Cutrona, C.E., & Troutman, B.R. (1986). Social support, infant temperament, and parenting self-efficacy: A mediational model of postpartum depression. *Child Development*, 57, 1507-1518.
- De Piccoli, N. (2007). Le risorse psicologiche: controllo, self-efficacy e strategie di coping. In N. De Piccoli. *Individui e contesti in psicologia di comunità*. Unicopli: Milano.
- Emiliani, F., Molinari, L., & Monacelli, N. (2005). Rappresentazioni sociali e diritti dei bambini. In G. Sarchielli & B. Zani (Eds.), *Persone, gruppi e comunità*. Bologna: Il Mulino.
- Fruggeri, L. (2005). Diritti dei bambini e rapporti familiari. In G. Petrillo (Ed.). *Per una psicologia dei diritti dei minori*. Milano: Franco Angeli.
- Garelli, F., Polmonari, A. & Sciolla, L. (2006). *La socializzazione flessibile. Identità e trasmissione dei valori tra i giovani*. Bologna: Il Mulino.
- HBSC (2000). *Health Behaviour in School aged Children. I comportamenti legati alla salute dei giovani in età scolare*. Regione Veneto.
- Iori, V. (2005). Etica della cura e reti informali nel welfare territoriale. *Animazione sociale*, 35, 50-61.
- Kerr, M., & Stattin, H. (2000). What parents know, how they know it, and several forms of adolescents adjustment: Further evidence for a reinterpretation of monitoring. *Developmental Psychology*, 36, 366-380.
- Lanz, M., & Marta, E. (2006). Cura della generatività sociale. In E. Scabini & G. Rossi (Ed.), *Le parole della famiglia*. Vita e Pensiero: Milano.
- Marta, E. (1997). Parent-adolescent interaction and psycho-social risk in adolescent: An analysis of communication, support and gender. *Journal of Adolescence*. 20,473-487.
- Marta, E., & Scabini, E. (2007). Famiglia e comunità: promuovere e rigenerare i legami, reti, generatività sociale. *Psicologia di Comunità*, 1, 9-28.
- Mazzoli, G. (2005). Prefazione. In A. Fedi (Ed.). *Partecipare il lavoro sociale*. Milano: FrancoAngeli.
- Mazzoli, G., & Spadoni, N. (2005). Attivare la generatività delle famiglie nella comunità. *Animazione Sociale*, 35, 32-65.
- Monacelli, N. (2002). I diritti dei bambini nella relazione educativa. In F. Emiliani (Ed.). *Bambini nella vita quotidiana Psicologia sociale della prima infanzia*. Roma: Carocci.
- Monacelli, N., Emiliani, F., & Molinari, L. (2005). *Cerner les similitudes, composer avec les différences. Les droits de l'enfant dans différentes*

- cultures: le cas de l'Italie et de la Jordanie*, manoscritto in corso di valutazione.
- Olioff, M., & Aboud, F.E. (1991). Predicting postpartum dysphoria in primiparous mothers: Roles of parental perceived self-efficacy and self-esteem. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 5, 3-14.
- Palmonari, A. (2001). *Gli adolescenti*. Bologna: Il Mulino.
- Pastorelli, C., & Gerbino, M. (2001). Autoefficacia genitoriale. In G.V. Caprara (Ed.). *La valutazione dell'autoefficacia*. Torino: Erickson.
- Petrillo, G. (Ed.) (2005). *Per una psicologia dei diritti dei minori*. Milano: Franco Angeli.
- Petrillo, G., & Donizzetti, A.R. (2005). Représentations du mineur, de ses droits et du risque psychosocial. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 65, 59-80.
- Petrillo, G., & Donizzetti A.R. (2007). "Ruoli genitoriali e percezioni di efficacia nella tutela dei diritti dei minori: costruzione e validazione di scale di misurazione della self-efficacy". VIII Congresso Nazionale AIP. Sezione di Psicologia Sociale (Cesena, 24-26 settembre).
- Petrillo, G., Donizzetti, A. R., & Caso, D. (2005). Rispettare i diritti dei minori: responsabilità e fattori protettivi in adolescenza. In G. Petrillo (Ed.). *Per una psicologia dei diritti dei minori*. Milano: FrancoAngeli.
- Scabini, E. (1995). *Psicologia sociale della famiglia*. Torino: Bollati-Boringhieri.
- Scabini, E., & Cigoli, V. (2000). *Il familiare*. Milano: Cortina.
- Schneewind, K. (1995). Impact of family process on control beliefs. In A. Bandura (Ed.), *Self-efficacy in changing societies*. New York: Cambridge University Press (tr. It. L'influenza dei processi familiari sulle convinzioni di controllo. In A. Bandura (Ed.). *Il senso di autoefficacia*. Trento: Erickson, 1996).
- Schunk, D.H., & Meece, J. L. (2007). Lo sviluppo dell'autoefficacia nell'adolescenza. In F. Pajares & T. Urdan (Eds.). *L'autoefficacia degli adolescenti. Dalla scuola ai comportamenti a rischio*. Torino: Erickson.
- Speltini, G. (2005). *Minori, disagio, e aiuto psicosociale*. Bologna: Il Mulino.
- Steinberg, L., Lamborn, S. D., Darling, N. S., Mounts, N. S., & Dornbusch, S. M. (1994). Over-time changes in adjustment and competence among adolescents from authoritarian, indulgent and neglectedful families. *Child Development*, 65, 754-770.
- Taylor, T.R., & Lind, E.A. (1992). A relational model of authority in groups. In M.P. Zanna (Ed.). *Advances in experimental social psychology*. San Diego, Calif.: Academic Press.

- Teti, D.M., & Gefland, D.M. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The mediational role of maternal self-efficacy. *Child Development*, 62, 918-929.
- Zanatta, A. L. (1997). *Le nuove famiglie*. Bologna: Il Mulino.



## Capítulo 15

# Procreazione medicalmente assistita e counselling di coppia

Maria Clelia Zurlo<sup>24</sup> (Italia)

### Premessa

Il tema della filiazione appare oggi al centro di vivaci discussioni e trasformazioni rilevanti. I progressi scientifici nel campo delle tecniche biomediche e della procreazione assistita hanno reso possibili una serie di ipotesi di concepimento prima inimmaginabili, mettendo in discussione, oltre a quello di filiazione, i concetti di maternità e paternità. In questo senso le moderne biotecnologie intervengono sul rapporto tra i sessi e tra le generazioni, modificando i processi intrapsichici e intersoggettivi tramite i quali hanno origine e si sviluppano le relazioni genitori-figli.

Per questo motivo l'impatto delle biotecnologie, oltre a imporre al diritto innovazioni tese alla definizione e alla regolamentazione dei diversi legami che via via si sono venuti a instaurare, ha spinto psicologi, psicoanalisti e psichiatri ad interrogarsi sugli effetti delle nuove biotecnologie sulla vita psichica individuale, di coppia e familiare.

Da alcuni anni ho rivolto la mia attenzione sul piano clinico e di ricerca ad un contesto in cui l'influenza delle tecniche biomediche sulle modalità di costituzione dei legami di filiazione e dei legami familiari si manifesta con particolare evidenza: il ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita quale rimedio nei confronti della sterilità maschile e femminile (Zurlo, 2005). In questo campo, d'altra parte, è emersa sempre più negli ultimi anni l'esigenza di mettere in atto interventi di counselling e di sostegno psicologico nei confronti di coppie che intraprendono o hanno intrapreso un trattamento contro la sterilità.

---

<sup>24</sup> Dipartimento di Scienze Relazionali, Università degli Studi di Napoli "Federico II".

Il mio riferimento nell'affrontare le suddette tematiche è costituito dall'approccio psicoanalitico, che rivolge la propria attenzione all'impatto delle biotecnologie sullo psichismo degli individui coinvolti, e, in particolare, sulla dimensione fantasmatica inconscia della filiazione. Le biotecnologie operano, infatti, sul corpo umano e sulla riproduzione, coinvolgendo inevitabilmente aspetti centrali della vita psichica quali l'identità, la trasmissione, il vissuto corporeo, la natura erogena e sessuata del corpo, il desiderio sessuale e il desiderio di un figlio.

Muovendosi in questa prospettiva, quindi, le pagine che seguono mirano a mettere a fuoco le dinamiche e le problematiche psicologiche che il ricorso alle tecniche di procreazione assistita può suscitare nella coppia. A tal fine partirò dal riferimento agli studi effettuati sulle diverse dimensioni del legame di filiazione per riflettere sulle caratteristiche peculiari assunte da questo legame nei casi di fecondazione assistita. Centerò poi l'attenzione sulle dinamiche psichiche che possono attivarsi nella coppia infertile prima durante e dopo il trattamento di fecondazione assistita formulando alcune proposte relative alle modalità di counselling adottabili con coppie che ricorrono a tali tecniche procreative.

### **Le tre logiche del legame di filiazione**

Punto di partenza delle mie riflessioni è stata la considerazione secondo cui la procreazione non è mai un evento esclusivamente "naturale", ma è, invece, un'operazione simbolica organizzata socialmente in tutte le culture e trasmessa di generazione in generazione attraverso la rielaborazione effettuata sia a livello intrasoggettivo, individuale, che a livello intersoggettivo, nelle relazioni di coppia e tra genitori e figli.

La filiazione è infatti un concetto che si situa all'incrocio tra l'ambito del soma, l'ambito della psiche e quello dell'organizzazione socio-culturale. Del resto il termine filiazione –che deriva dal latino *filius* e rinvia dunque all' "essere figlio"– è usato essenzialmente in due accezioni, l'una riferita più direttamente alla procreazione, l'altra riferita al rapporto tra figlio e genitori. La doppia accezione riflette l'esistenza di due diversi livelli di significato: un livello biologico, ed un più complesso livello simbolico, che rinvia alla partecipazione ad una discendenza, a dei legami affettivi, a dei desideri e degli ideali, a dei doveri e dei diritti.

A partire dagli anni '80 Guyotat (1980, 1995) è stato spinto dallo studio della psicologia e della psicopatologia dei legami di filiazione a

distinguere “tre logiche” di tale legame, logiche che funzionano anche come diversi vettori di trasmissione da una generazione all'altra: la *filiazione istituita*, la *filiazione immaginaria e narcisistica* e la *filiazione da corpo a corpo*.

Quello di filiazione è dunque un concetto caratterizzato dalla complessità e dall'eterogeneità. La distinzione delle tre logiche del legame deriva infatti dalle caratteristiche del concetto stesso di filiazione, che si situa all'incrocio tra l'ambito dell'organizzazione socio-culturale, l'ambito della psiche e quello del soma e che può essere considerato e descritto da diversi punti di vista: biologico, giuridico, antropologico, psichico.

Con la descrizione delle sue diverse dimensioni il concetto di filiazione, che si presenta come un terreno di scambio di idee e approcci disciplinari differenti, diviene oggetto, *nella teorizzazione psicoanalitica*, di una rielaborazione complessiva in grado di ripensarne l'interdisciplinarietà in una prospettiva che esamina essenzialmente gli effetti della filiazione sul vissuto psichico individuale e familiare e sui processi intrapsichici e intersoggettivi.

Guyotat si è soffermato in primo luogo sulla dimensione istituita della filiazione. Ogni raggruppamento umano, sottolinea l'autore, dispone di un insieme di usanze, di leggi e di riti che codificano e ridefiniscono l'evento della procreazione e i ruoli dei soggetti coinvolti e fanno sì che un bambino sia designato dal gruppo come figlio di una determinata madre e di un determinato padre. La filiazione, quindi, è in primo luogo un processo socialmente e culturalmente costruito laddove, come ci insegnano gli etno-antropologi (Héritier-Augé, 1989), la riproduzione umana è sempre stata strumento e condizione per la riproduzione dell'ordine sociale fondato sui diversi modi di concepire e rappresentare la relazione antagonista e complementare tra i sessi. In questo senso i processi di costruzione e di riconoscimento sociali della filiazione generano in ogni cultura un insieme di convenzioni, più o meno linguisticamente formalizzate, che sostanziano quel genere di filiazione che Guyotat definisce efficacemente *filiazione istituita*.

Strettamente intrecciati con la dimensione istituita della filiazione sono gli aspetti della filiazione riguardanti il vissuto dell'individuo mediante il quale quest'ultimo situa se stesso nella catena delle generazioni rispetto ai suoi ascendenti e ai suoi discendenti. Tali aspetti riguardano la dimensione psichica della filiazione, e sostanziano, sempre per Guyotat, la *filiazione fantasmatica, immaginaria e narcisistica*, la quale si radica nella rete di

relazioni in cui ogni individuo è inserito fin dalla nascita e privilegia le dimensioni di riproduzione del medesimo di generazione in generazione.

Secondo una prospettiva psicoanalitica che ha avuto origine con Melanie Klein e gli autori aderenti alla sua scuola, i fantasmi inconsci sono “l'espressione psichica delle pulsioni” (Isaacs, 1948); tutte le pulsioni, i sentimenti, gli impulsi individuali sono dunque vissuti sul piano psichico sotto forma di fantasmi in cui si verifica a livello immaginario la realizzazione del desiderio inconscio.

Come è stato sottolineato da numerosi autori, il fantasma inconscio ha una struttura relazionale e in questo senso svolge funzione di organizzazione dei posizionamenti reciproci dei soggetti sia a livello intrasoggettivo che a livello intersoggettivo (Kaës, 1976). Il fantasma inconscio è oggetto di una doppia iscrizione nello spazio intrapsichico e nello spazio intersoggettivo e proprio per questo condiziona e determina la posizione assunta da ciascun soggetto all'interno della relazione e il significato inconscio di tale posizione.

In questa prospettiva i fantasmi inconsci svolgono la funzione di organizzatori di ogni relazione e, in modo specifico, dei legami di filiazione sia a livello intrasoggettivo, ossia in ciascun individuo, e quindi nel vissuto dei genitori e dei figli e nelle loro relazioni interne, sia a livello intersoggettivo e relazionale. Infatti, come ha sottolineato Kaës (1994; 4), in ogni legame intersoggettivo «l'inconscio si iscrive e si dice più volte, in più registri e in più linguaggi: in quello di ciascun soggetto e in quello del legame stesso».

Tra dimensioni fantasmatiche e istituite della filiazione esiste dunque un costante intreccio. Ma, col subentrare delle nuove forme di filiazione rese possibili dalle moderne tecniche biomediche, tale intreccio si complica ulteriormente, giacché ad esso partecipa anche una terza dimensione del legame di filiazione, quella della *filiazione da corpo a corpo*.

Il legame di filiazione da corpo a corpo va distinto secondo Guyotat dagli altri in quanto è caratteristico della rappresentazione biomedica della filiazione. Secondo tale rappresentazione la filiazione consiste nel “mettere in relazione parti del corpo e prodotti del corpo”. A tale proposito Guyotat (1995 p.42) aggiunge: “L'approccio biomedico si sviluppa a partire dallo studio di queste relazioni e quando si parla del legame di sangue si tratta soprattutto di una rappresentazione di un legame tra prodotti del corpo (il sangue), parti del corpo da principio in stretta relazione tra loro (il bambino nel grembo della madre) che poi si separano come nel parto. (...) la

biomedicina propone una rappresentazione del corpo che è quella della macchina. Il medico lavora in effetti su di un corpo macchina”

Tra le diverse dimensioni e logiche della filiazione descritte esiste, come abbiamo detto, un costante intreccio, che diviene particolarmente evidente quando ci si trova in presenza di singolarità, modificazioni o anomalie della filiazione. Guyotat sottolinea a tale proposito come ogni anomalia della filiazione istituita o biologica attivi nei soggetti coinvolti la dimensione fantasmatica e immaginaria della filiazione. L'osservazione delle diverse esperienze che possono influenzare la filiazione istituita e biologica, in connessione con i loro riflessi sul piano fantasmatico, dà dunque origine a una specifica prospettiva di comprensione psicoanalitica di molti meccanismi psicopatologici propri dei legami di filiazione problematica. Affrontare attualmente il tema della filiazione in una prospettiva psicoanalitica significa quindi esplorare l'impatto e gli effetti delle suddette esperienze sulla vita psichica degli individui da esse coinvolti, sulla costruzione della loro identità personale, sulle loro relazioni di coppia e familiari, sulle loro modalità di investimento affettivo dei figli.

### **Problematiche della filiazione e sterilità: quale intervento di sostegno?**

La considerazione dell'intreccio tra le diverse dimensioni della filiazione è particolarmente utile, a mio avviso, per riflettere sui casi in cui si rilevano problematiche della filiazione, e, in particolare, nel presente lavoro, per riflettere sull'infertilità e la sterilità.

Ogni cultura presenta circa l'infeccondità credenze e rappresentazioni che sono in armonia con altre credenze relative alla fecondazione, al rapporto tra i sessi e al rapporto tra le generazioni, che compongono il sistema interpretativo della filiazione offerto dalla cultura stessa (Héritier, 1984).

La cultura di appartenenza fornisce sistemi di significazione e interpretazione dei diversi vissuti possibili relativi alla natura dei legami di filiazione: 1) le rappresentazioni ontologiche riguardanti l'origine e la natura del bambino; 2) le teorie eziologiche utilizzate per interpretare salute e malattia, fertilità e infertilità; 3) le logiche delle terapie messe in atto dal gruppo in occasione di tali disturbi. Su tale base culturale si appoggiano i livelli reali e fantastici dell'esperienza del concepimento.

In molte culture tali credenze prescindono da spiegazioni scientificamente dimostrate; ciò che importa è piuttosto l'armonia con il sistema di credenze nel suo complesso. Il dispositivo di intervento e di cura nei casi di infertilità dipende quindi fortemente dal sistema di credenze e rappresentazioni tipico della cultura di appartenenza.

Nella nostra cultura la procreazione è indissociabile dalla presa in carico medica, e la rappresentazione biomedica della filiazione si pone in modo autonomo sia rispetto alla dimensione istituita sia rispetto a quella psicologica, stimolando modificazioni sul piano giuridico e culturale, e riflessioni sui possibili interventi psicologici, interventi che non possono non tener conto dell'intreccio tra le diverse dimensioni.

Una riflessione sul dispositivo da mettere in campo per l'intervento di sostegno alla coppia che ricorre alla procreazione assistita deve, quindi, prendere le mosse dall'esplorazione dell'evoluzione del rapporto tra concezione, e spiegazione, biomedica, organica dell'infertilità e concezioni psicologiche e, in particolare, psicoanalitiche. Tale evoluzione descrive lo sviluppo delle concezioni dell'infertilità nella nostra cultura.

Nei fatti sono stati proprio i progressi biomedici –che hanno reso sempre più comprensibile la causa organica, e sempre più frequente la guarigione del sintomo– a porre in evidenza i casi di infertilità definiti *sine causa*, ossia non spiegabili sul piano organico. Da qui la necessità di ricercare cause altre, cause di natura psichica. L'origine della definizione di sterilità psicogena, che come abbiamo visto deriva dall'individuazione di sterilità *sine causa*, e, di fatto, si sovrappone ad essa, riveste molteplici significati nella complessa interazione tra intervento medico e intervento psicologico.

D'altra parte, la ricerca di una causa psichica a partire dallo scacco dell'intervento medico descrive non solo il percorso della nostra cultura dal punto di vista delle concezioni dell'infertilità, ma anche il percorso della domanda di intervento posta dalla coppia, che si rivolge inizialmente sempre al medico, e solo in un secondo momento allo psicologo.

Peraltro il riconoscimento della complessità dei fattori che condizionano le capacità procreative discende non solo dalla raggiunta consapevolezza dei limiti dell'intervento medico, ma anche dalla scoperta di inaspettati effetti indiretti dell'intervento medico stesso. Non sono rari, infatti, i problemi di infertilità che si risolvono spontaneamente dopo che la coppia si è messa in lista di attesa per un intervento di procreazione assistita. O, ancora, non sono infrequenti effetti legati alla comunicazione della diagnosi di fertilità o infertilità da parte del medico, casi in cui, cioè, il

concepimento avviene spontaneamente dopo le rassicurazioni del medico alle pazienti sulla loro fecondità, o, al contrario, dopo la comunicazione di diagnosi negative, tese a scoraggiare ogni tentativo ulteriore perché ritenuto inutile. Si è visto, cioè, in questi casi, che la rassicurazione del medico, così come la prescrizione di rapporti sessuali in date corrispondenti all'ovulazione, possono assumere per la paziente il significato di un'assunzione da parte del medico di aspetti superegoici che autorizzano il concepimento e la gravidanza, contribuendo a superare l'interdetto inconscio connesso alla trasgressione della sterilità. D'altro canto, anche l'intervento teso a scoraggiare ulteriori tentativi può essere vissuto come l'assunzione da parte del medico di aspetti riguardanti il super-io interdittore della paziente, il che consente a quest'ultima di aggirarlo internamente. Sono questi esempi di come le modalità della comunicazione riguardante la dimensione organica della sterilità possano avere una notevole influenza sulle dimensioni psichiche inconscie che condizionano le possibilità di concepimento.

Quanto a ciò è necessario ricordare che a partire dagli anni '50 la letteratura psicoanalitica ha visto lo sviluppo di numerose ipotesi metapsicologiche di interpretazione e trattamento delle sterilità e infertilità definite psicogene.

Già Deutsch (1945) e Jacobson (1946), infatti, evidenziarono la connessione tra infecondità e vissuti di rifiuto inconscio della femminilità e della maternità, nonché la connessione con paure e conflitti inconsci nei confronti della sessualità e della gravidanza. Queste teorie hanno per prime portato ad includere valutazioni psicologiche nella prassi clinica di cura della sterilità. In questa stessa prospettiva, che sottolinea in modo particolare l'influenza dell'inconscio sul funzionamento corporeo, autori come Racamier (1955) e, più di recente, Bydlowski (1997) hanno considerato la sterilità un sintomo intenzionale connesso alla paura o al rifiuto inconscio di procreare.

Per altri autori, sostenitori della teoria psicosomatica di interpretazione dell'infertilità e della sterilità (Marty, 1980; Raoul-Duval, Bertrand Gervais, & Frydman, 1990) essa è un sintomo specifico, espressione dell'assenza di capacità di mentalizzazione ed elaborazione psichica dei conflitti e della tendenza a scaricare nel corpo l'eccitazione provocando squilibri nel sistema endocrino o alterazioni nel sistema immunitario. Pines (1982) ha sottolineato nella futura donna sterile l'influenza di relazioni precoci con la madre caratterizzate da frustrazione e

conflittualità, che inducono ferite narcisistiche, difficoltà di identificazione e un'irreparabile invidia inconscia nei confronti delle capacità procreative materne.

Se molte delle teorie descritte connettono, come abbiamo visto, l'infertilità a problematiche preedipiche, altre la connettono invece a problematiche edipiche, definendo la sterilità come sintomo isterico (Flavigny, Millot, Bizot, & Belaish, 1986; David-Ménard, 1983), e, dunque, come sintomo specifico e dotato di senso in cui il bambino desiderato è vissuto inconsciamente come il bambino edipico. In conseguenza di ciò si verificherebbe una conversione che induce ad esprimere il conflitto tra desiderio e interdetto, nel corpo e tramite il corpo, attraverso il mancato concepimento. Altri ricercatori, come Christie (1997, 1998), e Faure & Pragier (1989) hanno connesso l'infertilità a precedenti lutti inelaborati.

Una articolata proposta interpretativa delle sterilità psicogene femminili è stata fatta da Faure Pragier (1989, 1997) a partire da uno dei pochi riferimenti, seppure indiretto, al problema della sterilità presente nell'opera di Freud. In *Alcuni tipi di carattere tratti dal lavoro psicoanalitico* (1916), infatti, Freud fa riferimento, come "esempio di persona che crolla quando raggiunge il successo" al personaggio di Lady Macbeth descritto nella tragedia shakespeariana, e in particolare alla sterilità di Lady Macbeth.

Prendendo le mosse dal riferimento freudiano gli autori descrivono allora le fantasie inconscie che accompagnano il desiderio di maternità e il suo interdetto nei casi di sterilità psicogena. Le sterilità psicogene vengono dunque interpretate:

- in relazione a fantasie aggressive inconscie nei confronti del bambino, in relazione, cioè, a fantasie infanticide; in questi casi la sterilità costituisce una sorta di punizione inflitta dal Super-io per tale desiderio;
- in relazione a fantasmi di castrazione e a un'eccessiva invidia del pene cui è connesso il desiderio di un figlio; secondo tale interpretazione –che conferma le teorie freudiane sulla femminilità– forti impulsi aggressivi nei confronti della madre sarebbero all'origine di un'accentuata identificazione maschile e del desiderio di acquisire un potere che esige il sacrificio della femminilità;
- in relazione a fantasmi incestuosi, in cui il bambino sarebbe inconsciamente il prodotto del desiderio edipico; la sterilità interverrebbe allora per mascherare la colpa di fantasie incestuose di

- origine edipica e sarebbe l'effetto di una reazione del sistema riproduttivo di fronte alla riattivazione del desiderio incestuoso;
- in relazione a lutti e traumi inelaborati e quale conseguenza di essi; secondo tale interpretazione la sterilità può essere espressione –ad esempio nei casi in cui si ritrova un lutto inelaborato per un figlio anormale o morto– del rifiuto del corpo a far nascere un bambino che verrebbe a prendere il posto di un morto, o essere espressione dell'identificazione con il fantasma inconscio di una madre distruttiva, incapace di essere “sufficientemente buona” e del senso di colpa che ne deriva; in questi casi emerge chiaramente come la logica narcisistica della filiazione come ripetizione del medesimo, descritta da Guyotat (1980), e le modalità di pensiero magico ad essa connesse –per cui una nascita comporta una morte, e viceversa– possano influenzare profondamente la fantasmatica che sottende il desiderio di un figlio e il suo interdetto.
  - in relazione a una scarsa autonomizzazione dalla figura materna e come conseguenza di un'identificazione impossibile con essa; in questi casi la relazione arcaica di dipendenza dalla madre si accompagna a un eccesso di aggressività rimossa, coperto da un'idealizzazione o da una formazione reattiva.
  - Queste fantasie, che riflettono traumi e ferite inelaborate, investono, attraverso la ripresa del bambino che si è stati e dei genitori che si sono avuti, l'immagine del bambino che verrà e di se stessi come eventuali futuri genitori. La riorganizzazione psichica necessaria all'instaurarsi del ruolo genitoriale assume quindi un carattere difensivo, favorendo situazioni di rifiuto e di evitamento della procreazione, con interruzioni volontarie di gravidanza, aborti spontanei ripetuti, sterilità psicogene, rifiuto della gravidanza.

Come abbiamo già sottolineato, la dimensione fantasmatica e narcisistica del legame di filiazione –che è particolarmente sollecitata in situazioni che presentano peculiarità della filiazione– privilegia la riproduzione del medesimo e genera per questo una particolare permeabilità tra le generazioni che fa sì che avvenimenti vissuti da individui appartenenti a una generazione possano continuare a funzionare all'interno di individui appartenenti a quelle successive. Come nota Guyotat, anomalie della filiazione reale e istituita, ed eventi che creano sindromi del tipo descritto, intaccano la valenza di rete simbolica della filiazione stessa dando origine a un buco nella

logica del simbolico, a una patogena mancanza di connessione tramite il linguaggio. In casi del genere possiamo dire con Abraham & Torok (1978) che il segreto o il trauma inelaborato del genitore va a costituire una *cripta*, vale a dire un insieme di emozioni e immagini sperimentate ma non elaborate. Abraham e Torok sottolineano che il contatto del figlio con un genitore portatore di una cripta ne influenza profondamente il funzionamento psichico inconscio. Il figlio, infatti, è indotto a simbolizzare –sotto forma di un oggetto psichico interno proprio– i contenuti inelaborati del genitore, e ciò a spese della propria vita psichica. In questo modo il bambino, e poi l'adulto, può percepire in se stesso emozioni, immagini, che non risultano spiegabili in base al proprio vissuto personale, ma che richiedono tuttavia un'elaborazione.

Per questo motivo traumi subiti e inelaborati possono essere oggetto di mutismo in una generazione e cercare invece una simbolizzazione in quella successiva. Sottoposti a segreto, indicibili e impensati, inelaborati e inelaborabili, tali contenuti hanno tuttavia profonde influenze sulla psiche e sul corpo delle generazioni successive. La missione di riparare l'irreparabile assegnata al figlio, che si concretizza nel paradossale messaggio connesso al bisogno di riparazione e alla contemporanea percezione dell'irreparabilità del danno subito, può spiegare, una volta che il figlio è divenuto adulto, la sua sterilità, e la compresenza nel suo vissuto del desiderio creativo, generativo, e dell'impossibilità di realizzarlo.

Bisogna però aggiungere che negli ultimi anni diversi autori hanno proposto di considerare i processi di natura psichica non solo come causa dell'infertilità ma come meccanismi correlati ad essa, rivolgendo l'attenzione anche ai processi psichici che si associano all'ipofertilità e all'infertilità o che derivano dalla constatazione della sterilità. Sempre più è divenuto chiaro che le numerose descrizioni relative al vissuto inconscio di donne e uomini ipofertili e sterili, emersi in correlazione alla pur utile definizione di sterilità psicogena, debbano essere interpretate in termini di correlazione e non di causalità ed occorre tenere in adeguata considerazione gli affetti inevitabilmente attivati dalla sterilità stessa e dalle stressanti, dolorose e umilianti procedure mediche cui la coppia infertile si sottopone spesso per un tempo prolungato. L'ansia, la frustrazione, la delusione, la depressione inevitabilmente sperimentati possono quindi riattivare antiche problematiche, perdite sperimentate in precedenza e conflitti silenti, che dunque, nel loro ripresentarsi, devono essere considerati come correlati dell'infertilità e non come causa della stessa.

Si evidenzia dunque la necessità di aderire al vissuto e al desiderio frustrato delle coppie ipofertili. E' in questi termini che va letta l'affermazione di Frydman (1986) secondo cui la *medicina del desiderio* ha indotto la trasformazione della domanda che il clinico rivolge al paziente da "Dove ha male?" in "Qual è il suo desiderio?". Da essa deriva una modificazione del rapporto medico-paziente nel senso di una riduzione del potere del medico e del riconoscimento di uno spazio sempre più ampio al "dire" del paziente, al suo vissuto, al suo desiderio e alle sue rappresentazioni di esso.

D'altra parte, bisogna però anche riconoscere che, sebbene sia sempre più riconosciuta la centralità della dimensione psicologica nella diagnosi e nella cura della sterilità, rimane in ogni caso complessa l'organizzazione di interventi di sostegno tesi appunto a promuovere questo "dire" del paziente. Infatti, le coppie ipofertili o sterili generalmente non richiedono un sostegno psicologico, e la richiesta di intervento coincide con la richiesta di realizzare il loro desiderio di avere un bambino, ed è, dunque, inizialmente rivolta esclusivamente al medico.

In questo senso Faure-Pragier (1997) ha sottolineato che non solo le coppie sterili sono spesso caratterizzate da un'assenza di domanda di sostegno psicologico, ma che tale assenza di domanda evolve spesso poi in una contro-domanda, tesa proprio a mantenere il diniego delle dimensioni psichiche coinvolte. Infatti, in molti casi, anche quando le difficoltà sul piano psicologico sono percepite dai soggetti coinvolti, esse sono spesso negate attraverso il ricorso difensivo ad un'unica convinzione: quella secondo la quale la soluzione dei loro problemi consiste nel riuscire ad avere il figlio che desiderano.

A tale riguardo anche Tort (1992) ha sottolineato la valenza difensiva che assume la somatizzazione del sintomo dell'ipofertilità e della sterilità, e come, in realtà, il "patto di somatizzazione" che la coppia ipofertile o sterile stabilisce con l'istituzione medica porti a ricercare solo il fattore organico, evitando così la componente psicologica.

A ciò bisogna aggiungere che l'intervento di sostegno psicologico è richiesto prevalentemente dopo molto tempo, a seguito dei non infrequenti fallimenti della risposta medica; esso, quindi, lungi dall'assumere carattere di prevenzione, diviene sovente intervento sulla crisi, sulla frustrazione a seguito di reiterati interventi falliti.

## **Tecniche biomediche e “rotture” nel sistema di filiazione**

Guyotat ha sottolineato come il legame di filiazione assuma nel contempo significato a livello individuale e a livello collettivo: esso, infatti, è riconosciuto e legittimato dal gruppo di appartenenza e dalle sue regole, riti, leggi, ma è nel contempo una costruzione individuale del soggetto, che istituisce se stesso nel corso dello sviluppo in quanto individuo e in quanto anello di una catena simbolica tra le generazioni.

Ma come ha sottolineato Tort (1992) le tecniche biomediche che consentono la procreazione assistita hanno dato origine a nuovi dispositivi di articolazione dei rapporti sociali che regolano la procreazione nella nostra società. Tali tecniche hanno fornito la possibilità scientifica di dissociare e ricomporre gli elementi della riproduzione secondo modalità diverse e indipendenti da quelle istituite da ogni società e cultura.

In questo senso la voce del sapere scientifico ha dato origine a un discorso sulla procreazione e sulla riproduzione che si è posto come unico discorso razionale, mettendo da un lato in discussione le forme istituite della filiazione, e ignorando dall'altro le loro complesse risonanze sul piano inconscio e fantasmatico.

Da ciò derivano vari problemi. Un primo problema è quello rappresentato dalla possibilità di filiazioni non riconoscibili dalle regole, dalle leggi e dai riti propri della nostra cultura, cui fa riscontro una mancanza di legittimazione e riconoscimento degli individui coinvolti, e, in particolare, degli individui nati dai nuovi processi di filiazione. Esempio di ciò sono stati i drammatici casi (verificatisi anche in Italia) di richiesta di disconoscimento di paternità a seguito di fecondazione eterologa con donatore anonimo. Tali casi evidenziano i rischi derivanti dal conflitto intrapsichico che può emergere tra livello individuale e livello collettivo del significato attribuito al legame di filiazione. Questo tipo di conflitto ha origine dal fatto che le dimensioni istituite della filiazione determinano le condizioni del riconoscimento del legame di filiazione da parte del gruppo di appartenenza e in tal modo svolgono un ruolo strutturante per l'identità individuale.

Vi è poi un secondo problema che deriva dall'interazione tra diverse dimensioni del legame di filiazione nonché dalla peculiare attivazione della dimensione fantasmatica in situazioni di filiazione problematica. Chasseguet Smirgel (1996) ha messo in evidenza come nei confronti della filiazione esista all'interno dello psichismo umano una lotta costante tra due desideri contraddittori: quello di accettarla e quello di sbarazzarsene, di

sfuggire ad essa. Già Freud (1914; 448), infatti, scriveva che “l’individuo conduce effettivamente una doppia vita, come fine a se stesso e come anello di una catena di cui è strumento, contro o comunque indipendentemente dal suo volere”. La filiazione è accettazione da parte dell’individuo del fatto d’essere un anello della catena intergenerazionale, è prevalere della specie sull’individuo, e passa per l’accettazione dei limiti posti dalla differenza tra i sessi e tra le generazioni.

Ma la Chasseguet-Smirgel ha ripetutamente attirato l’attenzione nei suoi scritti su una dimensione essenziale della psiche umana: il desiderio di evitare i limiti posti dalla legge universale promulgata dal complesso edipico, legge basata sul riconoscimento della differenza tra i sessi e tra le generazioni. L’autrice ha infatti descritto approfonditamente le origini della perversione e come essa si radichi proprio nella realizzazione effettiva da parte del perverso di un desiderio universale, presente in ogni individuo: eludere la differenza tra i sessi e tra le generazioni ed evitare così l’elaborazione dell’Edipo e la maturazione.

Il desiderio di eludere la legge sulla filiazione costituisce dunque una spinta presente in ogni essere umano, e la Chasseguet (1996; 44) sottolinea di conseguenza il rischio che i progressi biomedici attuali possano creare condizioni che colludono con il “vecchio desiderio umano di scansare la filiazione” favorendone in certa misura la realizzazione.

Nella stessa direzione Rosolato (1989) ha denunciato il rischio che si verifichino “rottture” del sistema di filiazione determinate dal ricorso alle moderne tecniche di riproduzione. Infatti, sul piano delle fantasie e delle motivazioni individuali, il ricorso alle tecniche di riproduzione assistita può favorire e colludere con organizzazioni mentali e motivazioni inconscie corrispondenti a tendenze a rifiutare, negare o sconfessare le diverse costanti del sistema di filiazione, creando di conseguenza delle rotture all’interno del sistema stesso.

Un primo rischio evidenziato da Rosolato è connesso alla possibilità di ridurre la genitorialità simbolica a un riferimento genetico preciso. E’ possibile rilevare al riguardo che questo specifico effetto dell’influenza esercitata dalla dimensione biomedica della filiazione sulla dimensione fantasmatica e istituita della filiazione stessa ha dato origine ad una riattivazione del principio di verità biologica nonché ad un ulteriore rafforzamento di esso dovuto alle implicazioni genetiche. Ne è derivata in molti casi un’enfaticizzazione dei legami biologici che ha reso possibile una

corrispondente riduzione, e, in alcuni casi, addirittura una negazione dell'importanza riconosciuta alle dimensioni affettive e relazionali.

Rosolato sottolinea in secondo luogo come un rischio ulteriore sia connesso alla possibilità di bypassare, con il ricorso a tali tecniche, tutta una serie di problematiche psicologiche, legate ad esempio al rifiuto dell'altro sesso, della sessualità e/o al rifiuto della maternità, che possono essere all'origine di diversi casi di sterilità. In alcuni casi di sterilità, infatti, le difficoltà a procreare sono connesse non a problemi organici bensì a problematiche conscie e inconscie riguardanti la sessualità e la procreazione che trovano espressione tramite il sintomo della sterilità del corpo, ma che non vengono necessariamente affrontate e risolte solo affrontando e risolvendo il sintomo fisico. Il rischio in questi casi, quindi, è che le moderne tecniche biomediche possano portare a procreare evitando di confrontarsi con le problematiche psicologiche preesistenti che, rimaste inelaborate, possono poi ostacolare gravemente l'effettivo instaurarsi del legame di filiazione dopo la nascita del bambino.

Un ulteriore rischio evidenziato da Rosolato è quello connesso alla possibilità di escludere la necessità di una coppia per generare e allevare un bambino. Si tocca qui un aspetto importante di un problema molto delicato: quello della possibilità di filiazione in coppie omosessuali. Non sono ancora disponibili al riguardo molte ricerche sullo sviluppo di bambini allevati da coppie omosessuali. Penso però che, per iniziare a orientarsi in questo campo, sia importante rivolgere l'attenzione non tanto al ruolo svolto dall'effettiva presenza di figure genitoriali di entrambi i sessi, quanto piuttosto alla consistenza e alla qualità delle figure di entrambi i sessi interiorizzate da coloro che svolgono ruoli genitoriali. Sono infatti le figure materne e paterne interiorizzate, il padre e la madre presenti nella mente di chi svolge un ruolo genitoriale, a influenzare profondamente le capacità allevanti e, di conseguenza, lo sviluppo del bambino. In questa prospettiva va considerato che la dissociazione tra sessualità e procreazione resa possibile dalla procreazione assistita, può generare, come sottolinea Rosolato, rischi connessi alla possibilità di bypassare sostanziali rifiuti della figura maschile, della figura paterna, o della differenza tra i sessi, laddove un adeguato sviluppo psichico del bambino richiede ruoli e posizioni mentali di entrambi i sessi.

Riprendere i contributi di questi autori di impostazione psicoanalitica che, come Chasseguet-Smirgel e Rosolato, hanno descritto le possibili ricadute sul piano delle fantasie inconscie dei recenti progressi biotecnologici

non significa naturalmente portare acqua al mulino di coloro che temono o addirittura demonizzano i risultati di tali progressi. Si tratta piuttosto di fornire spunti di riflessione per l'elaborazione della normativa futura in materia, nonché per promuovere un ampliamento della nozione di consenso informato che tenga conto delle dinamiche fantasmatiche inconscie al fine di favorire scelte procreative più consapevoli. Ma ciò non può prescindere dalla circostanza di fatto, in base alla quale "ogni situazione agita sulla scena della realtà che si avvicina troppo ad una rappresentazione fantasmatica rimossa eserciterà, nei confronti di quest'ultima, un potere di attrazione".

### **Il counselling con coppie che intraprendono un trattamento di procreazione medicalmente assistita**

Nell'esperienza procreativa sono riconoscibili diverse fasi di un percorso che va dal desiderio di un figlio, al concepimento, alla gestazione, fisica e psicologica, fino all'instaurarsi, dopo la nascita, del vero e proprio legame di filiazione, la relazione genitore-figlio. Di conseguenza, gli interventi di sostegno psicologico devono, a mio avviso, accompagnare le diverse fasi dell'esperienza, nei loro aspetti reali, che corrispondono ai diversi momenti dello specifico percorso di medicalizzazione della procreazione, e, soprattutto, nei loro aspetti fantasmatici, connessi all'elaborazione personale. Infatti, come abbiamo detto illustrando i diversi dispositivi di sostegno psicologico, ogni tipo di intervento si basa sulla possibilità da parte dello psicologo di mettersi all'ascolto e di contribuire all'elaborazione delle dimensioni fantasmatiche che sottendono il desiderio di un figlio ed il suo interdetto.

Le dinamiche fantasmatiche coinvolte nel travagliato percorso che va dal desiderio di un figlio, al concepimento, alla gestazione, fisica e psicologica, fino all'instaurarsi, dopo la nascita, del vero e proprio legame di filiazione, la relazione genitore-figlio, rivelano, nelle situazioni di filiazione problematica connesse alla domanda di procreazione medicalmente assistita, il ricorrente intreccio con il tema del limite, dell'interdetto.

In ogni caso, tali dinamiche trovano diverse espressioni nei diversi momenti del percorso in questione: a) prima del trattamento di fecondazione (ossia nella fase in cui la coppia decide di ricorrere a tale tecnica di procreazione assistita); b) nel corso del trattamento di inseminazione (che nella maggior parte dei casi ha una durata di diversi mesi); c) dopo il trattamento di inseminazione (ossia quando le dinamiche in questione

influenzano tanto l'esperienza di delusione, in caso di esito negativo, quanto i modi in cui è vissuta la gravidanza, la nascita del figlio e la relazione con il figlio, in caso di esito positivo).

a) Nelle fasi che precedono il trattamento i colloqui di consulenza dovrebbero essere essenzialmente finalizzati ad esplorare le modalità di adattamento all'ipofertilità ed alla sterilità messe in atto sia a livello individuale (in ciascun membro della coppia), sia a livello di coppia. Costatare la propria sterilità rappresenta un trauma che sconvolge gli equilibri narcisistici e oggettuali e richiede una riorganizzazione psichica. Va quindi tenuta in considerazione l'intensità del vissuto traumatico, ed il fatto che esso frequentemente può provocare regressioni.

L'intervento che precede il trattamento implica, inoltre, l'esplorazione della dinamica fantasmatica connessa alla sterilità e alla trasgressione di essa che la fecondazione artificiale rappresenta. In questa fase le rappresentazioni dei sintomi e delle lesioni organiche possono intrecciarsi con vissuti di ostilità e angosce persecutorie. Le complicanze organiche e lo stress ad esse connesso possono determinare regressioni verso organizzazioni pregenitali, riattivando sentimenti di castrazione e di persecuzione. In questo senso è importante effettuare la verifica delle possibilità di elaborazione e di controllo da parte della coppia delle suddette fantasie, che include la verifica della flessibilità delle modalità difensive e di adattamento utilizzate dalla coppia.

A proposito delle modalità di adattamento (*coping*) nei confronti dell'infertilità, Cook, Parsons, Mason e Golombok (1989) hanno evidenziato come le strategie centrate sull'evitamento –quali l' evitamento degli altri; la mancanza di desiderio di assumere informazioni; il ricorso ad alcool o ad altre sostanze per ridurre la tensione psicologica– siano molto diffuse e si associno a un alto rischio di disagi emozionali e danni psicologici. Tali autori hanno anche sottolineato come le strategie individuali e di coppia centrate, invece, sull'assunzione di informazioni circa il trattamento e sull'elaborazione di piani d'azione, configurandosi come modalità di coping orientate a fronteggiare la situazione, risultino meno associate a conseguenze psicopatologiche.

Nei colloqui è quindi importante verificare come entrambi i membri della coppia che ha deciso di ricorrere alla fecondazione abbiano vissuto la sterilità, ed in questo senso l'atteggiamento di fronte alla situazione informativa stessa può rappresentare un indicatore.

Inoltre, è indispensabile esplorare i rapporti di ciascun coniuge con le proprie figure genitoriali al fine di evidenziare i fantasmi connessi al desiderio di filiazione e quelli collegati alla sterilità. In tale ambito particolare importanza assume l'esplorazione delle relazioni precoci di entrambi i coniugi con le rispettive figure genitoriali. Infatti, le difficoltà emerse nelle relazioni precoci con la figura materna possono svolgere un ruolo centrale nell'eziopatogenesi sia di casi ipofertilità femminile, che di successive psicopatologie perinatali e nelle relazioni madre-figlio.

D'altra parte l'individuazione di eventuali difficoltà di identificazione con la figura paterna, connesse alla riemersione di una problematica edipica irrisolta, può svolgere importante azione di prevenzione di psicopatologie perinatali maschili, che in alcuni casi (per lo più connessi al ricorso alla fecondazione eterologa con donatore anonimo) possono condurre anche a successive richieste di disconoscimento di paternità.

È inoltre necessario verificare le effettive possibilità che i membri della coppia hanno di contrastare le eventuali tendenze alla negazione ed alla rimozione dei propri conflitti, e cercare di rendere più realistiche le loro aspettative nei confronti del trattamento e delle problematiche che potranno emergere dal sottoporsi ad esso.

Da questo punto di vista, nei casi fecondazione eterologa con donatore anonimo, è senz'altro fondamentale considerare l'intera struttura della personalità del futuro padre e verificare se vi siano o meno fonti di soddisfacimento narcisistico parallele che compensino la ferita narcisistica che la sterilità comporta. A livello di coppia è invece centrale verificare quali siano le modalità profonde mediante le quali la moglie (o la partner) si rapporta alla sterilità dell'uomo, specie in riferimento al rischio di fantasie autarchiche e partenogenetiche.

Infine, una situazione che in questa fase della consultazione appare particolarmente importante evitare è quella creata dalla medicalizzazione della riproduzione e dagli equivoci che ne derivano.

La medicalizzazione della procreazione rappresenta un aspetto peculiare delle nuove tecniche procreative, non solo in quanto è l'intervento medico che rende possibile la procreazione, ma soprattutto perché la programmazione, il concepimento, e la gestazione del figlio avvengono insieme ad un medico. Questo aspetto ha fatto sì che a tali tecniche si associ sempre più la fantasia secondo cui con la procreazione assistita la riproduzione avverrebbe al di fuori di ogni riferimento alla sessualità, laddove, invece, la separazione dell'atto sessuale e della fecondazione

definisce, come sottolinea opportunamente Tort (1992), un modo particolare in cui essi si articolano, non una fecondazione senza sessualità. I nuovi dispositivi di procreazione artificiale non implicano una desessualizzazione bensì peculiari organizzazioni del funzionamento sessuale. La medicina, infatti, organizza in certo qual modo versioni particolari del rapporto sessuale, versioni che, nell'articolazione dei desideri dei diversi protagonisti sono sottese e riattivano fantasie edipiche e di scena primaria. Come afferma Tort (1992; 201): «Che si tratti di fecondazione artificiale eterologa, di fecondazione in vitro o di tecniche di induzione, si osserva un montaggio di desideri eterogenei: si innesca il desiderio dei donatori/donatrici su quello dei/delle riceventi, poi quello degli uni e degli altri su e attraverso il medico, includendo dei rapporti sessuali di coppia».

L'equivoco che sembra verificarsi regolarmente consiste, invece, nel fatto che questa complessa articolazione di legami sessuali, che ha profonde e diversificate risonanze sul piano fantasmatico, è presentata inizialmente come desessualizzata. Il carattere perturbante di quanto viene organizzandosi e il fatto che la fecondazione rinvii in ogni caso all'instaurarsi di relazioni sul piano reale come su quello fantasmatico, viene allora rimosso e negato da tutti i protagonisti attraverso una medicalizzazione della filiazione che rende apparentemente asettico il tutto.

b) Durante il periodo in cui è effettuato il trattamento di fecondazione assistita può verificarsi l'emergenza di riflessioni e fantasie sul significato della genitorialità che si cerca e si è in procinto di acquisire. In questa fase il fallimento di tentativi di inseminazione sottopongono a forte stress, riattivando sentimenti di castrazione e di persecuzione. Nella donna non sono infrequenti riattivazioni di fantasmi materni arcaici persecutori che attaccano e distruggono l'interno del corpo e le capacità creative.

In caso di fecondazione eterologa con donatore anonimo, può verificarsi, nel padre, l'emergenza di fantasie relative al donatore anonimo, sperimentato come una figura paterna arcaica che esclude dalla relazione sessuale con la moglie - madre o da quella con il figlio, ritornando a rivendicare i propri diritti. Al padre e alla coppia nel suo insieme è quindi richiesta l'elaborazione dei fantasmi edipici di esclusione che sono riattivati.

In questo senso mi sembra importante sottolineare che in questi casi la decisione di ricorrere alla fecondazione eterologa da parte della coppia fa sì che la sterilità dell'uomo non comporti per la donna la rinuncia all'esperienza della maternità. Quest'aspetto va a mio parere adeguatamente valorizzato all'interno dei colloqui di counselling. Infatti la capacità

dell'uomo di non imporre alla sua compagna la rinuncia alla realizzazione del proprio desiderio di maternità può avere l'effetto di promuovere nella donna una spinta al coinvolgimento e all'inclusione del partner nella propria esperienza in netto contrasto con ogni tendenza alla sua esclusione o alla sua autoesclusione. Mediante tale elaborazione creativa dell'esperienza di sterilità l'alleanza di coppia può dunque risultare rinforzata ed il progetto di coppia rilanciato.

Per realizzare tutto ciò è però necessario che in entrambi i partner siano presenti forti capacità di elaborazione e, nell'uomo, una personalità sufficientemente strutturata in cui l'esperienza della sterilità non attivi angosce troppo intense di persecuzione, di esclusione e di castrazione.

c) Anche in caso di esito positivo dell'intervento di procreazione assistita il sostegno psicologico deve proseguire nel corso della gravidanza.

In questo periodo è importante che la coppia riesca a iniziare quel delicato percorso di elaborazione psicologica che la Darchis descrive come un viaggio psichico compiuto nella propria storia familiare. In questo momento sono particolarmente a rischio le situazioni in cui emerge l'opacità descritta da Bydlowski, vale a dire l'assenza di fantasie e di elaborazione che può ostacolare i processi di "nidificazione psichica" (Darchis, 2000), ossia i processi di riorganizzazione intrapsichica e intersoggettiva che la coppia deve compiere per potere accogliere il bambino.

In questi casi il successivo incontro con il bambino dopo la nascita suscita prevalentemente angoscia e paura. Questo tipo di situazione può riscontrarsi nei diversi casi di psicopatologia perinatale, così come nei casi in cui si verifica il rifiuto della gravidanza da parte del partner, o, addirittura, la fuga da parte di quest'ultimo.

In altri casi, come sottolinea la Darchis, il percorso di ripresa e di rielaborazione della storia infantile è intrapreso dai genitori ma non riesce a giungere a compimento in quanto la regressione sperimentata non è controllata dall'io e la fragilità narcisistica fa sperimentare angosce di perdita e sensi di svalorizzazione di intollerabile intensità. Incubi, insonnia, depressione, disturbi psicosomatici accompagnano allora la gravidanza spingendo spesso i genitori a chiedere aiuto.

Occorre, infine, tener presente che dopo la nascita del figlio le varie problematiche descritte possono subire in diversi momenti una riattivazione.

In caso di bambini nati da fecondazione eterologa il padre –che non è il padre genetico– può sperimentare profonde difficoltà ad instaurare un legame

col figlio, e presentare tendenze all'autoesclusione. Anche in questa fase è centrale l'importanza del modo in cui la partner si rapporta al ruolo allevante del compagno e della sua capacità di includerlo nella relazione col figlio.

Come afferma Aulagnier (1975) la paternità è una organizzazione che non funziona se non quando si basa sulla parola espressa dalla madre, secondo cui quel bambino è proprio quello che lei ha desiderato da quel padre. È la parola della madre, l'atteggiamento della madre, a includere il padre comunicando al figlio che è desiderato da entrambi. Il bambino, dunque, incontra il padre attraverso la parola della madre, che gli indica così il riferimento paterno e, con esso, il riferimento alla famiglia cui appartiene. Affinché ciò avvenga è importante che il "discorso" della madre possa includere il padre e non rifletta, invece, il prevalere di fantasmi generativi autarchici o partenogenetici che considerano il bambino un oggetto autogenerato dall'onnipotenza del proprio desiderio.

## Bibliografia

- Abraham, N. & Torok M. (1978). *L'écorce et le noyau*. Paris: Aubier-Montaigne.
- Aulagnier, P. (1975). *La violence de l'interprétation. Du pictogramme à l'énoncé*, Paris: PUF.
- Aulagnier, P. (1989). Quel désir pour quel enfant?, *Topique*, 44, pp. 201-206.
- Bydlowski, M. (1997). *La dette de vie. Itinéraire psychanalytique de la maternité*. Paris: PUF.
- Chasseguet-Smirgel, J. (1996). La filiazione, l'individuo, l'attualità e l'al-di-qua. *Rivista di psicoanalisi*. XLII, 1, 33-45.
- Christie, G.L. (1997). The management of grief in work with infertile couples. *J. Assisted Reproduc. Genetics*. 14, pp. 189-191.
- Christie, G.L. (1998). Some socio-cultural and psychological aspects of infertility. *Human Reproduction*. 13, 232-241.
- David-Ménard, M. (1983). *L'hystérique entre Freud et Lacan*. Paris: Ed. Universitaires.
- Deutsch, H. (1945). *Psicologia della donna*. Torino: Boringhieri.
- Faure-Pragier, S. (1997). *Les bébés de l'inconscient. La psychanalyse face aux stérilités psychogènes aujourd'hui*. Paris: PUF.
- Faure, S. & Pragier, G. (1989). Les enjeux d'une recherche psychanalytique sur la stérilité féminine. *Revue Française de Psychanalyse*. LI, 6, 1543-1567.

- Flavigny, C., Millot, C., Bizot, A., & Belaish, J. (1986). La stérilité: situation psychopathologique et compréhension psychodynamique. *Psychosomatique*, 8, 67-87.
- Freud, S. (1914). *Introduzione al narcisismo*, *Opere complete*, vol. VII: Torino: Boringhieri, 439-472.
- Freud, S. (1916). *Alcuni tipi di carattere tratti dal lavoro psicoanalitico*. *Opere complete*, vol. VIII, Torino: Boringhieri. 625-652.
- Guyotat, J. (1980). *Mort, naissance et filiation*. *Études de psychopathologie sur le lien de filiation*, Paris: Masson.
- Guyotat, J. (1995). *Filiation et puerpéralité. Logiques du lien*. Paris :PUF.
- Héritier, F. (1984). *Stérilité, aridité, secheresse: quelques invariants de la pensée symbolique*. In M. Augé, C. Herzlich, *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*. Paris: Edition Archives Contemporaines.
- Héritier-Augé, F. (1989). De l'engendrement à la filiation. *Topique* 44, 173-185.
- Jacobs M. (1988). *Psychodynamic Counselling in Action*. London: Sage Publications.
- Jacobson, E. (1946). A case of sterility. *Psychoanalytical Quarterly*. 15, 330-350.
- Kaës, R. (1976). *L'appareil psychique groupal*. Paris: Dunod.
- Kaës, R. (1994). *La parole et le lien. Processus associatifs dans les groupes*. Paris: Dunod.
- Marty, P. (1980). *L'ordre psychosomatique*. Paris: Payot.
- Mc Loughlin, B. (1995). *Developing Psychodynamic Counselling*. London: Sage Publications.
- Patton, M.J., & Meara, N.M. (1992). *Psychoanalytic Counselling*. New York: John Wiley and Sons.
- Pines, D. (1982). The relevance of early psychic development to pregnancy and abortion. *International Journal of Psychoanalysis*. 63, pp. 311-319.
- Raoul-Duval, A., Bertrand, Gervais, M. & Frydman, R. (1990). Etude prospective et comparative du devenir des enfants nés par fécondation in vitro et de leur mère. *J. Gynecol. Obstet. Biol. Reprod.*, 19, 203-208.
- Rosolato, G. (1989). La filiation: ses implications psychanalytiques et ses ruptures, *Topique*, 44, 187-200.
- Tort, M. (1992). *Le désir froid*. Paris : La Découverte.
- Zurlo, M.C. (2005). *Filiazioni problematiche e sostegno allo sviluppo*. Napoli: Liguori



## Capítulo 16

# El trabajo con personas que han intentado o piensan suicidarse

Luz de Lourdes Eguiluz Romo (México)

Existe en la actualidad una gran cantidad de investigaciones que nos hablan de los índices de suicidio, precisamente porque éste se ha convertido en poco tiempo en un problema de salud pública. Pero esas investigaciones poco o nada han contribuido a cambiar la realidad: los datos de personas que se suicidan cada año siguen aumentando y las edades en que ocurre el primer intento o el suicidio son cada vez más bajas. En México, las tasas de suicidios anuales en el periodo de 1990 a 2000 pasaron de 2.5 a 5.7, con un incremento de más del 100%, mientras que en sólo cinco años, del 2000 a 2005, aumentaron de 5.7 a 7.5% (Instituto Nacional de Geografía y Estadística, 2006).

Para nadie resulta un secreto que las condiciones del modelo económico neoliberal han empobrecido a gran parte de la población mundial y enriquecido hasta niveles ofensivos solamente a una minoría privilegiada. Las condiciones sociales, producto del mismo modelo, tampoco son alentadoras: no hay trabajo para los recién egresados, las personas son despedidas al cerrarse sus fuentes de trabajo, no se dan las condiciones que permitan una jubilación digna, el narcotráfico va en aumento, la violencia social y familiar también se ha incrementado, las instituciones carecen de credibilidad (Iglesia, Estado, partidos políticos, escuelas, sistema de salud) y existe una gran corrupción en todos los niveles, y los matrimonios y las familias unidas son cada vez menos frecuentes. De esta situación surgen las siguientes preguntas: ¿el medio en el cual se desarrollan los niños, el ambiente en el que viven los jóvenes, transitan las personas adultas, o la soledad en la que viven los ancianos, son todos ellos medios adecuados para su desarrollo?, ¿tienen razón todas estas personas al buscar un escape de una situación que parece inconmensurable?, ¿es la muerte autoinfligida una solución? En caso negativo, ¿cómo se puede salir de una situación que parece

tan devastadora? Y si no es posible salir de ella, ¿es posible aprender a vivir mejor desde estas condiciones?

Nuestra concepción del mundo y la idea que tenemos sobre nosotros mismos se halla en constante transformación. Hoy más que nunca, se ha vuelto imperioso crear nuevos sentidos, desarrollar mapas desconocidos que nos permitan navegar en el “mundo líquido”, como señala Bauman (2007), donde las verdades eternas y los conocimientos inamovibles se han evaporado. Esto sería positivo si pensamos que muchas de las obligaciones y papeles impuestos se han desvanecido y nos han hecho más libres, pero al mismo tiempo, el caos y la incertidumbre a los cuales están sometidos los seres humanos producen enorme inseguridad y una creciente angustia.

La forma como cada uno de nosotros percibe el mundo exterior –también llamado “realidad”– está relacionada con las emociones que nos produce nuestra propia percepción y con los comportamientos y actitudes que manifestamos hacia ella. Los seres humanos somos entidades sumamente complejas: percibimos, pensamos e interpretamos la realidad, sentimos emociones casi al mismo tiempo y prácticamente al unísono desarrollamos un comportamiento, aunque esta cadena no se produzca siempre en ese mismo orden. También puede darse esta concatenación de otro modo, por ejemplo, la persona lleva a cabo una acción, siente pena o tristeza por su comportamiento, reflexiona sobre lo ocurrido y cambia su conducta.

Pero a pesar de ello no es fácil encontrar investigaciones que nos hablen de cómo puede trabajarse en el consultorio con personas que han intentado suicidarse o que están pensando en hacerlo (Estévez, Musitu y Herrero, 2005). Carecemos de datos que señalen con toda claridad qué modelo terapéutico es el más efectivo, a pesar de que algunos piensan que el éxito de la terapia se puede medir por el número de sesiones necesarias para que el paciente logre resolver el motivo de consulta. Otros comparan un tipo de modelo teórico con otro, es decir, una forma de terapia con otra, y señalan que la que logre resolver más pronto el problema es más efectiva. Sin tomar en cuenta una serie de variables, como el tipo de problema por el que llega el consultante, el interés que éste demuestra en resolverlo, la personalidad y las características del cliente, el tipo de persona que es el terapeuta, la experiencia del terapeuta, el lugar donde se lleva a cabo y otra infinidad de consideraciones. Por muchas de estas razones, lo poco que se ha escrito sobre cómo es posible resolver estos problemas no tiene validez o carece de confiabilidad, de acuerdo con el modelo de la ciencia clásica.

## El tema de la muerte no es asunto fácil de tratar

Algo que debemos realizar antes de iniciar un proceso clínico con cualquier modelo teórico cuyo objetivo sea ayudar a otros a resolver el duelo causado por la pérdida de un ser querido, es cuestionarnos nuestras creencias sobre la muerte. Sabemos por experiencia propia y por las investigaciones efectuadas con diversos grupos familiares, que el tema de la muerte no es un asunto del que sea fácil conversar, y no se habla de ella como puede hablarse de la enfermedad o de la carestía económica, que aunque impliquen pérdidas, son temas que nos provocan menos incomodidad y temor. Freud decía que la cultura de cada pueblo o comunidad social se construye como defensa contra la muerte. De esta manera las nociones que se tengan sobre ella determinan irremediablemente la forma de vida de cada uno (Bello, 2006).

Son varias las características que nos distinguen de otros seres vivos, entre ellas el pulgar en oposición y la construcción de herramientas para el trabajo (Engels, 1876), pero a nuestro parecer, las más significativas serían el lenguaje articulado y la posibilidad de construir imágenes mentales, es decir, de representarnos las ideas y darles significado. El lenguaje y la representación mental permiten la creación de símbolos que operan como base de toda cultura.

Así, la muerte es un hecho del lenguaje, con el que surge una interesante paradoja. La muerte es *en sí*, pero resulta innombrable. El psicoanalista Antonio Bello (2006) señala que no es posible hablar de la muerte porque de ella sólo pueden hacerse metáforas, símbolos, construcciones verbales que la representen, es decir, mitologías. La experiencia de la muerte es una cuestión de hecho que escapa a toda simbolización.

La representación que se haga de la muerte, y sobre todo el significado que cada uno le dé, tendrá una repercusión en la manera de responder cuando alguien cercano fallezca o ante la pérdida de algo altamente valorado. Pero pensemos un poco respecto a la muerte y el miedo que nos produce. De esta propuesta surgen dos preguntas de forma inmediata: ¿qué es la muerte? y ¿por qué nos produce miedo pensar en ella? En realidad, ninguno de nosotros la conoce, sabemos de ella de manera indirecta, porque sólo podemos experimentarla a través de la muerte de algún otro. Entonces, ¿cómo podemos temer lo que no conocemos? El miedo existe cuando pensamos que algo puede perjudicarnos, algo incierto, tenemos miedo a aquello que nos genera inseguridad. La muerte es para todos incertidumbre,

no podemos conocer todo lo que hay detrás de ella ni su significado absoluto. Pero la mente humana trata de saber, busca certidumbres para afianzar sus ideas y con ello responder todas las preguntas y no tener miedo. ¿Es esto posible?

Es una particularidad humana que a falta de certezas tratemos de construir mitos, formar realidades que al repetirse y socializarse se convierten en certidumbres culturizadas. Tememos lo que no conocemos, como diría Krishnamurti, el filósofo hindú (2006), y sentimos miedo de las representaciones que nosotros mismos hemos construido sobre la muerte, pero en ambos casos hablamos de fuertes sentimientos de temor, miedo e incluso pánico.

## **El proceso del duelo**

El dolor por la pérdida es parte de la existencia misma. Todo aquel que sufre una pérdida física, que atraviesa por un cambio, que deja una realidad o una forma de existencia para entrar en otra, se duele por ello. La muerte física es algo natural e inevitable, y la probabilidad de pasar por ella aumenta en la medida en que avanzamos en el tiempo (Neimeyer, 1997). La muerte de algún familiar no sólo tiene que ver con cada integrante individual, sino que afecta al grupo de la familia como un todo.

Es precisamente cuando ocurre un acontecimiento tan doloroso como la muerte de un padre, un esposo o un hijo, cuando la familia entera entra en crisis. Ante esta circunstancia, el sistema se obliga a sí mismo a cerrarse para reconstruirse y rehacer las funciones que realizaba el personaje que dejó de estar presente. Si se trata del padre, todo el grupo debe reacomodarse; quizá la madre tenga que convertirse en la nueva proveedora económica y uno de los hijos o hijas –probablemente el mayor o el más responsable– tome a su cargo el cuidado familiar como lo hacía la madre; otros papeles también tendrán que ser reestructurados y todos estos cambios obligados generarán incertidumbre y dolor.

El duelo es un proceso sumamente doloroso cuyo sentido es la adaptación y la acomodación de nuestra situación interna y externa a una nueva realidad, a una forma distinta de existencia (Neimeyer, 2002). Es necesario recordar que cada persona vive el duelo de manera idiosincrática, de modo que es menester respetar los estilos individuales empleados para manifestar el dolor; algunos serán muy notorios y obvios –como el llanto y la

tristeza–, mientras que otros serán muy diferentes –como el enojo y la culpa– o tendrán una manifestación más personal.

Según Bucay (2006), existen al menos 10 factores que intervienen a la hora de elaborar el duelo, haciendo más difícil o más fácil el proceso:

1. La calidad de la relación con el difunto, el tipo de vínculo (cercano o distante). Asuntos que hubieran quedado pendientes en la relación.
2. Forma de muerte (por enfermedad terminal, por accidente; de forma previsible o súbita).
3. Personalidad del deudo (historia, temperamento, relaciones conflictivas).
4. Participación en el cuidado de la persona que se fue (si hubo oportunidad de estar cerca y ofrecerle ayuda).
5. Disponibilidad o no de apoyo social o familiar (si la red social responde o no a la pérdida).
6. Problemas concomitantes (dificultades económicas, enfermedad de otro miembro de la familia, secretos familiares que se descubren con la pérdida).
7. Pautas culturales del entorno (aceptación o no del proceso de duelo).
8. Edad del deudo (si la persona que murió era muy joven o muy anciana).
9. Pérdidas múltiples (perder a varias personas queridas al mismo tiempo) o acumuladas (cuando parece que la muerte ronda por la familia, varias muertes con poco tiempo de distancia unas de otras).
10. Posibilidad de contar con apoyo u obtener ayuda profesional (en ocasiones por razones geográficas, ideológicas, económicas o culturales no se busca ayuda).

Otro elemento a tomar en cuenta –debido a que exagera todo lo anterior– y del que no habla Bucay en la clasificación presentada, es la muerte por suicidio. Las familias donde ocurre un suicidio quedan siempre con una serie de preguntas sin respuesta y el estigma social, el miedo de que vuelva a ocurrir en otro de los integrantes del grupo familiar, la culpa por no haber percibido de forma anticipada el deseo del suicida y la imposibilidad de entender con toda claridad las razones que llevaron a esa persona a tomar la decisión de quitarse la vida (Eguiluz, 1995).

Cuando se trata de un duelo por suicidio es necesario entender que el proceso, por las razones antes expuestas, es mucho más largo y doloroso. El

suicidio conlleva un estigma social, lo cual provoca que la familia se cierre y en muchos casos trate de ocultar el suceso, como una forma de protegerse (Walsh y McGoldrick, 1991). En ocasiones, el suicidio de un miembro de la familia, a pesar de ser un secreto familiar (Imber-Black, 2006), perdura en las mentes y en las conciencias de los integrantes del grupo, así como el temor de que este grave acontecimiento vuelva a repetirse. Recordamos el caso de una niña de seis años cuyo hermano de 14 se había suicidado. Ella vivió la experiencia traumática del suicidio de su hermano mayor, la depresión de la madre y el enojo y vergüenza del padre, quien les prohibió a todos en la familia “volver a nombrar el hecho y olvidarlo para siempre”. Muchos años después, ya casada y habiendo procreado tres hijos, empezó a manifestar una serie de síntomas aparentemente inexplicables: insomnio, depresión, crisis de angustia basada en el temor a su propia muerte, precisamente cuando su hijo mayor se acercaba a la misma edad en la que su hermano se había quitado la vida. Como puede verse, un hecho que aparentemente había sido “olvidado”, subsiste en la conciencia y vuelve a aparecer de forma encubierta cuando las circunstancias se vuelven similares a las del suceso traumático vivido en la infancia. Se trata, como dice Lemaire (1995), del “retorno de lo reprimido”.

Este caso nos muestra que cuando la realidad resulta demasiado dolorosa para ser asimilada por la conciencia, puede negarse o reprimirse. Como señala Neimeyer, “el dolor que provoca este tipo de pérdidas puede verse agravado por la incomprensión, el sentimiento de culpa o la simple falta de atención de las personas pertenecientes al entorno social del afectado” (2002: 26).

El tema de las pérdidas es un aspecto a contemplar en todo tipo de terapia, aunque el motivo de consulta no sea necesariamente un duelo no resuelto. Para la psicología constructivista la experiencia de una pérdida no sólo significa la desaparición de algún objeto valioso, la pérdida de capacidades o de algún ser querido, sino también la supresión de muchas de las creencias y suposiciones que hemos construido como parte de nuestra filosofía de vida (Gergen, 1989; Walsh y McGoldrick, 1991). Un hombre adulto que recientemente había perdido a su madre nos comentó que el dolor era inmenso porque ya no la volvería a ver, pero más que nada “porque ya no voy a tener quien me piense”. Esta frase nos describe cómo con la muerte de la madre se cancela un mundo de existencia; la madre se lleva los recuerdos de la infancia de los hijos, las anécdotas y las funciones que ella realizaba, reuniendo a los hijos cada navidad o en los cumpleaños. Una familia puede

desintegrarse por la muerte de una figura central, como pudiera ser, en este caso, la matriarca del grupo.

La muerte de alguien cercano con quien hemos construido fuertes lazos de afecto, cuestiona inevitablemente nuestras creencias, por eso Neimeyer (1997) dice que el duelo es un proceso de reconstrucción de significados. Es el caso de un médico cardiólogo muy renombrado y un gran creyente, a quienes todos respetaban en su comunidad, precisamente “por ser salvador de las vidas y de las almas”. Un día, a su esposa le diagnostican una leucemia que por falta de síntomas se encontraba ya en un estado avanzado. El médico recurrió a la ciencia, localizando al mejor oncólogo y buscando el mejor tratamiento para su esposa. Al mismo tiempo, en su comunidad se organizaron cadenas de oración, misas y comuniones por la señora. Pero desafortunadamente murió después de seis meses de dolor y un difícil proceso de agonía. El doctor quedó desconsolado y, ante la imposibilidad de elaborar el duelo, se alejó de la medicina –negándose a ejercerla– y de la religión –perdiendo la fe en Dios. Asimismo, fue necesario un proceso largo y doloroso para ayudarlo a reconstruir los significados sobre la vida y la muerte.

Se sabe que una de las funciones de muchas religiones es ayudarnos a contener nuestro miedo a la muerte, facilitando un marco interpretativo que nos permita comprenderla, ya sea a través de la resurrección o de la reencarnación, o significando el hecho como la voluntad de un ser superior (Krisnamurti, 2006; Kübler-Ross, 1994). En relación con las creencias, dos investigadores, Braun y Berg (1994), estudiaron a 10 mujeres que habían perdido a sus hijos recientemente. Al analizar los resultados de la investigación se dieron cuenta que estas mujeres reinterpretaban las estructuras de significado que habían tenido antes de la muerte de sus hijos, buscando encontrarle sentido a los hechos. Aquellas madres que no podían acomodar la muerte de su hijo en las anteriores creencias, ya fueran religiosas o espirituales, tuvieron mayores dificultades para procesar el duelo, mientras que las que lo veían como un designio divino mostraron mayor aceptación a la pérdida.

Elena, una mujer de 54 años que había perdido a una de sus amigas más queridas, solicitó terapia porque a pesar de que habían pasado seis meses del terrible acontecimiento, seguía teniendo insomnio, había perdido el apetito y bajado cinco kilos, y sentía una enorme tristeza por la cual lloraba constantemente. La amiga de Elena había vivido durante muchos años una relación de pareja sumamente conflictiva. Una mañana, después de una

discusión con el marido, se quitó la vida con una sobredosis de tranquilizantes, pero antes de morir le habló a Elena comentándole lo que había hecho. Por más que ésta se apresuró, el tráfico y la distancia no le permitieron llegar a tiempo para impedir el fatal desenlace. Elena se sintió desconsolada y la embargó una gran confusión y un enorme sentimiento de culpa por no haber podido impedir la muerte de su amiga: vio en el hecho su propia muerte. El suicidio, como ocurre en este caso, conmociona terriblemente a la persona que ha construido un vínculo afectivo fuerte, sobretodo cuando éste se ha mantenido durante muchos años. Kelly (2001) señala que cuando nuestras creencias son invalidadas por acontecimientos que no habíamos previsto (como es el caso de un suicidio), experimentamos todo un abanico de emociones dolorosas que marcan precisamente el desafío con el que se han topado nuestros esfuerzos de construir significados.

Los investigadores han encontrado que los jóvenes que intentan autolesionarse pertenecen en muchos casos a un sistema psicosocial alterado. Generalmente existe una historia de separación y pérdidas repetidas, padres con pocas habilidades de resolución de conflictos, algún tipo de adicción en alguno de los progenitores o hermanos mayores, formas violentas de interacción y descuido de los padres respecto de los problemas de sus hijos (Estévez y otros, 2005; Eguiluz y otros, en prensa).

Aunque el suicidio parece ser un hecho individual, es un acontecimiento social. Por ello la familia debe recibir terapia, ya sea si existe ideación suicida o si se trata de un intento suicida por parte de alguno de sus integrantes (Eguiluz, 2003b).

## **El dolor por la pérdida es parte de la vida**

Es imposible vivir sin experimentar dolor. La vida y el dolor no pueden existir independientemente. Vivir significa estar sometidos a un constante cambio, y el cambio implica pérdida y duelo, dejamos algo que nos era familiar para aceptar otro algo desconocido, abandonamos la tranquilidad de la niñez para asumir con cierto temor la adolescencia y posteriormente la juventud y la adultez. Cada etapa representa un reto y la asunción de nuevas responsabilidades, dejar las cosas fáciles por ser ya conocidas para transcurrir por campos nuevos que implican aprender cosas diferentes. De esta manera, a lo largo de la vida vamos perdiendo y ganando, ganamos al crecer y aprender, pero también poco a poco perdemos la vida, somos alguien que está

dejando de ser. Esta es la paradoja a la cual tenemos que enfrentarnos todos los días.

Según Viktor Frankl (1990), vivir duele, pero existe una gran diferencia entre dolor y sufrimiento. El dolor generalmente se refiere al *dolor físico*, al dolor del cuerpo cuando éste se encuentra enfermo. Hay un segundo tipo de dolor, el *psicoafectivo*, relacionado con las circunstancias de la vida, con el enojo y la frustración, con el miedo y con la culpa. Todos estos sentimientos nos producen dolor, muchas personas pueden incluso localizarlo en alguna parte del cuerpo. Un tercer tipo de dolor es el *dolor espiritual*, conocido como *sufrimiento*; se trata de un dolor mezclado con sentimiento, y resulta mucho más avasallador, profundo y duradero. La familia que ha perdido a alguien por suicidio o quien está viviendo el proceso suicida, puede presentar estos tres tipos de dolor. Es posible que la persona manifieste dolor en el pecho (una gran opresión) o desarrolle un problema físico (hipertensión, diabetes, gastritis, depresión), lo que la conduce hacia el círculo negativo donde los ámbitos físico, espiritual y cognitivo se retroalimentan.

En el pasado han existido temas tabú; en una época estaba prohibido hablar del sexo, y si era necesario no se trataba directamente, se empleaban metáforas y una serie de palabras no adecuadas para referirse a los órganos sexuales. En la época actual, el tema tabú es el dolor, el sufrimiento y la muerte. Si alguien está enfermo o sufre intensamente no nos gusta estar cerca, es como si esa persona fuera sujeto de contagio. Vivimos en una sociedad *light*, los medios masivos incitan al confort, nos hablan de qué comprar para sentirnos bien o qué hacer para disfrutar intensamente (Bauman, 2007).

Estamos acostumbrados a aliviar el más pequeño dolor físico cuando se presenta, nadie quiere padecer una incomodidad y menos sufrir por algo si es evitable. La educación familiar y los medios nos incitan constantemente a huir del dolor, aprendemos a no padecer y buscamos algún paliativo o hacemos lo que sea necesario para no sufrir. Pero nadie nos ha enseñado que al establecer un contacto cercano con la pena, el dolor, el sufrimiento y la muerte, podemos aprender a valorar la vida, porque precisamente lo que le da sentido a la vida es la muerte, el saber que somos seres finitos y que cada día que transcurre estamos más cerca de ella. Al respecto, concordamos con Castro, quien dice que "si una persona no es capaz de tocar el dolor y el sufrimiento, nunca podrá experimentar la felicidad, ya que jamás tendrá un punto de comparación" (2007: 176). Asimismo, añadiríamos que quien no

es capaz de soportar la oscuridad y el horror de la noche no podrá disfrutar plenamente de un día de sol.

No es adecuado educar a nuestros hijos evitándoles cualquier tipo de dolor. Tampoco se trata de hacerlos sufrir inútilmente, pero en nuestra práctica clínica hemos encontrado padres que tratan de evitarles a sus hijos cualquier tipo de pena y malestar. Por ejemplo, no quieren llevarlos a un sepelio “para que no nos vean llorar y para que no sufran”. El suicidio de alguien cercano se vuelve “un secreto familiar”, no le informan al niño de la muerte de su mascota para “no impresionarlo”, como si ocultando la presencia de la muerte ésta se pudiera evitar.

### **La terapia para personas con intento suicida**

Por lo general, quien intenta suicidarse ha estado sufriendo durante un tiempo (largo o corto) sin hallar un modo de resolver el problema o de salir del oscuro lugar donde se encuentra. Las estadísticas demuestran que quien ha hecho un intento tiene muchas más posibilidades de llegar al suicidio que quien solamente lo ha pensado. También se sabe que cuanto más tiempo pase una persona pensando y planeando su muerte, más cerca se encuentra de cometer suicidio (Mondragón y otros, 2001; Martínez, 2007).

Para llegar al suicidio se suele pasar por una serie de etapas que inician con la idea de matarse, de desaparecer (que es un intento de escapar de situaciones sumamente conflictivas) y posteriormente se arriba a la planeación. Es decir, la persona piensa cómo, cuándo, dónde y con qué se va a quitar la vida (Eguiluz, 2003b). Algunos llevan a cabo uno o varios intentos, tal vez con la intención de conmocionar al sistema familiar para que las cosas cambien. Pero, como sucede en muchos casos, si el intento no tiene ningún efecto y nada cambia después de la crisis, se pasa más tarde o más temprano a intentarlo de nuevo o al suicidio consumado.

O´Hanlon señala que las crisis son “acontecimientos que quebrantan, paralizan y afectan nuestra vida y la percepción de nosotros mismos, hasta el punto de que perdemos la capacidad de seguir adelante” (2005: 18). Asimismo, añade que existen dos tipos de crisis: *a*) crisis casuales y exteriores, de las cuales no somos artífices, y *b*) crisis internas, que nosotros mismos generamos. Algunas de estas crisis tienen un referente claro, por ejemplo:

- Problema grave en la escuela, como ser agredido y molestado constantemente por algunos compañeros o reprobar un curso.
- Deterioro radical en la relación de pareja, infidelidad, desaparición del afecto, muerte de un ser querido, uso reiterado de la violencia en la vida familiar.
- Pérdida en las condiciones laborales, un despido, una quiebra económica en la familia.
- Enfermedad grave que repercute en la capacidad de trabajo, en las relaciones sociales y sexuales y que incapacita para la vida cotidiana.

Las crisis son parte de la vida y nos ayudan a tomar conciencia de algo que no funciona, nos permiten entender que nuestro estilo de vida ha llegado a su fin, en pocas palabras, las crisis nos empujan a actuar, son en sí mismas una oportunidad para el cambio.

A fin de trabajar con los jóvenes y sus familias cuando atraviesan una crisis o han hecho algún intento de quitarse la vida, hemos utilizado con éxito algunas estrategias y técnicas de la terapia breve orientada a las soluciones (de Shazer, O´Hanlon), la terapia narrativa (White y Epston), y la psicología positiva (Seligman, Lyubomirsky), todas ellas enmarcadas dentro del rubro general de teorías sistémicas. Pero antes de continuar me gustaría comentar que los modelos teóricos empleados en terapia son –utilizando una metáfora– como la ropa que usamos. Algunas personas parecen haber ido con un buen sastre y su ropa se les ve como hecha a la medida; a otras les puede quedar grande o demasiado estrecha, de modo que no les sienta bien. El buen terapeuta debe conocer todos los modelos y reconocer el que mejor se adecue, es decir, aquél con el que se sienta más a gusto para trabajar, un modelo en el que sus técnicas y estrategias no tengan que ser aprendidas de memoria, como los pasos de una tabla gimnástica o de un baile. El buen bailarín, como el buen terapeuta, es una persona experta que siente la música, la vive, la interpreta, puede improvisar y crear nuevos pasos, se ajusta al estilo personal del cliente y al tipo de problema con el cual éste llega.

Cuando una persona sufre por algo se siente atrapada en circunstancias del pasado o del presente, no encuentra la forma de cambiar la realidad, pierde la esperanza de que el futuro puede ser distinto y no tiene fuerzas ni interés en seguir luchando, porque considera que haga lo que haga no conseguirá que las cosas mejoren. A veces, la persona pide ayuda, le cuenta a alguien de la familia como se siente y qué piensa, y casi de manera automática es reprimida y amonestada. En otras ocasiones no lo comenta o

precisamente por haberlo comentado no lo vuelve a mencionar, pero puede presentar una serie de comportamientos, como cambios de carácter, aislamiento, modificación en los patrones de sueño y vigilia, consumo de alcohol o algún tipo de fármaco, ausentarse de las actividades que antes practicaba, regalar sus objetos apreciados, escribir cartas de despedida o poemas sobre la muerte, etcétera. Para una mirada entrenada, estas conductas serían preocupantes, pero en la mayor parte de los casos, desafortunadamente, pasan inadvertidas, ya sea porque el observador desconoce su significado o porque ante la evidencia se cierran los ojos para no ver algo que nos duele profundamente.

A continuación exponemos algunas de estas estrategias que tendrán que adecuarse para cada caso en particular y no para ser repetidas sin los ajustes necesarios.

## **Encontrar y utilizar modelos de solución**

La queja, es decir, lo malo que le ocurre a una persona no ha estado presente todo el tiempo ni en todas las épocas de su vida. La idea, por tanto, es buscar en la historia del cliente algunas soluciones que le hayan funcionado en otro momento o que le hayan permitido reducir la gravedad del problema. Se trata de una fórmula bastante sencilla pero poco usada, porque muchas veces hacemos lo que decía Paul Watzlawick, vemos que la medicina que estamos dando no reduce el malestar, y en vez de cuestionar si el remedio es adecuado, ofrecemos “más de lo mismo”. La recomendación que propone O’Hanlon (2003) es sencilla: “Cuando lo que hacemos no funciona, hagamos otra cosa”.

No se trata de que el terapeuta ofrezca soluciones al cliente, sino de ayudar a que éste encuentre la respuesta adecuada al problema. No obstante, la pregunta que surge está clara: ¿cómo hacerlo si ha estado sufriendo durante un tiempo tratando de cambiar las cosas y no lo ha logrado? La herramienta más efectiva con la cual contamos los terapeutas es el cuestionamiento. Podemos decir, metafóricamente, que la pregunta es como una lámpara muy potente con la cual alumbramos el camino para que el cliente encuentre la respuesta. Entonces, algunas preguntas podrían ser: “¿Qué estaba ocurriendo cuando no se presentó el problema a pesar de que lo veías venir?”, “¿qué tipo de vida familiar llevabas cuando vivías sin problemas?” Nótese que lo que buscamos sería, como señalan White y Epston (2003), “las excepciones a la norma”. “¿Cuándo fue que llegaste tarde

a casa y tu padre no se enojó como pensaste que ocurriría?" Aquí habría que buscar qué fue lo que él o ella hicieron para que no se produjese el enojo, el regaño o el castigo por parte del padre. Quizá se dé cuenta de que lo que generó el cambio fue el aviso de que llegaría tarde o que ese día había colaborado más que otros en las tareas del hogar.

Si un joven comenta que ya no soporta las constantes discusiones y pleitos que tiene con sus hermanos, podríamos preguntar: "¿Hubo alguna época en la que te llevabas mejor con ellos?", "¿qué hacías de diferente entonces?" Si en su historia no encuentra (o no quiere recordar) alguna época en la cual las cosas iban bien, podríamos pedirle que buscara en sus recuerdos algún amigo o conocido que haya logrado resolver un problema parecido. Quizá haya visto un programa de televisión o una película donde alguien pudo llevarse mejor con sus parientes y detectar qué fue lo que esa persona hizo o dejó de hacer para lograrlo. Otra estrategia sería que pensase una recomendación para algún amigo en una situación similar.

Según Steve de Shazer (1985), el enfoque centrado en las soluciones no intenta averiguar detalladamente en qué consiste el problema, sino encontrar con el cliente algo que pueda aliviarlo.

Cuando durante la entrevista con el joven que está pensando en el suicidio o que ya hizo un intento escuchamos algunos de los problemas por los cuales ha venido a terapia, éstos pueden parecernos nimios para la drástica solución que ha encontrado (el suicidio). Sin embargo, a su juicio son de tal envergadura que no puede seguir adelante ni se siente capaz de resolverlos. Lo importante en este caso es incitarlo a hacer algo, motivarlo con miras a que intente algo diferente. Cualquier solución, por pequeña que parezca, puede resultar sumamente útil para esos momentos de *parálisis*.

### **Ayudar al cliente a cambiar la forma de ver los problemas, creando conjuntamente historias alternativas**

O´Hanlon (2005) manifiesta que no existe nada más peligroso que una idea cuando ésta es la única que se tiene. Es cierto, porque la mayor parte de las ideas por las que sufre la gente se basan en algo que no ha ocurrido o que quizá nunca vaya a ocurrir. Así, uno de los objetivos de la terapia debería ser la búsqueda, junto con el cliente, de interpretaciones de la realidad menos dolorosas. Por ejemplo, un joven dice que ha estado pensando en quitarse la vida debido a que "a nadie le hago falta, mi novia terminó la relación porque no me quiere ni nunca me quiso, me di cuenta de que todas las mujeres son

falsas, y mis padres me critican y castigan siempre sin ningún motivo". En este caso resulta importante notar la cantidad de generalizaciones que contiene su breve narración, las respuestas pesimistas ante la adversidad suelen exagerarse. La gente sufre por sus creencias, no por la realidad misma, de manera que habría que rebatir esas ideas demostrando, a través de preguntas, que son incorrectas. Podríamos preguntar: "¿Cómo se hizo novia tuya sin quererte?", "¿qué prueba tienes de que no le haces falta a nadie?", "¿cómo sabes que todas las mujeres son falsas?", "¿será ese el único motivo por el cual tu novia terminó la relación?", "¿tus padres siempre te critican y castigan sin motivo o en algunas ocasiones sí tienen razón?"

Es necesario ayudar al joven a desarrollar ideas alternativas, para lo que en ocasiones conviene preguntar: "Si lo que piensas fuera verdadero, ¿se pueden modificar las cosas?", "¿qué podrías hacer para conseguir que las cosas cambiaran?", "¿te resulta útil pensar de esta manera?", "¿qué te proporcionan estas creencias, qué ganancias obtienes?"

Resulta de suma importancia recordar que por más completa en detalles que sea la narración de lo ocurrido, la experiencia de lo vivido siempre es mucho más rica, de modo que fácilmente pueden encontrarse aspectos significativos y vitales de la propia experiencia del cliente que contradigan dichas narraciones. Como dirían White y Epston (1993), cuando a través de las preguntas hallamos acontecimientos extraordinarios que rompen la regla (es decir, la narración dominante), podemos ir co-construyendo una nueva historia, "una historia alternativa". Es indudable que el problema influye sobre la persona, pero también es cierto que la persona ejerce cierta influencia sobre el problema.

Con el tiempo, todos los grupos sociales, y en especial las familias, se organizan de acuerdo con determinadas atribuciones de significado sostenidas en sus formas de comunicarse, por lo cual el terapeuta que busca ser eficaz debe estar atento a lo que los miembros del grupo dicen y el modo en que entienden o interpretan lo que otros manifiestan. Karl Tomm (1987) señala que cuando los miembros de una familia piensan que una persona tiene cierta característica o un problema determinado, están ejerciendo un poder sobre él al "representar" este conocimiento respecto a esa persona. El joven puede acabar creyendo que el problema es él, y cuando no le resulta posible deslindarse del problema ni encontrar formas de significado más positivas puede desear terminar con su vida.

## **Ejecución de ejercicios o tareas para practicar en casa**

Los ejercicios que describimos a continuación tienen la función de mejorar el estado de ánimo, favorecen la aparición de sentimientos positivos, mejoran la calidad de vida del cliente, y si esto es así, el cliente notará que también se van dando cambios positivos en su relación con los otros.

### ***Llevar un diario***

Se le pide al joven que durante tres días de la semana (pueden ser lunes, miércoles y viernes) escriba por espacio de 10 minutos las cosas interesantes en las cuales participó durante el periodo: algo que pudo conocer y aprender, alguna amistad que hizo o una antigua amistad que renovó, alguna actividad que realizó en la que se sintió exitoso, si tuvo alguna emoción positiva que le gustaría recrear, etcétera. Está comprobado que realizando este tipo de ejercicio la persona se siente mucho mejor, y al cabo de dos o tres semanas su estado de ánimo puede mejorar en un porcentaje bastante elevado (Lyubomirsky, 2008).

### ***Practicar el perdón y el olvido***

Una forma habitual de responder ante una experiencia desfavorable que nos ha causado un daño consiste en efectuar una ofensa similar. Otra respuesta común es tratar de vengarse o evitar el trato con la persona que nos ha lastimado. Sin embargo, cualquiera de estas respuestas genera consecuencias negativas. Perdonar al trasgresor no supone el restablecimiento de la relación ni equivale a un indulto; perdonar no quiere decir tampoco excusar ni negar el daño causado. Perdonar no implica necesariamente olvidar el mal que se nos hizo, ya que hay actos que pueden resultar imperdonables para la víctima. Sin embargo, perdonar es una conducta que uno tiene para sí mismo y no para la persona que nos ha hecho daño. Muchas veces quien está pensando en suicidarse ha sido lastimado, herido, maltratado por alguien, pero indudablemente el dolor es más fuerte cuando existe un lazo afectivo entre el victimario y su víctima.

Este ejercicio puede parecerse al anterior, pero ahora el objetivo es aprender a perdonar. Al hacerlo nos sentimos menos ansiosos, deprimidos, hostiles e irritados, ya que el perdón produce una mejoría en el bienestar y en la salud mental del cliente.

Antes de poner en práctica el perdón (y con la intención de abonar el terreno), se le pide al cliente que recuerde alguna ocasión en la que habiendo causado él mismo un daño a otro, fue perdonado. Se le puede preguntar: “¿por qué piensas que esa persona te perdonó?”, “¿de qué forma te hizo cambiar esa experiencia?”, “¿mejoró la relación con esa persona después de que te perdonase?” Este ejercicio se puede llevar a cabo directamente en el consultorio o pedirle al paciente que escriba una carta a la persona que haya ofendido (sin que tenga que enviarla o entregarla), solicitando el perdón. Esta es una excelente forma de reconocer las ganancias que se obtienen cuando alguien nos perdona.

Posteriormente le pediríamos que escribiera una carta de perdón (sin que se envíe) a quien le haya hecho daño, quien lo haya traicionado o haya sido injusto con él, describiendo con todo detalle el agravio o la ofensa sufrida, la manera como le afectó o le sigue lastimando, lo que le gustaría que el otro hubiera hecho, y terminar con una declaración de perdón y comprensión de lo ocurrido.

## **Utilizar estrategias de la psicología positiva**

Las siguientes estrategias son recomendables para cualquier persona que asista a terapia buscando mejorar su vida. No obstante, algunas de ellas las hemos empleado con éxito con personas que han sufrido crisis graves, que piensan que su vida no tiene sentido y que se encuentran inmersas en un círculo negativo del cual no han logrado salir solas.

### ***Practicar el optimismo y la esperanza***

Seligman, uno de los representantes de la psicología positiva, señala que el optimismo “radica en encontrar causas permanentes y universales para los sucesos positivos junto con causas transitorias y específicas para los adversos” (2003: 132), lo cual puede resultar una buena receta a fin de mejorar el sentido de la vida. El autor encontró que las personas que piensan de forma esperanzadora se recuperan más rápidamente de los problemas y una vez que logran algo positivo siguen en racha con facilidad.

Pareciera que albergar un pensamiento positivo es una cuestión biológica, algo con lo que se nace, y entonces no podría ser motivo de control ni habría posibilidad de mejorarse. Sin embargo, investigaciones recientes realizadas por el grupo de psicología positiva informan que en la felicidad

existe un valor de referencia o un potencial determinado genéticamente que corresponde al 50%. Pero hay otro 40% que depende de nuestra actividad deliberada y está en función de lo que hacemos y pensamos, y solamente un 10% corresponde a las circunstancias externas en las cuales cada uno vive (Lyubomirsky, 2008). Esto es un descubrimiento maravilloso, ya que demuestra que puede incrementarse el bienestar, y lo mejor de todo es que actualmente están identificados los factores que determinan la felicidad, de modo que éstos pueden aprenderse si no se tienen o aumentarse si ya existen pero están a la baja. Según Lyubomirsky, autora de dichas investigaciones, “aceptar que las circunstancias de la vida no son la clave de la felicidad nos proporciona mucho poder para buscar la felicidad por nosotros mismos” (2008: 38).

### ***Mejorar la capacidad de amar y ser amado***

Como hemos mencionado anteriormente, una gran parte de la felicidad corresponde a los patrones de pensamiento y de comportamiento, por lo que resulta interesante saber qué hacen y piensan las personas más felices. Ken Sheldon, David Schkade y Sonja Lyubomirsky se han dedicado durante varios años a investigar qué estrategias empleaban las personas que eran felices, y hallaron los siguientes rasgos comunes:

- Dedican mucho tiempo a su familia y a sus amigos, fortalecen las relaciones y disfrutan de ellas.
- Se sienten cómodas expresando su gratitud por todo lo que poseen.
- A menudo son los primeros en ofrecer ayuda a sus compañeros o a cualquier persona que la necesite.
- Son optimistas al imaginar el futuro.
- Saborean los placeres de la vida y tratan de vivir el presente.
- Convierten el ejercicio físico en un hábito y lo disfrutan.
- Están profundamente comprometidos con sus ideales y luchan por ellos.
- Tienen dificultades como cualquiera, pero se distinguen en la fuerza y el aplomo que muestran frente a las crisis y las tragedias.

En nuestras investigaciones, al buscar qué les había funcionado a las parejas que se mantienen juntas durante muchos años y que siguen amándose, hallamos que el hecho de aceptar al otro como alguien distinto y respetarlo

sin tratar de cambiarlo es un buen comienzo. Las parejas que responden positivamente a las iniciativas de su compañero(a), que sienten amor y admiración por su cónyuge, las que son sensibles y responden a los intentos de desagravio del otro(a), las personas que pueden mostrar su desacuerdo en vez de una crítica constante, las que realizan actividades compartidas, sueñan metas comunes, poseen un lenguaje corporal positivo y disfrutan de la conversación mutua, tienen más probabilidades de construir un buen matrimonio que aquellas que no lo hacen (Eguiluz, 2006).

Por su parte, Gottman (2000), al observar cómo interactúan las parejas a lo largo del día, encontró que las que dedicaban cinco horas semanales o más a su matrimonio vivían más años, se enfermaban menos y tenían una mejor calidad de vida. Las actividades que realizaban fueron:

- Se despiden de forma cariñosa por la mañana y se interesan por lo que el otro hará durante la jornada.
- Al final de cada día la pareja conversa de manera relajada sobre las actividades que cada uno realizó, se escuchan y refuerzan mutuamente.
- Se tocan, abrazan y besan, todo ello acompañado de cariño e indulgencia.
- Al menos una vez a la semana salen juntos para poner su amor al día.
- Se ofrecen mutuamente, al menos una vez al día, su aprecio y admiración.

### ***Realizar actividades para fluir***

Mihaly Csikszentmihalyi, famoso profesor de ciencias sociales de la Claremont University, ha señalado que vivir significa experimentar a través del hacer, del sentir y del pensar. La experiencia tiene lugar en el tiempo, así que el éste es el recurso verdaderamente escaso que todos tenemos. Por ello, una de las decisiones más esenciales que podemos tomar tiene que ver en cómo invertir el tiempo.

Este autor encontró a través de sus investigaciones que hay actividades que no requieren un refuerzo externo (una paga o un salario), porque la actividad en sí misma es lo suficientemente gratificante para permitirle a la persona sentirse realizada. Le llamó "fluir" a esa sensación que se produce cuando realizamos alguna actividad que requiere esfuerzo, concentración y

un alto nivel de destreza para su ejecución sin sobrepasar la capacidad del trabajador. La persona puede pasar una buena cantidad de tiempo en ello sin sentir el cansancio y disfrutando de lo que hace. Csikszentmihalyi le llamó "fluidez" al estado de gratificación en el cual entramos cuando nos sentimos totalmente involucrados en lo que hacemos sin percibir el tiempo y deseando que esa actividad no termine.

Ayudar a través de nuestras preguntas a que el cliente encuentre lo que le resulta disfrutable es una tarea compleja pero sumamente beneficiosa. Para ello, podría preguntarse: "¿Qué tarea constituye para ti un reto y requiere al mismo tiempo cierta habilidad que ya posees?", "¿cuando estás realizando esa actividad, ¿sientes que tienes el control?", "¿el tiempo se te va sin sentirlo?", "¿tus necesidades fisiológicas pasan a segundo plano?" Resulta sumamente importante detectar con qué actividades se puede fluir: tejer, pintar, hacer el amor, jugar ajedrez, escalar una montaña, escuchar un concierto, patinar, chatear en la computadora. Cada uno tendrá que descubrir las propias, a sabiendas de que si las realizáramos al menos cuatro veces por semana se incrementarían nuestros niveles de bienestar.

### ***Invertir en las relaciones sociales***

Las investigaciones realizadas por Seligman y su equipo señalan que las personas que se sienten felices tienen mejores relaciones que sus colegas que son menos felices. Para mejorar las relaciones sociales es necesario practicar la amabilidad y la generosidad, ya sea ayudando a alguien que lo requiera o estando dispuesto a compartir lo que se tiene, ya sea el tiempo, los conocimientos o algún objeto. No hace falta que la persona a la que vaya dirigida la acción se dé cuenta ni que exista un destinatario preciso: ayudar a una persona a cruzar la calle, quitar un objeto con el cual alguien pudiera tropezar, donar sangre, recoger la basura y apagar las luces del salón antes de salir, hacer las compras por una amiga enferma, etcétera.

Hacer algo amable por otro ayuda a mejorar los niveles de bienestar. A las personas que han sufrido una crisis o están sumergidas en un *pozo oscuro* les ayuda mucho dejar de compadecerse y empezar a ocuparse de otros que lo necesitan. Se les puede pedir que al menos en tres ocasiones durante la siguiente semana hagan algo amable por otra persona. Regalarle tiempo a un anciano conversando con él, efectuar una reparación necesaria en la casa de un amigo, cuidar por la tarde al hijo de una compañera de trabajo, sorprender a alguien con una invitación a cenar, llamar por teléfono o enviar un correo

sólo para saber cómo están. Hacer algo por los demás, según Lyubomirsky, nos reconforta, y hacer algo más de lo que estamos acostumbrados mejora nuestro bienestar positivo.

## A manera de conclusión

Existen muchas otras actividades e ideas que podemos no sólo practicar sino también, habiendo experimentado los beneficios en carne propia, recomendar a nuestros clientes que están tratando de mejorar sus vidas y sus relaciones. Trabajar con personas que desean morir es una tarea muy compleja, ya que requiere no sólo de una preparación especial como terapeuta, sino del apoyo de alguien más experto a quien consultar si fuera necesario, sobre todo en los casos complejos o en problemas de los clientes que despierten en nosotros sentimientos y sensaciones negativas.

En este escrito hemos echado mano de varios marcos teóricos, no con la idea de confundir al lector, sino por ser la ideación suicida y la muerte situaciones de suma gravedad. Por ello, consideramos necesario que el terapeuta utilice todos los recursos con los que cuenta a fin de ayudar al cliente a salir adelante. El paciente no quiere saber de teorías psicológicas, no necesita tampoco de explicaciones lógicas, lo que desea es salir del oscuro pozo donde ha caído.

## Referencias

- Bauman, Z. (2007): *Amor líquido. Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos*, Paidós, Buenos Aires.
- Bello, Q. A. (2006): *Ficciones sobre la muerte*, Escuela Libre de Psicología, Puebla, México.
- Braun, M. L. y D. H. Berg (1994): "Meaning Reconstruction in the Experience of Bereavement", en *Death Studies*, vol. 18.
- Bucay, J. (2006): *Hojas de ruta. Colección completa*, Océano, México.
- Castro, G. C. (2007): *Tanatología. La inteligencia emocional y el proceso de duelo*, Trillas, México.
- Eguiluz, L. (2006): "Las parejas funcionales que perduran en el tiempo" en A. Roizblatt, *Terapia familiar y de pareja*, Mediterráneo, Santiago de Chile.
- \_\_\_\_\_ (2003a): *Dinámica de la familia. Un enfoque psicológico sistémico*, Pax, México.

- 
- \_\_\_\_\_ (2003b): "Ideación suicida", en *Perspectivas Sistémicas. Revista Argentina*, año 15, núm. 78, Buenos Aires.
- \_\_\_\_\_ (2001): *La teoría sistémica. Alternativas para investigar el sistema familiar*, UNAM-UAT, México.
- \_\_\_\_\_ (1995): "Una reflexión sobre la conducta suicida desde el marco de la terapia familiar", en *Psicología Iberoamericana Nueva Época*, vol. 3, núm. 1.
- Eguiluz, L. y otros (en prensa): "Relación entre ideación suicida y clima familiar", en *Revista Argentina de Terapia Familiar*, Buenos Aires.
- Engels, F. (1995): *El papel del trabajo en la transformación del mono en hombre*, Progreso, Moscú.
- Estévez, L. E. y otros (2005): "El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente", en *Salud Mental*, núm. 28.
- Fernández, L. M. y M. M. Casullo (2007): "Valoración factorial de una escala para evaluar riesgo suicida", en Carlos Martínez, *Introducción a la suicidología. Teoría, investigación e intervenciones*, Lugar Editorial, Buenos Aires.
- \_\_\_\_\_ (en prensa): *Evaluación del riesgo suicida en estudiantes adolescentes de Buenos Aires: un análisis psicométrico*.
- Frankl, V. (1990): *El hombre doliente*, Herder, Barcelona.
- Gergen, K. (1989): "Understanding, Narration and the Cultural Construction of the Self", en J. Stigler y otros, *Cultural Psychology*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Gottman, J. y N. Silver (2000): *Siete reglas de oro para vivir en pareja*, Plaza y Janés, Barcelona.
- Heker, L. (2003): *Diálogos sobre la vida y la muerte*, Aguilar, Buenos Aires.
- Imber-Black, E. (2006): *La vida secreta de las familias. Verdad, privacidad y reconciliación*, Gedisa, Barcelona.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (2006): *Estadísticas de Intentos de Suicidio y Suicidios*, INEGI, México.
- Kelly, G. (2001): *Psicología de los constructos personales*, Paidós, Barcelona.
- Krishnamurti (2006): *Sobre la vida y la muerte*, Kairós, Barcelona.
- Kübler-Ross, E. (1994): *La muerte y los moribundos*, Grijalbo, Barcelona.
- Lemaire, G. L. (1995): *La pareja humana: su vida, su muerte y su estructura*, Fondo de Cultura Económica, México.
- Lyubomirsky, S. (2008): *La ciencia de la felicidad. Un método probado para conseguir el bienestar*, Urano, Barcelona.

- Mondragón, L. y otros (2001): "La medición de la conducta suicida en México: estimaciones y procedimientos", en *Salud Mental*, núm. 24, México.
- Neimeyer, R. A. (2002): *Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo*, Paidós, Barcelona.
- \_\_\_\_\_ (1997): *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*, Paidós, Barcelona.
- O'Hanlon, B. (2005): *Crecer a partir de las crisis*, Paidós, Barcelona.
- \_\_\_\_\_ (2003): *Pequeños grandes cambios. Diez maneras sencillas de transformar tu vida*, Paidós, México.
- Seligman, M. (2003): *La auténtica felicidad*, Bergara Editor, Barcelona.
- Shazer, S. de (1985): *Keys to Solution in Brief Therapy*, Norton, Nueva York.
- Tomm, K. (1987): "Interventive Interviewing", en *Family Process*, vol. 26, núm. 2.
- Walsh, F. (2003): *Resiliencia familiar. Estrategias para su fortalecimiento*, Amorrortu, Buenos Aires.
- Walsh, F. y M. McGoldrick (1991): "Loss and the Family: a Systemic Perspective" en F. Walsh y M. McGoldrick (eds.), *Living beyond Loss: Death in the Family*, Norton, Nueva York.
- White, M. y D. Epston (1993): *Medios narrativos para fines terapéuticos*, Paidós, Barcelona.
- Watzlawick, P. y otros (1987): *Pragmática de la comunicación humana. Interacciones, patologías y paradojas*, Teorías de la Comunicación, Buenos Aires.

## Capítulo 17

# La relación de pareja, ¿una vivencia satisfactoria?

David Alonso Ramírez Acuña (Costa Rica)

La experiencia de pareja es un tema común de casi todos los seres humanos, independientemente de la cultura, clase social, etnia, educación, género o identificación sexual. Se trata de una vivencia subjetiva y conjunta que construimos todos los días. En el presente texto, la pareja será definida del siguiente modo:

Una díada en la cual cada uno de sus miembros aporta, desde la singularidad de su propia individualidad, una dotación genética determinante de estructura y funcionamiento, hasta una historia de vida personal, una cultura, una socialización, etcétera, que al unirse a la del otro, construyen una historia común, a partir de la cual se forman una imagen conceptual de su compañero o compañera, desarrollan un lenguaje propio, aprenden a predecir conductas y comportamientos del otro, a internalizar y usar significados comunicativos de conductas irrelevantes para los extraños; pero comprensibles para ellos y, finalmente, son capaces de elaborar un conjunto de reglas tácitas para la interacción (Zicavo, 2006 y Slusky, 1996).

La interacción de la pareja está delimitada por una serie de constructos históricos que si bien se heredan del entorno biopsicosocial, también es creación de cada uno de los miembros de la pareja en particular y de ambos en su historia cotidiana y en la interacción con su contexto vital.

### **Método**

El presente estudio se realizó por medio de la metodología cualitativa. Su universo empírico lo constituyeron unas 1,200 personas que acudieron a formular denuncias por experimentar conflictos en su vida de pareja, concretamente en los Juzgados contra la Violencia Intrafamiliar de las ciudades de Alajuela, del año 2000 al 2004, y Goicoechea, del 2005 al 2008.

Además, la elaboración del análisis y el instrumento que se presenta se realizó en Costa Rica con el apoyo de colegas psicólogos(as) forenses, trabajadores(as) sociales, jueces y juezas.

## **Objetivo**

El objetivo de este artículo es presentar un instrumento cualitativo que sea una herramienta más para los profesionales en psicología a la hora de llevar a cabo la evaluación de la dinámica de la vida pareja de cualquier persona en esa condición.

## **Hallazgos, discusión y análisis**

El siglo XXI se está caracterizando por una serie de transformaciones, cada vez más aceleradas, en todos los ámbitos de la vida humana, en comparación con otras etapas de nuestra historia. Si bien desde que existimos las personas somos sujetos en esencia biopsicosociales, es decir, heredamos una carga genética y una serie de características biológicas que se transmiten de una generación a otra, también somos capaces de conocer nuestro entorno, organizarlo, adecuarlo a nuestras necesidades e intereses. Asimismo, este medio nos permea y nos exige adaptarnos, adecuarnos a una serie de normativas que nos posibilitan coexistir, algo que cada quien hace a su ritmo, conforme a sus recursos personales y sociales, que le facilitan o le limitan en esta tarea constante y vital.

Cuando estos cambios son muy acelerados se produce una crisis, se genera un conflicto que tenemos que tramitar. Ese reajuste lo hacemos para lograr recuperar el equilibrio, el balance existencial, la armonía que nos permite ser felices, sentirnos satisfechos y a gusto con nuestra vivencia cotidiana. De esta forma, cada día vamos creciendo, subjetivándonos, humanizándonos y socializando. Reiterando: para lograr esta meta debemos hacer uso de nuestros propios recursos y de los recursos externos que están a nuestro alcance. Esta situación adaptativa nos permite pasar de lo biológico a lo psicosocial, de un ser humano marcado por necesidades e instintos a una persona que constantemente intenta adaptarse a un entorno, que lo humaniza y lo socializa, pero que a la vez, es capaz de ajustarlo, adecuarlo, cambiarlo, generando así una historia que podemos llamar "subjetiva", pero que también es social, ya que somos fruto de una tradición que desde el inicio

nos define, nos trasciende e incluso nos delimita, pero que también modificamos.

En nuestro trabajo cotidiano como psicólogos hemos visto que cada ser humano experimenta, abstrae, interpreta y comunica la realidad circundante en forma particular; de este escenario no escapamos, porque en esencia todos somos diferentes. Sin embargo, en principio esta diferencia sólo la podemos conocer en la medida en que establecemos una comparación con nosotros mismos; o mejor aún, nos cotejan con otros sujetos, por lo que podemos establecer semejanzas y diferencias, derivándose de esto la posibilidad de socializar, de realizar un intercambio de historias, de crear una historia conjunta.

Como ya hemos señalado, en principio, la pareja humana es la unión de dos subjetividades que, en un momento de su vida, deciden compartir su propia historia personal (sin renunciar a ella), pero generando una historia conjunta que igualmente deriva en la reproducción y algunas veces en la modificación de tradiciones sociales. Esta vida en pareja exige una serie de cambios y transformaciones en la subsistencia de cada una de las partes, por lo que es de esperar que se dé un ajuste existencial, necesario para que cada persona se adapte a las nuevas circunstancias, ahora delimitadas por la vivencia en común y lo que psicosocialmente eso conlleva.

Los profesionales de la psicología solemos trabajar con las personas individualmente (su historia de vida, su situación actual, etcétera), aunque algunas veces también nos ocupamos de procesos grupales o institucionales, pero nunca perdemos de vista que aun trabajando la subjetividad, se juega un factor social y viceversa. Igual pasa al trabajar la dinámica de pareja, ya que cada una de las partes es subjetivamente distinta, tiene su propia lectura y vivencia de la realidad, su cosmovisión, se encuentra delimitada por una carga genética, una historia personal, familiar y social.

La realidad subjetiva también está permeada, adecuada a la interacción con la pareja. En la dinámica individual de nuestro cliente se visualiza la vida en común que demarca su cotidianidad, su interacción diaria con un tercero que está presente en la dualidad terapéutica o en la situación psicológica de quien valuamos. Este tercero juega un rol protagónico y no podemos omitirlo en nuestra interacción.

## Una propuesta técnica para evaluar la vida en pareja

El instrumento que presentamos como una propuesta de evaluación cualitativa para trabajar la dinámica de pareja en las personas que diariamente asisten a nuestra consulta surge como una necesidad imperiosa, debido a que, como peritos forenses en esta materia psicolegal, al año 2000 no contábamos con este tipo de herramienta a la hora de valorar la vida en pareja de las personas, por lo cual esta vivencia de vida en común se jugaba en su entorno biopsicosocial.

Es importante reiterar, para que todos manejemos un mismo lenguaje, que cuando nos referimos al término “biopsicosocial” aludimos a un sujeto que tiene una determinación genética inherente, que es la base de una psique única que le permite discriminarse y percibir su entorno, organizarlo y adecuarlo a sus necesidades e intereses particulares, pero que estos últimos son permeados por un contexto sociopolítico, histórico y económico en el que se inserta cada ser humano desde el mismo momento de su gestación y que condiciona en gran parte su ser histórico social, su forma de vivir, convivir e interactuar.

Los datos que se le piden a la persona que va a llenar este instrumento son los que por lo general se solicitan en todas las pruebas psicológicas, a saber: nombre completo, edad, sexo, documento nacional de identidad, nacionalidad, estado civil, nivel de escolaridad y oficio que ejerce o profesión que tiene. Son útiles al perito para ubicar a la persona que está evaluando en rangos concretos, que podrían discriminarse y complementarse a la hora de establecer su análisis de la información vertida.

Las indicaciones o instrucciones que se dan al usuario tratan de ser lo más específicas posibles, a fin de que plasme en el documento información valiosa para el perito, de forma que éste se forme un criterio de su condición, misma que, obviamente, se coteja y organiza con el apoyo de otras fuentes de información complementaria, como las fuentes colaterales (documentales, testimoniales, etcétera), los instrumentos de medición (cuantitativos y cualitativos) que conforman una batería evaluativa, el examen mental y la entrevista psicológica clínico-forense. El análisis de toda esta información nos permite emitir un psicodiagnóstico o un pronóstico de la situación particular del sujeto.

Es imprescindible que quede absolutamente claro que este instrumento debe aplicarse a ambas partes por separado. Así, quien evalúa tiene al menos cuatro versiones de la dinámica de pareja: la opinión que cada

uno de los miembros tiene acerca del otro y lo que cada uno fantasea que podría responder su consorte si le hicieran la misma pregunta. De esta manera se intenta que las personas a quienes se les aplica el inventario efectúen un balance y describan cómo se han sentido en la convivencia cotidiana con su pareja, y que con el uso del instrumento lleven a cabo una autoevaluación que posibilita una amplia gama de temas a tratar con el profesional en psicología que valúa la situación.

Esta herramienta psicoevaluativa está conformada para ser utilizada en cualquier persona, independientemente de si es hombre o mujer, su condición etárea o su identificación psicosexual, si tiene una pareja tradicional o una relación diferente. Asimismo, está escrita en lenguaje inclusivo y puede valorar relaciones vinculares, parentales y de socialización, ya que brinda una información amplia de la cotidianeidad del sujeto y de su autopercepción y de la opinión que tiene acerca de su experiencia con el otro.

Hay ocasiones en las cuales las personas a quienes se aplica este inventario refieren que su relación de pareja terminó. En este caso se les pide que realicen un análisis retrospectivo de la experiencia, que intenten establecer una valoración promedio de la dinámica que en su momento mantuvieron. Se les hace ver que no deben valorar parcialmente la situación, sino promediando las experiencias, que en algunas circunstancias fueron muy agradables y en otras no tanto. En este caso pueden evaluarse varias relaciones de pareja, si el cliente considera que esto es necesario o el profesional desea tener un panorama más amplio de la interacción histórica que ha tenido este sujeto en sus relaciones vinculares de pareja.

Debe contextualizarse el uso del instrumento, en primera instancia, al ámbito forense. Sin embargo, puede resultar de gran utilidad en otras circunstancias para los profesionales en psicología a la hora de valorar la dinámica de la vida en pareja que están enfrentado cotidianamente las personas que llegan a su consulta o con las que trabaja a diario.

El *Inventario Ramírez-Acuña* de evaluación de la vida en pareja consta de 92 ítems que describen aspectos generales y cotidianos asociados a situaciones de vida intrafamiliar, como sería la experiencia de comunicarse entre sí y con otras personas en un entorno más social. También se evalúan los esquemas mentales, sentimientos, afectos y comportamientos inherentes a la dinámica de pareja, la organización de la vida parental (si la hay), la sexualidad cotidiana y hasta aspectos que específicamente tienen que ver con el entorno socio cultural, patrones de comportamiento y esquemas mentales, percepciones, razonamientos, juicios, etcétera.

Estos ítems fueron generados paulatinamente después de muchos años de trabajo con grupos familiares y con parejas. Desde 1996 hemos trabajado con situaciones humanas donde la vida en pareja ha ejercido una gran influencia en la organización psicológica de las personas que a diario tratamos. En la consulta, estos sujetos nos han referido y hemos abordado diversas situaciones de dicha dinámica, misma que ha sido la fuente de todos y cada uno de los temas que se desarrollan en el instrumento que exponemos en este artículo.

A la hora de autoaplicarse el inventario, la persona tiene la posibilidad de evaluar el grado de satisfacción que su vivencia de pareja le daba y fantasear cuál sería el de su pareja (qué opinaría su pareja de usted si le hicieran la misma pregunta). Por eso, a cada ítem se le debe aplicar al principio la frase cliché que está al inicio de cada plana. Las respuestas se dan según tres opciones:

- A: si la experiencia descrita en el ítem era gratificante responde con un "sí".
- B: si la vivencia era apenas llevadera, responde con el uso de la letra "x".
- C: si lo que describe el ítem era fuente de angustia o conflicto marca un "no".

El profesional en psicología debe aplicar en primer lugar la prueba a ambos miembros de la pareja, y posteriormente analizar las respuestas dadas por ambas partes e identificar los puntos de encuentro y de conflicto que mostraron en los ítems. En este sentido, deben priorizarse y analizarse a profundidad las respuestas que conllevan elementos potencialmente posibles de analizar en la entrevista y que también se pueden concatenar con otros instrumentos de medición psicológica, lo cual aumenta la validez y la confiabilidad de la información que hemos recabado y que nos va a permitir tener un panorama mucho más amplio de la dinámica de pareja establecida, los pensamientos, sentimientos, acciones o reacciones que tiene cada miembro de la pareja y ambos actuando en conjunto.

Siempre es importante indicarle a la persona que está siendo evaluada que nos haga saber sus dudas respecto del inventario, con miras a que la información que nos proporcione sea lo más acorde posible a su realidad. Además, como en toda evaluación psicológica, resulta necesario preguntar cómo se sintió llenando el instrumento, qué sentimientos, emociones y afectos le surgieron, y establecer un diálogo al respecto, aprovechando este

contexto para aplicar otra serie de técnicas que nos faciliten adquirir un criterio cada vez más exhaustivo de la situación de esta persona.

Si la persona que estamos evaluando no sabe leer o escribir, el profesional puede leerle pausadamente los ítems, si bien tratando de no influir con su tono de voz en las posibles respuestas que emita el sujeto, limitándose a transcribir, según las tres opciones citadas previamente. Una vez concluido el proceso, debe verificar, con otros instrumentos psicológicos, qué tan veraz fue la información que plasmó. A continuación les presentamos el documento que hemos venido describiendo.

<b>Inventario Ramírez-Acuña</b>			
Nombre: Edad: Sexo: F M			
<b><i>DNI: Estado civil: Ocupación:</i></b>			
Nombre de la (ex) pareja: Edad: Sexo: F M			
Tiempo de noviazgo: Tiempo de convivencia: Tiempo de separados:			
INSTRUCCIONES: lea detenidamente cada una de las siguientes frases y responda, según sea su criterio. Escriba "SÍ" (si hay satisfacción en su vida de pareja), una "X" (si hay deficiencias) o "NO" (no se siente satisfecho/a). Primero responda en la columna que corresponda al sexo de su (ex) pareja: ¿qué opina usted de él/ella? En la otra columna, anote las respuestas que según su opinión escribiría su (ex) pareja acerca de usted si se le preguntara lo mismo. Si son ex pareja, haga un análisis retrospectivo. Recuerde que la primera frase se anexa a todas las otras.			
ESTOY SATISFECHO(A) CON MI (EX) PAREJA POR..... (PORQUE).....		Yo	El/ella
<b><i>Su capacidad de dar y recibir afecto, cariño</i></b>			
Acepta mis besos y caricias			
Me sorprende con algún regalo o estímulo fuera de fechas especiales			
La manera en que se desempeña en sus funciones de padre o madre			
Podemos hablar libremente de temas sexuales			
Su capacidad de decidir sobre las cosas de la casa			

Dedica parte de su tiempo a mi familia de origen (mis familiares)			
Cómo se interesa por mis estados de ánimo antes, durante y después del coito			
Cumple con los compromisos que establece conmigo			
Es responsable y se compromete con su trabajo			
La frecuencia con la que tenemos relaciones genito-sexuales			
Asume sus responsabilidades en las tareas de la casa (mantenimiento, limpieza, orden)			
<b><i>Me incluye en sus proyectos cuando esto es posible o viable</i></b>			
Es capaz de organizar y me pide hacer cosas juntos (asume su cuota de responsabilidad)			
Asume con flexibilidad parte de mis responsabilidades cuando la situación lo requiera			
Muestra interés en todo lo que se refiere a nuestros hijos(as)			
Me consulta cuando tiene que tomar decisiones que me pueden involucrar o comprometer			
Colabora de forma activa en la planificación de reuniones o fiestas			
Hacerme caricias sexuales excitantes			
Previene enfermedades, se cuida haciendo dieta, no fumando, asistiendo al médico...			
Me comunica de forma sincera lo que siente, piensa y quiere			
Respeto mis creencias y puntos de vista aunque no los comparta			
Su vitalidad y espontaneidad en los juegos sensuales y sexuales			
Acepta que tenga mis propias actividades fuera de la casa			

Me permite estar a solas si así lo quiero o lo necesito		
Me escucha y está disponible para oír lo que siento, pienso y quiero sin prejuicios		
Respeto mi tiempo de crecimiento personal (cuando estudio, trabajo o me recreo en algo)		
Cómo crea un clima de romance y seducción		
Cómo administra los ingresos económicos (el dinero)		
Mantiene una comunicación efectiva, podemos llegar a acuerdos comunes y respetarlos		
Responde a mis invitaciones sexuales		
Muestra alegría y es afectuoso(a) cuando llega a la casa		
Se interesa sin intromisiones en mis asuntos personales		
Me llama por teléfono durante el día o la noche para saber cómo estoy, sin controlarme		
Respeto mi ritmo de excitación		
Acepta gustosamente quedarse con nuestros hijos(as) cuando tengo que hacer mis cosas		
Me dice algo cariñoso cuando estamos en presencia de otras personas		
Compartimos nuestras fantasías sexuales		
Le gusta que estemos en contacto eventual para apoyarnos mutuamente, comunicarnos		
Puede separar su tiempo de trabajo del de su hogar. Que su mente no esté en otro lugar		
Es capaz de escuchar sin enojos, réplicas, consejos, sugerencias que no solicito		
ESTOY SATISFECHO(A) CON MI (EX) PAREJA POR..... (PORQUE).....	Yo	El/ella
Aprueba que exploremos juntos otras maneras de hacernos el amor		
Comprende que hay días difíciles en que mi disposición no es la mejor		

Cada día está más libre de tabúes y prejuicios			
Acepta cómo soy, lo que siento y pienso, mis necesidades, gustos y deseos particulares			
Podemos disfrutar juntos parte del tiempo libre que tenemos			
Tenemos proyectos comunes sin descuidar o priorizar nuestros proyectos individuales			
Entiende que mi percepción del mundo es diferente de la suya y la respeta			
Respeta mis necesidades y gustos sexuales			
Nos comunicamos en forma efectiva sin malentendidos o sobreentendidos			
Me muestra conductas amables y corteses a solas y cuando estamos con otras personas			
Está disponible y es solidario(a) conmigo en trámites o asuntos en que necesito su ayuda			
Me expresa ternura, amor, afecto, después de las relaciones genitales			
Puedo contar con su apoyo si tengo algún sufrimiento, miedo, angustia o preocupación			
Acepta críticas o sugerencias sin sentirse agredido(a) o mostrarse defensivo(a)			
Tiene una sana capacidad de decisión			
Toma iniciativas y me consulta cuando es necesaria una decisión conjunta			
La manera en que me seduce a diario			
Cumple con los compromisos que establece con otras personas			
Es responsable en lo que hace, se compromete en sus labores			
Es capaz de organizar y hacer cosas conmigo, haciéndose cargo de su parte			

Asume con responsabilidad y autocrítica ciertos temas que crean conflicto		
Me consulta cuando tiene que tomar una decisión que involucra a la familia		
Me apoya al establecer límites a la prole, mantenerlos y corregirlos si es necesario		
Si existen intereses o decisiones contrapuestas está dispuesto(a) a dialogar serenamente		
Si me equivoco no se burla de mí o me critica; me confronta con el afán de ayudarme		
No me desautoriza frente a los hijos; busca el momento propicio para establecer acuerdos		
Respeto mis espacios individuales de recreación, estudio, interacciones sociales, etcétera		
El coito no es una imperiosa necesidad biológica, sino un encuentro mutuo satisfactorio		
Recuerda fechas claves, como mi cumpleaños, aniversario, etcétera		
Podemos compartir información variada, conversar y exponer nuestras opiniones		
Acepta que puedo tener inhibiciones y hablar de ello sin sentirme juzgado(a)		
Hace que me sienta seguro(a), protegido(a); me asiste afablemente si lo requiero		
Tiene disposición a asumir tareas que no le son habituales, según las circunstancias		
Comprende que yo tengo impedimentos para asumir, disfrutar o hacer ciertas cosas		
Respeto mis sentimientos aunque no los comprenda		
Cuando está de mal humor no se desquita conmigo o con los hijos(as)		
Si en algún momento no puedo cumplir con mis horarios habituales me respeta y apoya		

Está anuente a realizar cambios si hace concesiones y no toma represalias (cobranzas)			
Comprende que en ocasiones necesito experimentar por mí mismo(a), aun si me equivoco			
No me manipula infundiéndome miedo, inseguridad o confundiéndome			
No me soborna ni me chantajea para hacer prevalecer sus intereses particulares			
No me culpabiliza si tomo decisiones poco adecuadas o me equivoco			
Me comunica su disgusto directamente, no mediante subterfugios, disculpas o evasivas			
Sé que puedo confiarle un secreto o una confidencia			
Puede comprender que tengo conflictos personales o familiares			
Mantiene una relación cordial con mis familiares			
Fomenta y disfruta espacios de diversión conmigo como pareja			
Le gusta tener momentos de esparcimiento en familia			
Si tenemos algún problema, disgusto o conflicto, se muestra autocrítico, comunicativo(a)			
Si comete algún error pide disculpas y manifiesta un auténtico deseo de cambio			
Hace que me sienta a gusto con él (ella), sus amigos(as), familiares, etcétera			

Una vez terminado el cuestionario se debe, en primera instancia, corroborar que cada uno de los miembros de la pareja lo llenó completamente y de forma correcta. Posteriormente se pasa a un trabajo individual con las partes por separado para fomentar un espacio de intercambio abierto y directo con el profesional evaluador. En estas circunstancias de ambiente controlado:

- Se exploran temas difíciles de tramitar.

- Se analizan resistencias o signos de conflicto en la persona, hacia la otra persona o motivados por ésta, que afectan la relación.
- Se analizan fortalezas de la persona, limitantes, y cómo percibió esto ubicándose en el rol del otro (qué creyó que éste opinaba de él/ella).
- Se indagan disposiciones al cambio, al diálogo, al interés por mantener la vinculación.
- Posibles concesiones y exigencias hacia sí mismo y hacia la otra persona.

En un segundo momento se realiza un trabajo conjunto, el cual se ha preparado con antelación y sólo se pasa a este punto cuando las partes se sienten preparadas para asumir esta fase y el profesional considera que es el mejor momento para establecer diálogo, limar asperezas y llegar a acuerdos. Aquí se inicia informando y analizando acerca de:

- Temas comunes de encuentro, aspectos y opiniones en las que coinciden ambos.
- Situaciones que podrían mejorarse o posibles concesiones.
- Temas que generan conflicto.
- Situaciones angustiantes o que generan roces.
- Posibles exigencias y disposición al cambio.

Finalmente se exploran posibles recursos de apoyo individual y de pareja, por ejemplo:

- Si muestran interés en el proceso.
- Si denotan capacidad de diálogo.
- Si pueden generar una comunicación asertiva.
- Si están dispuestos(as) a realizar actividades conjuntas.
- La posibilidad de recurrir a recursos familiares o de apoyo psicosocial.
- Apertura hacia el asesoramiento (terapia, lectura, grupos de apoyo).
- Si creen en la psicoterapia como una alternativa y qué tan dispuestos están a enfrentar este reto conjunto.

Este instrumento le permite al profesional conocer en profundidad distintos temas de conflicto en cada una de las partes evaluadas y en su interacción, puntos de encuentro y desencuentro en la dinámica de la pareja, y posibles

conflictos intrapsíquicos de cada uno de los miembros, debido principalmente a su experiencia de filiación, a su proceso de socialización, a su propio proceso de construcción psíquica y a la dinámica de pareja establecida entre sí y con la participación de terceros.

Con esta información puede elaborarse, desde el ámbito forense y con el apoyo de otros instrumentos, un perfil de sujeto inserto en la dinámica de filiación, en la situación psicosocial de pareja y de la parentalidad, facilitando así a la autoridad judicial la toma de decisiones respecto a temas como el fomento y la aplicación de las técnicas de mediación como solución de conflictos de la pareja y familia en el situación jurídica.

En nuestro trabajo diario en el Juzgado de Familia del II Circuito Judicial de San José de Costa Rica, este instrumento nos ha sido de gran apoyo para valorar pericialmente procesos de separación judicial o divorcios; posibles modificaciones en la crianza y educación de personas menores de edad; definir la pertinencia del establecimiento de regímenes de visitas parento-filiales; procesos de suspensión de autoridad parental, declaratorias de abandono, evaluación de recursos para establecer un depósito judicial de persona menor de edad o en condiciones de vulnerabilidad, situaciones de adopción conjunta o individual, impugnaciones de paternidad, nombramiento de tutores o guardadores; procesos especiales de protección a personas menores de edad, con alguna discapacidad o situación de vulnerabilidad psicosocial.

Creemos que este instrumento facilitará a los terapeutas el acceso a la situación subjetiva y de ligamen de cada uno de los miembros de la pareja, apoyando así procesos de psicoterapia y de orientación individual o conjunta.

## **Consideraciones finales**

La vivencia de pareja es parte de la vida cotidiana de casi todos los seres humanos. Desde el momento en que comenzamos nuestro desarrollo psicosexual tenemos experiencias afines, las cuales demarcan en un alto porcentaje nuestros proyectos de vida a corto, mediano y largo plazo.

La experiencia de la interacción parental que tenemos, es decir, la forma en que nuestros padres vivieron sus relaciones de pareja, marca muchos de los patrones conductuales y afectivos que reproduciremos en nuestras vivencias de pareja.

La evolución que ha tenido en este siglo la vida en pareja respecto de tiempos antiguos ha supuesto un verdadero salto cualitativo. Esta vivencia

ya no es definida por parámetros tan rígidos como los teocéntricos, que conciben dicha vinculación como un pacto eterno y no como una interacción espontánea y voluntaria, tal y como se muestra en la mayoría de las sociedades actuales.

La desintegración de la familia tradicional y la no validación psicosocial de nuevas formas de interacción familiar se revela como un importante problema de salud pública. Primero, porque genera un gran conflicto intergeneracional, sobre todo en familias pertenecientes a grupos sociales tradicionales, que no admiten las nuevas vinculaciones que se establecen en su entorno. Segundo, por las repercusiones en la vida de las personas que son fruto de un proceso de socialización ancestral, ya que la actual vida en pareja les genera ansiedades, miedos, culpas y, en síntesis, desadaptación al entorno. Y tercero, por el impacto psicosocioeconómico de las consecuencias que generan estos conflictos en términos de calidad de vida para toda la comunidad, prioritariamente para las personas menores de edad, aquéllas con alguna discapacidad o las adultas mayores, que se encuentran en mayores condiciones de vulnerabilidad.

En el área de nuestra atención profesional y laboral, la salud pública, es necesario reconocer a las personas en situación de conflicto a este nivel, lo que comprende considerar factores que las exponen a mayores disfunciones psicosociales, tales como el consumo de alcohol y/o drogas, promiscuidad, etcétera.

## Referencias

- Arriagada, Irma (1998): "Familias latinoamericanas: convergencia y divergencia de modelos y políticas", en *Revista de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe*, núm. 65, Santiago de Chile.
- "[http://de.scientificcommons.org/don\\_d\\_jackson](http://de.scientificcommons.org/don_d_jackson)" (1977): "<http://de.scientificcommons.org/6921903>", Nueva Visión, Buenos Aires, 1984.
- Slusky, Carlos (1996): *La red social: frontera de la práctica sistémica*, Gedisa, Barcelona.
- Zicavo, Nelson (2006): *La familia en el siglo XXI. Investigaciones y reflexiones desde América Latina*, Ediciones Universidad Bío-Bío, Santiago de Chile.



## Capítulo 18

# Família, saúde e doença: Intervenção com pais na doença crónica pediátrica

Luisa Barros, Margarida C. dos Santos (Portugal)

A ideia de que a família é um elemento crucial na equação descritiva e explicativa dos processos de saúde e doença de cada pessoa é hoje bastante consensual. Neste capítulo vamos centrar na situação específica das famílias com crianças portadoras de doença crónica, partindo dum enquadramento teórico e metateórico sobre a intervenção com pais, para concretizar algumas sugestões de intervenção psicológica.

### O papel dos pais na doença crónica pediátrica

Se o modelo biomédico se centrava no funcionamento biológico do corpo individual, e em particular de cada um dos seus órgãos e sistemas, a perspectiva biopsicosocial, hoje largamente dominante nas ciências da saúde, ciências humanas e comportamentais, encara a saúde e a doença numa perspectiva mais alargada e abrangente. No modelo aqui apresentado, recorreremos a uma leitura ecológica (Bronfenbrenner, 1979; Kazack, 1989), que vê a família essencialmente como um contexto de vivência e construção de saúde e de doença (Roberts e Wallander, 1992). De todos os contextos, a família é um dos mais duradouros, e social e psicologicamente mais relevantes (Cicchetti e Aber, 1998), tanto pela influência directa que tem junto dos seus membros, como pelo facto de ser frequentemente um elemento de selecção, mediação ou transformação em relação a outros contextos determinantes mais alargados.

Adoptamos um modelo desenvolvimentista, considerando que a relação entre cada um dos membros da família e o sistema familiar como um todo, depende da fase do ciclo de vida da família, da fase do ciclo de vida de

cada um dos seus membros, e, especialmente, das competências desenvolvimentistas que cada elemento possui para dar significado às suas experiências e se relacionar com os outros (Bugental e Johnston, 2000; Pratt e outros, 1993) A perspectiva desenvolvimentista que adoptamos conduz-nos, também, à valorização da intervenção dirigida aos pais e aos outros adultos mais directamente envolvidos na estruturação e organização das experiências de vida da criança.

Perspectivamos a doença crónica como uma condição stressante, que potencializa o sofrimento e desadaptação de todos os membros da família, sobrecarregando os recursos materiais e psicológicos, e obrigando a uma reorganização da estrutura e funcionamento da família em função das tarefas de cuidar do doente (Varni e Wallander, 1988). No entanto este stress é experienciado de forma muito diferente conforme o significado que o indivíduo e a família constroem para essa doença, isto é, o nível de adaptação ou perturbação é mediado pela actividade cognitiva dos diferentes elementos da família. Finalmente, numa perspectiva transaccional, tanto podemos dizer que os pais determinam a adaptação da criança à doença crónica, como, por sua vez, são influenciados pelo modo como a criança se adapta à doença, num ciclo de interacções que se sucedem e se inter-determinam (Fiese e Sameroff, 1992; Thompson e outros, 1992 e 1994).

Apesar das consequências, por vezes dramáticas, de muitas doenças crónicas pediátricas, a maior parte das crianças e das famílias adapta-se bem (Michelle e outros, 2007; Varni e outros, 1983). Nas últimas duas décadas, o ênfase dos estudos sobre este tema deixou de estar nas características individuais, estáveis e generalizáveis a grandes grupos, para se centrar nos processos de adaptação e de confronto da família, e na variabilidade desses mesmos processos, quer em sujeitos diferentes, quer na mesma pessoa em períodos de vida diferentes (Anthony e outros, 2003; Streisand e outros, 2001).

O interesse pela família na psicologia pediátrica afasta-se dos modelos sistémicos mais clássicos e adopta uma perspectiva “centrada na criança”, isto é, interessa-se pelo papel dos pais, ou de outros cuidadores, ou dos irmãos, no processo de saúde e doença de cada criança (Roberts e Wallander, 1992). Neste caso, vamos centrar a nossa atenção nos pais, enquanto educadores e cuidadores principais da criança nas situações de risco e/ou de doença. Entendendo por pais todas figuras parentais ou que os substituem de forma duradoura nestas funções.

## O estudo das significações parentais na doença crónica pediátrica

Tendo como objectivo central a intervenção preventiva ou compensatória nas situações de doença crónica pediátrica, interessa-nos particularmente conhecer o modo como os adultos responsáveis enfrentam o diagnóstico e vivem a doença crónica dum filho, aprendendo a realizar as tarefas parentais nesta situação particular.

As justificações para este interesse são múltiplas. Os pais são os adultos que maior responsabilidade têm na organização dos múltiplos contextos físicos e sociais em que os filhos se vão desenvolver. Não só os seleccionam (*e.g.*, bairro, escola, família alargada, actividades de tempos livres), como de facto os constroem, pela interpretação e valorização que dão a cada um desses ambientes. E se constituem a si mesmos, enquanto modelos de comportamentos e de significações, como um dos principais contextos de vida da criança. Os pais são importantes protectores e/ou moderadores da saúde da criança e do adolescente (Cresson, 1993) e a fonte de influência mais estável e duradoura ao longo da infância e adolescência na construção da saúde dos filhos, mantendo-se os efeitos desta influência muito para além da entrada na vida adulta (Tinsley e otros, 2002). Os pais influenciam a saúde dos filhos com as atitudes educativas específicas, mas também enquanto modelos de comportamentos e de significações de saúde. A influência das atitudes parentais na adaptação à doença crónica pediátrica tem sido demonstrada em diversos contextos (Mullins e otros, 2007).

Por outro lado, os pais são, na maioria dos casos, adultos capazes de tomarem consciência das suas significações, isto é, sujeitos que continuamente reflectem, planeiam e executam acções orientadas para a protecção, o bem-estar, a saúde, a integração social e a realização pessoal dos filhos. Assim, o objecto do nosso estudo e intervenção centra-se na actividade cognitiva e de construção de significados dos pais. As atitudes e significações parentais constituem-se num determinante de protecção ou de risco, que irá influenciar a adaptação da criança, em interacção com uma diversidade de outras variáveis pessoais e de contexto (Azar e otros, 2008; Kolko, 1996; Newberger e White, 1989; Sameroff e Feil, 1985; Sigel, 1985).

No entanto, a actividade cognitiva dos pais não é apenas mais um factor, como a pobreza, o desemprego materno ou a qualidade do ambiente escolar. É uma dimensão cuja influência é contínua e dinâmica, à qual é possível aceder directamente, e que pode ser transformada pela acção daqueles mais directamente motivados para a mudança –os próprios pais. É,

igualmente, uma dimensão que pode servir de moderador, protector ou agravante, em relação à maioria das outras variáveis já identificadas, na medida em contribui decisivamente para dar significado a esses factores.

Numa perspectiva construtivista temos afirmado que os pais, nas suas concepções subjectivas ou implícitas, apresentam, de forma mais ou menos reflectida e elaborada, modelos ou teorias sobre os objectivos de saúde, a importância relativa dos vários determinantes de saúde, o grau de controlo sobre a saúde dos filhos atribuído a si mesmos, e as estratégias para controlar e influenciar as atitudes facilitadoras da saúde das crianças (Barros, 1998 e 2002).

Mas vamos mais longe, dizemos mesmo que os pais, ao construírem significações sobre o que é uma família, o que é ser bons pais, e o que é educar um filho com uma doença crónica, constroem também as linhas orientadoras do papel que se atribuem a si mesmos e aos outros membros da família, definindo regras e valores em grande medida prescritivos desses mesmos papéis (Barros e Santos, 2006). No caso de um filho com doença crónica, os pais têm de integrar tarefas de cuidar do doente e tarefas de educar uma criança, por vezes contraditórias ou concorrentes entre si, o que aumenta a complexidade das tarefas educacionais. Compreender que pais diferentes têm ideias diferentes sobre o que é ser pais e ser filhos, sobre o que é a doença ou qual o seu papel como cuidadores, pode contribuir para que os profissionais tenham um maior respeito pela diversidade de atitudes parentais, e sejam mais eficazes na selecção de objectivos e de metodologias de intervenção.

Nesta abordagem enfatizamos as significações dos pais e educadores, enquanto construções idiossincráticas e múltiplas, mas que podem ser organizadas numa sequência que se hierarquiza em níveis de progressiva diferenciação, flexibilidade e integração (Barros, 2003). As significações dos adultos enquanto sujeitos de processos de saúde e doença, ou enquanto cuidadores de outros, têm sido relacionadas com as suas atitudes, assim como com a escolha das metodologias mais adequadas e eficazes para a intervenção (Barros, 2002 e 2007; Joyce-Moniz, 1993; Joyce-Moniz e Barros, 2005). As significações dos pais vão determinar a sua definição de objectivos de saúde, do seu próprio papel na promoção da saúde, e a sua competência para influenciar positivamente a saúde dos filhos. A multiplicidade, complexidade, flexibilidade e diferenciação das significações parentais são atributos estudados por diferentes autores, e associados a atitudes educativas

mais positivas e eficazes, sobretudo em situação de risco (Pratt y otros, 1993; Sameroff e Feil, 1985; Thomas, 1996; Tinsley y otros, 2002).

### **Que significações devem ser tidas em conta, e formalizadas em termos de níveis de desenvolvimento?**

Reconhece-se que as acções educativas dos pais são em grande parte bastante rotineiras ou automáticas, senão mesmo impulsivas. Por outro lado, algumas das significações parentais podem não ser muito relevantes para a interacção com os filhos ou a resolução de problemas educacionais e de saúde (Murphey, 1992). As principais áreas temáticas de significação que constituem o objectivo de estudo e de mudança devem, pois, ser definidas em função dos problemas mais complexos e persistentes, e com maior impacto na vida global da criança e dos pais, como é o caso da doença crónica.

Neste caso optámos por organizar as significações prevalecentes na literatura (*e.g.*, Bugental e Johnston, 2000; Sameroff e Feil, 1985; Pratt y otros, 1993; Sigel, 1985) em três grupos de significações:

- a) *Significações sobre a identidade da doença ou dos problemas de desenvolvimento e comportamento, as suas causas e consequências, e sobre a relação entre a doença, os problemas identificados e o processo mais geral de desenvolvimento da criança.* A compreensão dos múltiplos problemas que podem surgir ao longo do desenvolvimento da criança, de ordem comportamental, emocional ou de saúde, e a atribuição de causas e consequências mais ou menos concretas e específicas, ou mais abstractas e gerais, é uma área determinante das significações dos pais enquanto agentes de resolução desses problemas. Podemos integrar neste grupo também as significações mais abrangentes sobre os bons cuidados parentais, os objectivos educacionais, o conceito de saúde, que incluem quadros conceptuais mais amplos, mas influenciam directamente a identificação e compreensão de problemas específicos. Mas também as significações sobre a relevância e centralidade da doença na vida da criança e da família. Por exemplo, Santos (2007) encontrou resultados que indicam que esta centralidade da doença, em detrimento de tarefas educacionais mais gerais, tende a diminuir com o tempo, mas a recuperar relevo em situações de agravamento da doença.

- b) *Significações sobre a possibilidade de mudança dos problemas específicos e sobre a possibilidade de controlo da doença e do desenvolvimento como processos mais globais, e a atribuição, pelos pais, de competências para esta mudança e para este controlo a si próprios ou a outros agentes.* As significações sobre o possível grau de controlo dos diferentes problemas estão associadas à motivação parental para se envolver em processos de resolução ou de compensação, assim como à adesão às propostas de intervenção (Bugenthal e Johnston, 2000). A atribuição de competências para esse controlo tanto a si mesmos, como a outros familiares e amigos, ou aos diferentes profissionais que interagem com a criança, determina parcialmente o processo de procura de tratamento e de adesão a esses mesmo tratamento. Por outro lado as avaliações de controlo e de vulnerabilidade (da criança face à doença) organizam-se numa relação dialéctica mutuamente compensatória. Santos (2007) concluiu que as mães que mais se atribuíam controlo sobre aspectos específicos da doença, ou sobre o comportamento da criança, eram aquelas que menor gravidade atribuíam à doença.
- c) *Significações sobre o confronto efectivo destas situações problemáticas.* Integram-se aqui as significações sobre as metodologias de resolução de problemas (procura de soluções concretas e generalizáveis, tentativa e erro, abordagem racionalista por comparação de estratégias, uso da criatividade e autonomia na busca de soluções mais adaptadas a cada situação), mas também sobre as próprias estratégias educacionais e de tratamento mais eficazes (confiança exclusiva na medicação, valorização da explicação e racionalização, recurso a estratégias aversivas).

### **Intervenção com pais na doença crónica pediátrica**

De uma forma geral, os profissionais de pediatria tendem a reconhecer as famílias como competentes e capazes de funcionarem adequadamente, mas podendo, em alguns casos e sobretudo em algumas fases da doença, necessitar de intervenção psicológica devido à extrema dificuldade e exigência de lidar com uma doença crónica (Fiese e Sameroff, 1992). As intervenções para modificar significações parentais (Azar y otros, 2008; Bugenthal y otros, 2002), e promover o desenvolvimento dos pais (Thomas,

1996) têm demonstrado efeitos consistentes em diversas situações de risco, incluindo a doença crónica pediátrica (Hoff y otros, 2005).

Numa situação de doença crónica, os pais têm que cumprir quatro tipos de adaptação (Barros, 2003). Aceitar a ideia de um filho doente e modificar as suas expectativas, projectos e rotinas de modo a adaptarem-se às exigências da doença em cada período de vida; encontrar algum equilíbrio emocional face ao impacto do diagnóstico e incerteza do prognóstico; ajudar a criança a aceitar a sua doença, as limitações que esta impõe e as exigências do tratamento; e finalmente, manter algum equilíbrio nas outras áreas da sua vida (conjugal, profissional, social).

Parece-nos, pois, importante identificar metodologias específicas de envolvimento, responsabilização e autonomização dos pais enquanto construtores da saúde dos filhos, e gestores de grande parte do seu tratamento. A intervenção dirigida aos pais deverá ter em conta estas significações, de modo a poder ser bem aceite e ter eficácia; e explorá-las e discuti-las, promovendo o desenvolvimento dos próprios pais, de modo a que estes possam perspectivar conceitos de saúde e de adaptação, e vivência da doença, mais flexíveis e abrangentes, e compreender melhor o seu papel como educadores, no contexto da multiplicidade de influências que determinam o desenvolvimento dos filhos (Joyce-Moniz, 1993; Joyce-Moniz e Barros, 2005; Azar y otros, 2005; Azar y otros, 2008).

Importa esclarecer que a área de estudo das significações parentais pretende, apenas, constituir-se como um contributo relevante, mas específico, para o quadro global de compreensão, explicação e intervenção no âmbito da prevenção e compensação da perturbação na doença pediátrica, e não como uma alternativa global a outras estratégias interventivas mais dirigidas à criança ou à estruturação do meio educacional. Intervir com as crianças e adolescentes, quer numa perspectiva preventiva, quer remediativa ou terapêutica, implica provocar mudanças na sua trajectória de desenvolvimento, mudando algo no ambiente ou contexto de vida da criança ou na própria criança, de modo a que se redireccione o percurso de desenvolvimento (Cummings y otros, 2000). Orientar as nossas acções para a mudança das significações e das atitudes parentais é uma forma de objectivar essa mudança dum determinante que se prolonga no tempo.

Definimos duas vias de acção privilegiada com os pais, que não devem ser vistas como separadas ou alternativas, mas antes integradas e relacionadas entre si, em que uma facilita e cria condições para a outra: mudam-se atitudes que permitem criar novas experiências e novas

interpretações, ou seja novos significados; ou sugerem-se modelos, comparações e perspectivas diferentes e novos significados, que por sua vez, permitem construir novas experiências concretas. Definimos três grupos de metodologias nesta intervenção:

1. Toda a intervenção se estrutura com base numa atitude global de interesse, valorização e estimulação da actividade reflexiva dos pais, que permite ao profissional apreender a situação numa forma mais completa e complexa, e demonstrar aceitação pela idiosincrasia e subjectividade da vivência de cada pessoa, e de cada família, no seu contexto significativo (Thomas, 1996). Para tal podemos recorrer a algumas metodologias clássicas e simples:

- a) A escuta activa e empática, e a metodologia mais específica da *inquirição reflexiva* (Joyce-Moniz & Barros, 2005) conduzem os pais à reflexão sobre as perspectivas do próprio, e facilita a compreensão das suas significações, certezas, dúvidas e incoerências. Nesta metodologia, o profissional coloca um conjunto de questões que convidam o interlocutor a interrogar-se sobre as suas atitudes e ideias, e a submetê-las à contradição, para o conduzir a um raciocínio mais descentrado. As questões também podem ajudar os pais a reflectir sobre as ideias de outras pessoas que opinam sobre o seu filho (*e.g.*, outros pais, professores, médicos), facilitando a sua comparação. Permitem que o profissional conduza os pais a examinar não só os seus comportamentos e rotinas, mas sobretudo a suas significações, distanciando-se da sua perspectiva habitual (Sigel, 1993). A inquirição pode ser fomentada pela apresentação de nova informação, pelo debate entre diversos participantes que apresentam significações divergentes, ou pelo próprio profissional que confronta os participantes com problemas novos, ou com perspectivas diferentes, conduzindo assim a atenção das pessoas para significações diferentes e concorrentes. E pode ajudar os pais a consciencializarem as suas significações sobre o valor da saúde, sobre as normas sociais que influenciam as suas atitudes, ou sobre o impacto da doença

- b) A *observação comportamental* conduzida pelo profissional, de forma objectiva, intencional e registada numa grelha ou *check-list*, permite identificar comportamentos, interacções e padrões de atenção e de comportamento, ou de interpretação. Esta observação não deve, no entanto, conduzir a interpretações terapêutico-centricas, antes constitui um elemento de informação a discutir e elaborar com os pais, em confronto com a perspectiva destes.

Paralelamente, o profissional pode incentivar os pais a auto-observarem-se, através de metodologias muito simples de monitorização e registo, o que facilita a concretização do auto-conhecimento, e aumenta a tomada de consciência sobre os comportamentos ou significações relevantes para a saúde dos filhos. É uma metodologia de observação intencional dos comportamentos, pensamentos, emoções ou reacções somáticas do próprio. E pode ser estendida à monitorização das reacções comportamentais e somáticas do filho, assim como da interacção entre o próprio e o filho. Ou mesmo ser traduzida numa *monitorização descentrante*, (Barros, 1998; Santos, 1997) na qual o pai/mãe é convidado(a) a observar outros pais em interacção com os filhos. Pode incluir a quantificação de indicadores objectivos (*número de vezes que o meu filho tem determinada reacção atitude*), ou escalas subjectivas, em que se pede uma objectivação de valores naturalmente subjectivos (*grau de satisfação/bem-estar*). A análise, discussão ou até a representação gráfica dos resultados podem ajudar os pais a compreender melhor a relação entre os seus comportamentos e as suas significações, ou entre os seus comportamentos e significações e os do filho. A reactividade própria destas metodologias valoriza o potencial de modificação de significações e comportamentos (Joyce-Moniz e Barros, 2005).

- 2) Um segundo grupo de metodologias estrutura a sugestão ou confronto, e visa a mudança das significações mais centrais sobre a doença e o seu tratamento ou controlo, sobre o desenvolvimento ou sobre os objectivos educacionais (Joyce-Moniz e Barros, 2005).
- a) A *procura da informação* pelos pais visa a abertura a novos conhecimentos e perspectivas, pela busca de conhecimentos

mais adaptados e diversificados, seja pelo recurso directo a outros (*e.g.*, *especialistas*, outros pais), seja pelo recurso a fontes de informação disponíveis (*e.g.*, livros, revistas, programas de televisão e rádio, *internet*). Pais mais informados são pais que se avaliam como tendo maior controlo sobre a situação, e mais capazes de serem autónomos na gestão da doença dos filhos, ou na antecipação e resolução das consequências problemáticas dessa mesma doença. Uma melhor compreensão da doença e dos tratamentos aumenta a probabilidade de adesão aos tratamentos. Frequentemente, os pais tomam a iniciativa desta procura, e o papel do profissional consiste em respeitar e valorizar estas estratégias, e em ajudá-los a interpretar, ordenar e coordenar as informações recolhidas, ou sugerindo fontes de informação fidedigna.

- b) Por seu lado, no *fornecimento da informação* o profissional serve-se de didácticas sobre desenvolvimento, educação e/ou saúde da criança, ou sobre estratégias específicas de interacção e comunicação, de modo a encorajar os pais a adoptar atitudes educacionais diferentes. É uma metodologia para ajudar os pais a aceitarem o diagnóstico de doenças ou problemas de desenvolvimento, e para aderirem às propostas específicas de tratamento dos diferentes especialistas.

As metodologias de procura e fornecimento de informação, ocupando uma grande parte das acções dos diferentes profissionais e dos pais, têm sido das menos estudadas ou valorizadas, sendo geralmente remetidas para uma dimensão menor ou secundária, que implica a transmissão de conhecimento objectivo, e é geralmente unilateral. Isto é, pressupõe que a autoridade de conhecimento (médicos, psicólogos) transmita informação aos pais. Ao contrário, parece-nos que deve ser valorizada e claramente assumida como uma actividade de co-construção, em que pais e profissionais colaboram na exploração e sistematização de significações que possam partilhar, fundamentadas tanto em conhecimentos objectivos, concretos e abstractos, como nas atribuições e interpretações de cada um dos elementos da relação. O acesso a nova informação, mas sobretudo o uso dessa nova informação para proceder a análises comparativas entre mais do que uma perspectiva ou interpretação, facilita a

distanciação em relação às perspectivas mais habituais e cria condições para a mudança e o desenvolvimento (Dillon, 2008).

- 3) Finalmente, um terceiro grupo de metodologias dirige-se directamente à gestão das actividades e interacções familiares e visam a aprendizagem e sistematização de estratégias específicas para interagir com a criança, ou para resolver problemas concretos. As estratégias educativas dos pais de crianças com doença crónica tendem a ser semelhantes aos de filhos saudáveis (Gerhardt y otros, 2003), embora por vezes as características da doença exijam uma mudança nos próprios objectivos educacionais e nas estratégias educativas (Kazack, 1989). No entanto podem apresentar maior tendência para ser mais indulgentes e permissivos (Barlow y otros, 1998), ou ao contrário mais directivos e autoritários (Power y otros, 2003). O profissional pode sugerir e planear com os pais uma *programação de actividades* para períodos específicos, que permite uma melhor estruturação do meio e das rotinas familiares, de modo a alcançar os objectivos educacionais e de saúde definidos pela família. Com o *ensaio comportamental*, o profissional ajuda os pais a antecipar algumas dessas estratégias ou actividades, modelando atitudes positivas ou sugerindo modos mais eficazes de as aplicar. Estas estratégias podem contribuir para a organização de ambientes familiares e educacionais que favoreçam estilos de vida saudáveis e dificultem condutas e estilos de vida perigosos ou nocivos, e para ambientes familiares mais apoiantes e onde a comunicação é mais positiva.

Concluindo, acreditamos que o estudo das significações parentais e a selecção de metodologias interventivas que as incluam como foco de atenção e modificação são um contributo importante para a intervenção psicológica na doença crónica pediátrica.

## Referências

Anthony, K. K. y otros (2003): "Brief Report: Parental Perceptions of Child Vulnerability in Children with Chronic Illness", en *Journal of Pediatric Psychology*, núm. 28.

- Azar, S. y otros (2008): "Thinking is Part of the Job Description Application of Cognitive Views to Understanding Maladaptive Parenting and Doing Intervention and Prevention Work", en *Journal of Applied Developmental Psychology*.
- \_\_\_\_\_ (2005): "Parenting Schemas and the Process of Change", en *Journal of Marital & Family Therapy*, núm. 31.
- Barlow, J. y otros (1998): "The Experience of Parenting in the Context of Juvenile Arthritis", *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, núm. 3.
- Barros, L. (2003): *Psicologia pediátrica: perspectiva desenvolvimentista*, Climepsi, Lisboa.
- \_\_\_\_\_ (2002): "Discursos e cenários de desenvolvimento humano: importância da perspectiva desenvolvimentista para a intervenção com pais em situação de adversidade", en *Cadernos de Consulta Psicológica*, núm. 17-18.
- \_\_\_\_\_ (1998): "Étude d'un programme d'intervention auprès de mères de bébés hospitalisés en réanimation: contributions d'une perspective constructiviste et développementale", en: A-M. Fontaine y J. P. Pourtois (eds.), *Regards sur l'Education Familiale: représentations, responsabilités, interventions*, DeBoeck, Bruselas.
- Barros, L. e M. Santos (2006): "Significações sobre parentalidade e bons-cuidados. Como pensam os pais?", en M. T. Simões y otros (eds.), *Psicologia do Desenvolvimento-Temas de investigação*. Almedina.
- Brofenbrenner, U. (1979): *The Ecology of Human Development*, Harvard University Press, Cambridge.
- Bugental, D. y C. Johnston (2000): "Parental and Child Cognitions in the Context of the Family", en *Annual Review of Psychology*, núm. 51.
- Bugental, D. y otros (2002): "A Cognitive Behavioural Approach to Child Abuse Prevention", en *Journal of Family Psychology*, núm. 16.
- Cicchetti, D. y L. Aber (1998): "Contextualism and Developmental Psychopathology", en *Development and Psychopathology*, núm. 10.
- Cresson, G. (1993): "Le travail de soin des mères de famille", en J. Cook e J. Dommergues (eds.), *L'enfant malade et le monde médical*, Syros, Paris.
- Cummings, E. y otros (2000): *Developmental Psychopathology and Family Process*, Guilford, Nueva York.
- Dillon, J. y otros (2008): "Change in Reasoning about the Body Through Psychological Distancing Activities", *Journal of Applied Developmental Psychology*.

- Fiese, H. B. e A. J. Sameroff (1992): "Family Context in Pediatric Psychology: a Transactional Perspective", en M. Roberts e J. Wallander (eds.), *Family Issues in Pediatric Psychology*, Lawrence Erlbaum Associates.
- Hoff, A. y otros (2005): "An Intervention to Decrease Uncertainty among Parents of Children Newly Diagnosed with Diabetes: a Pilot Study", en *Families, Systems & Health, The Journal of Collaborative Family Health Care*, núm. 23.
- Gerhardt, C. A. y otros (2003): "Comparing Parental Distress, Family Functioning and the Role of Social Support of Caregivers with and without a Child with Juvenile Rheumatoid Arthritis", en *Journal of Pediatric Psychology*, núm. 28.
- Joyce-Moniz, L. (1993): *Psicopatologia do desenvolvimento do adolescente e do adulto*, McGraw-Hill, Lisboa.
- Joyce-Moniz, L. e L. Barros (2005): *Psicología de la enfermedad para cuidados de la salud: desarrollo e intervención*, Manual Moderno, México.
- Kazak, A. E. (1989): "Families of Chronically Ill Children: a Systems and Social-Ecological Model of Adaptation and Challenge", en *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, núm. 57.
- Michelle J. N. y otros (2007): "Psychological Adjustment in Children and Families Living with HIV", en *Journal of Pediatric Psychology*, núm. 32.
- Mullins, L. y otros (2007): "Relationship of Parental Overprotection, Perceived Child Vulnerability and Parenting Stress to Uncertainty in Youth Chronic Illness", en *Journal of Pediatric Psychology*, núm. 32.
- Murphey, D. (1992): "Constructing the Child: Relations between Parents' Beliefs and Child Outcomes", en *Developmental Review*, núm. 12.
- Newberger, C. e K. White (1989): "Cognitive Foundations for Parental Care", en D. Cicchetti e V. Carlson (eds.), *Child Maltreatment: Theory and Research on the Causes and Consequences of Child Abuse and Neglect*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Power, T. G. y otros (2003): "Interactions between Children with Juvenile Rheumatoid Arthritis and Their Mothers", en *Journal of Pediatric Psychology*, núm. 28.
- Pratt, M. y otros (1993): "Thinking about Parenting: Reasoning about Developmental Issues across the Life Span", en *Developmental Psychology*, núm. 29.

- Roberts, M. C. e J. L. Wallander (eds.) (1992): "Family Issues in Pediatric Psychology: an Overview", en *Family Issues in Pediatric Psychology*, Lawrence Erlbaum Associates, Broadway.
- Sameroff, A. e L. Feil (1985): "Parental Concepts of Development", en I. Sigel (ed.), *Parental Belief Systems: Psychological Consequences for the Children*, Lawrence Erlbaum Associates, Nueva Jersey.
- Santos, M. C. (2007): *Vivência subjectiva da doença em mães de crianças com fibrose quística e com diabetes: estudo desenvolvimentista*, tese de doutoramento, Universidade de Lisboa.
- Santos, M. C. (1997): *Intervenção desenvolvimentista com mães de crianças com doença cardíaca congénita*, dissertação de mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Lisboa.
- Sigel, I. (1993): "The Centrality of a Distancing Model for the Development of Representational Competence", en R. Cocking e A. Renninger (eds.), *The Development and Meaning of Psychological Distance* (pp141-158), Erlbaum, Nueva Jersey.
- \_\_\_\_\_ (1992): "The Belief Behaviour Connection: a Resolvable Dilemma?", en I. Sigel y otros (eds.), *Parental Belief Systems: Psychological Consequences for the Children*, Lawrence Erlbaum Associates, Nueva Jersey.
- Streisand, R. y otros (2001): "Childhood Illness-Related Parenting Stress: the Pediatric Inventory for Parents", en *Journal of Pediatric Psychology*, núm. 26.
- Tinsley, B. J. y otros (2002): "Health Promotion for Parents", en M. H. Bornstein (ed.), *Handbook of Parenting*, vol. 5, Lawrence Erlbaum Associates, Nueva Jersey.
- Thomas, R. (1996): "Reflective Dialogue Parent Education Design", en *Family Relations*, núm. 45.
- Thompson, R. J. y otros (1994): "Stability and Change in the Psychological Adjustment of Mothers of Children and Adolescents with Cystic Fibrosis and Sickle Cell Disease", en *Journal of Pediatric Psychology*, núm. 19.
- \_\_\_\_\_ (1992): "Psychological Adjustment of Children with Cystic Fibrosis: the Role of Child Cognitive Processes and Maternal Adjustment", en *Journal of Pediatric Psychology*, núm. 17.
- Varni, J. y otros (1993): "The Impact of Social Skills Training on the Adjustment of Children with Newly Diagnosed Cancer", en *Journal of Pediatric Psychology*, núm. 6.

Varni, J. e J. Wallander (1988): "Pediatric Chronic Disabilities: Hemophilia and Spina Bifida as Examples", en D. K. Routh (ed.), *Handbook of Pediatric Psychology*, Guilford Press, Nueva York.

Psicología de la familia en países latinos del siglo XXI,  
publicada por Amapsi Editorial, se terminó de imprimir el  
15 de diciembre de 2009 en los talleres de Lithomega,  
Juárez 102-B, Col. San Alvaro 02090  
Azcapotzalco, México, D.F.  
La edición consta de 1,000 ejemplares.