

LA VOZ, MITOS Y RITOS: TERAPIA FAMILIAR DE UN PROBLEMA FÓBICO OBSESIVO

M. Adelaine Berardi, Mario Caltabiano, Ana Chouhy y Maria Luisa Fiorillo
Accademia di Psicoterapia della Famiglia, Roma

The authors present the conception of therapeutic process in family with fobic obsessive issues. The premise is that fobic obsessive symptoms are learned from an authoritative parent presenting the same features. The authors look for relevant relationship that produced the family myth. By using a trigenational frame composed by: daughter-mother - "voice" (family myth) the therapists create a relational space from where the individuation process can emerge.

Key words: obsessive disorders; phobic disorders; family therapy; family myth; trigenational frame.

En este trabajo presentamos el modelo clínico que hemos empleado en la terapia de sistemas con síntomas fóbico-obsesivos.

Hablamos de "síntomas fóbico-obsesivos" porque en las terapias familiares han surgido también, como un dato recurrente, modalidades fóbicas u obsesivas en los padres del paciente sintomático, y en las terapias de pareja, hemos observado una subdivisión de la sintomatología (uno fóbico y el otro obsesivo) entre los miembros de la pareja.

En estos sistemas familiares caracterizados por la indiferenciación de sus miembros, el síntoma muestra tanto la imposibilidad de diferenciarse como la defensa de los valores transmitidos trigenacionalmente (mito familiar) que mantienen homeostáticamente la condición de indiferenciación.

Entrar en la dinámica de un sistema asediado por la idea obsesiva es darse cuenta del carácter invasivo y penetrante del poder del pensamiento obsesivo, que no invade únicamente a un individuo sino que implica a todo el sistema familiar. El poder del síntoma, con su su irracionalidad, no sólo les incluye a todos en el pensamiento ritual, sino que condiciona además los comportamientos, modelos y libertades individuales.

Son éstas las premisas que, en nuestra opinión, crean los presupuestos para un

trabajo trigeracional y que, en el caso de síntomas fóbico-obsesivos, confieren mayor incidencia a la terapia familiar que a la terapia individual.

El pensamiento terapéutico

El síntoma fóbico-obsesivo nace, a nuestro parecer, de una transgresión de las normas morales aprendidas en la familia y, más en particular, de la transgresión de un mito familiar interiorizado. Los modelos de valores transmitidos por la familia constituyen las normas familiares acreditadas que, por el hecho de haber sido aprendidas en época precoz, se convierten en “verdaderas normas morales”.

El autoreproche del paciente se ve amplificado por el reproche explícito o implícito de los otros miembros de la familia, originando así un mecanismo que se autoreforza.

Dado que en el problema de la “transgresión” la confrontación no se da entre individuos sino entre un sistema familiar indiferenciado y un mito familiar, no existe la posibilidad de una “absolución”. Otra característica de la familia fóbico-obsesiva es la incapacidad de perdonar y absolverse. El sentimiento de la absolución implica al individuo en problemáticas de aceptación y de individuación, permitiendo al terapeuta trabajar con una imagen del *self* real de cada miembro del sistema, con el fin de lograr una separación del mito y una reapropiación de los valores implícitos en él. La auto-absolución es la condición para poder solicitar el perdón al “fundador” del mito.

La absolución y el perdón representan la posibilidad de que los individuos se confronten entre sí en el interior de una relación, permitiendo la distinción entre uno mismo, los otros y los valores transmitidos.

Las experiencias clínicas nos han permitido idear un esquema operativo cuyos puntos más destacados son:

1. Conocimiento de la estructura familiar.
2. Construcción de la “Voz” como objetivación del pensamiento obsesivo.
3. La absolución como momento de individuación y aceptación del *self*.

TERAPIA FAMILIAR DE UNA PACIENTE FÓBICO-OBSESIVA

La paciente Analisa de 27 años, acude a una terapia familiar después del fracaso de una terapia de grupo y otra individual.

La familia está compuesta por el padre, la madre y dos hijas; la primogénita de 34 años, licenciada, está casada y vive en el norte de Italia por motivos de trabajo. El padre está jubilado y tiene 64 años; la mujer de 50 años es ama de casa.

Las familias de origen de los padres tienen tras de sí una experiencia más o menos larga de emigración. El núcleo en cuestión parece anclado particularmente en la historia de la familia de la madre. Todos viven físicamente cerca y todavía ocupa un lugar central la figura de la abuela materna que, pese a la edad de 76 años, se impone como depositaria y garante de la ética familiar y de los mitos que la

sostienen. Parece que el padre ha sido adoptado por esta familia matriarcal.

La paciente en cuestión habla así de sus síntomas:

“Ahora los pensamientos que me arrollan son los de las infecciones, la enfermedad, la suciedad. Veo suciedad por todas partes. Tengo miedo de cualquier cosa, o sea, hasta de un gesto o un pensamiento. Tengo miedo porque digo: “¡¡Dios mío!!... Quién sabe qué he tocado, quien sabe... está sucio y ¡quien sabe!... seguro que ahora me coge una infección; y después es otra cosa y así continuamente. No consigo estar en paz, estoy aterrorizada, debo hacer un esfuerzo, concentrarme realmente, para estar calmada y decirme que no hay porqué preocuparse”.

Añade que estos intentos de tranquilizarse le sirven de bien poco, porque continuamente los invalida:

“busco continuamente estar mal, sufrir, estar en ascuas, mi cerebro trabaja de un modo increíble para encontrar todos los puntitos, las cosas más absurdas”

Analisa explica también que implica a todos los miembros de la familia. Su última obsesión son los perros. El miedo del contagio les afecta a todos, aunque un poco menos al padre. La madre en cambio está super-implicada en las obsesiones de su hija, quien además de encargarse de tranquilizarla, se ve constantemente solicitada por su hija, que la pone en guardia ante todo lo que toca, obligándola a lavarse las manos, etc.

Cuanto más profundizamos en el conocimiento de la familia, mejor se dibuja la figura de un padre más bien “comodón”, ayudado además por una sordera selectiva y una madre severa y preocupada por salvaguardar el orden general, fiel ejecutora de un mandato familiar. La paciente explica:

“Siempre he tenido terror de mi madre, bastaba una mirada cuando yo era más pequeña, decía “Dios mío, ¿quién sabe qué he hecho, en qué me he metido, quién sabe lo que he dicho?”. Sí, siempre he tenido terror de mi madre”.

La madre añade que su hija mayor también tenía el mismo sentimiento hacia ella, por lo demás, un sentimiento que ella siempre había tenido hacia su propia madre.

Se muestra así la naturaleza de la sintomatología fóbico-obsesiva, que se transmite, aprende e interioriza en el interior de una compleja red de relaciones intergeneracionales y que se desarrolla en torno a la necesidad-deber de lealtad y fidelidad por un lado, y de vivencias de traición y de culpa por el otro, como precio de la transgresión. Las mujeres de esta familia son las protagonistas oficiales de este proceso, sujetos privilegiados del aprendizaje y responsables de la transmisión y la transgresión. De hecho, Analisa dice :

“¡Estoy convencida de que he hecho algo realmente... absolutamente terrible a los ojos de mi madre!... y es que he tenido relaciones sexuales

con mi novio. Y me siento terriblemente culpable por este hecho ante mi madre”.

Los terapeutas resaltan el carácter autoritario pero inseguro de la madre y la importancia de la abuela materna, así descrita por Analisa:

“Ella tenía una energía, una fuerza..., sí, ella era otra persona ante quien mi abuelo contaba poco o nada; así es como yo la veía, al menos es cuanto yo he sido capaz de ver. Mi abuelo trabajaba y era una persona excelente, pero quien siempre determinaba lo que era bueno o malo era ella.”

En la madrese manifiesta, además de la inseguridad, un síntoma fóbico que se remonta a su primera juventud; cuyo contenido sorprende a los terapeutas y estimula su curiosidad: el miedo a “*pasar vergüenza*” ha representado para ella el máximo nivel de fracaso y una continua amenaza que pesa sobre todos.

En la segunda entrevista, la incorporación de la hermana mayor permite explorar la naturaleza de las relaciones y funciones dentro del sistema familiar.

La hermana mayor, Rosa, no puede transgredir y parece que, oficialmente, es la que recoge el mandato familiar de custodiar y transmitir el código ético de la familia. A la paciente sólo le queda reforzar esta función con un papel especular; en efecto, asumiendo la función de transgredir y explicitar las consecuencias de la transgresión, permite al sistema confirmar rígidamente sus normas. Con la presencia de la hermana también se extraen informaciones útiles sobre la posibilidad de una separación en esta familia. Rosa sólo puede marcharse si es por deber, la familia sólo autoriza a la hija a irse por motivos de trabajo. Para Rosa la única manera de realizar este proyecto, siguiendo fiel al mandato familiar, es a través del ingreso en una comunidad religiosa, donde encuentra un marco de referencia que, pese a ser autoritario, permite una mayor humanización de las rígidas normas familiares.

Entre la segunda y la tercera entrevista la paciente termina su licenciatura y lleva a terapia su exigencia de cambio, expresando el deseo de irse de casa. Imagina que así superará y anulará sus pensamientos obsesivos, eludiendo su función de paciente designada mediante la renuncia a los intentos familiares explícitos (maternos) e implícitos (paternos) de tranquilizarla respecto al síntoma.

Los terapeutas persuaden a la paciente sobre las ventajas secundarias del síntoma y la inducen a buscar otros caminos para el cambio.

Profundizando en el significado del miedo a la contaminación, llegamos a saber que la paciente, durante una anterior relación afectiva, había tenido relaciones sexuales con su pareja que ella consideraba anormales, de ahí el miedo de poder contraer el SIDA.

La posibilidad de poder comprender mejor sus transgresiones y de conocer las ventajas secundarias del síntoma no llevan a un cambio del sistema. En este punto, Analisa ya no es como antes pero tampoco como quisiera ser. Al aumento de la sintomatología se le corresponde una mayor presión terapéutica, con el objetivo de trabajar sobre los mitos y sus funciones. El aumento de los pensamientos obsesivos

hace a los padres más incapaces de expresar la rabia por la transgresión de la hija, también por el miedo de hacerle daño: están paralizados ante una hija que se ha vuelto intocable.

La vergüenza de la transgresión ha tomado tanto cuerpo en su interior, que se les muestra como algo capaz de corroer y difundirse como un “tumor maligno”.

Los terapeutas piden a la familia que traigan a la entrevista a alguien que ya haya experimentado la posibilidad de que estos tumores puedan ser benignos.

Pero la idea de la irreparabilidad es tan fuerte que no consiguen encontrar a nadie, llevando a la siguiente entrevista sólo su impotencia.

Se habla del papel del padre en este sistema y de que es siempre la paciente quien permite trabajar sobre el “poder”.

A.: *“que ¿cómo veía las cosas de niña?: pues como si mi madre hubiera castrado a mi padre”.*

El terapeuta, acogiendo inmediatamente estos contenidos, afirma que el padre ha ganado el premio “Bal-Zac”, explicitando con gestos la alusión a la castración por parte de la mujer (En italiano *Balle* se usa para referirse a los testículos y *Zac* es un sonido onomatopoeico que se usa para indicar un corte rápido y seco). Este argumento enciende la hilaridad en todos y quien más ríe es la madre, que le explica al marido lo que se acaba de decir. Los terapeutas, importunándola, le preguntan:

Terapeutas: *“Usted ha entendido rápidamente que para tener un hombre a su disposición, la única posibilidad es el premio “Bal-Zac”, pero ¿cuándo lo ha conseguido esto?”*

Madre: (todavía riendo) *“poco a poco”.*

Terapeutas: *“escuche, en su familia, ¿la abuela logró hacer lo mismo con el abuelo?”*

Madre: *“Sí, es cierto”.*

Esta es la primera entrevista en la que se ríe y se ironiza sobre los papeles sexuales y de poder en el interior de la familia.

Los terapeutas, desafiando a la paciente sobre el poder femenino de esta familia, introducen el personaje de la “Voz” como metáfora del pensamiento obsesivo y la definen como el titiritero de la paciente y de toda su familia.

De este modo, obtenemos un proceso de expropiación del síntoma a través de la parcelación del comportamiento sintomático.

La “Voz” se convierte en el tercer polo en los triángulos relacionales, se la reviste del gran poder de las obsesiones que, de este modo, se le quita a la paciente. Desde el momento que el pensamiento fóbico-obsesivo se concreta en la “Voz”, se hace más fácilmente controlable para todos, menos poderoso, y es connotado como un objeto real con el que es posible confrontarse.

A medida que la “Voz” va tomando cuerpo se concreta y se convierte en un objeto identificable; se convierte en el titiritero bajo cuyas órdenes están Analisa y sus padres, bloqueados en el ciclo vital.

No será posible conseguir que Analisa dé un nombre a esta “Voz” titiritero, que en la cabeza de los terapeutas es la de la abuela materna.

T.: “¿De quién es esta voz?”

A.: “Esto es lo que me gustaría saber a mí. Porque es esta voz, lo sé, me doy cuenta, es esta voz la que me dice que debo estar mal, le damos tantas vueltas tienes que estar mal, hay esta voz que siempre se impone, debes estar mal, esforcémonos, encontremos algo para que tú estés mal, cosas absurdas. Esta voz es fuerte, impelente, lo sé, a veces tengo la clara y precisa sensación de esta voz que me dice, bien ahora debes tocar las narices a alguien. Alguien me lo impone”.

T.: “Fíjate en que tú eres un buen títere en las manos de tu voz y que conviertes a tus padres en otros dos títeres” y poco después, confrontando a la paciente “¿de quién podría ser esta voz que dice que debes actuar de esta manera, tener todas estas ideas, de modo que no haces nada, no haces nada ni siquiera para los demás, así que todo está parado y paralizado? Así todos están parados y no se avanza; no existe la posibilidad ni de sufrir ni de ser felices”

En este punto de la terapia familiar, los terapeutas formulan la hipótesis de la posibilidad de una crisis y trabajan para provocarla. La “Voz” ha tomado tanto cuerpo que es posible tocarla directamente e intentar desmoronarla. El padre es el primero que se permite afrontarla, después de haber sido provocado por su falta de autoridad.

Padre: “Yo... en mi casa todo iba bien, se iba bien... ahora... ¡¡¡no sé por qué sale con esta tontería !!! Lo que debía pedir y lo que no... es que tú has hecho lo que te ha dado la gana... te has divertido...”.

A.: (Interviene con el rostro alterado) “¡Eso!”

El padre sigue: “y ahora pagamos las consecuencias un poco todos, ¡éste es el punto!”

Ahora Analisa y sus padres pueden confrontarse expresando lo que nunca había sido expresado y experimentar la rabia. Por primera vez la paciente puede llorar en la entrevista expresando todo el dolor y la angustia mezclada con la rabia impotente ante el reproche acusador del padre.

El terapeuta, acogiendo la rabia profundiza en el problema:

T.: “¿Tu padre te ha perdonado?”

A.: “No”.

T.: “¿Y tu madre?”

A.: “No”.

T.: “y tú, ¿te has perdonado?”

A.: “No”.

T.: “y tu voz, ¿te ha perdonado?”

A.: “No, es mi voz la que no me ha perdonado; de hecho no me abandona,

¡no me da tregua! ¡No puedo más! (Llora a raudales) ya me he cansado, ¡no puedo más, no puedo más! ¿Vale la pena que vengamos aquí?"

La crisis de la familia permite a la paciente hacer más explícita su transgresión: no es solamente la culpa de haber tenido relaciones sexuales "anormales", sino sobre todo las habladurías que nacieron sobre éstas, de las que su hermana se enteró en la calle. Se entiende que la familia se convirtió en la risa del pueblo, "pasando vergüenza".

La rabia, el dolor, la angustia y la vergüenza bloquean el sistema terapéutico.

El supervisor, utilizando su papel autorizado y, personificando la "Voz", establece una relación con la paciente, tocándola físicamente y desafiando su miedo a la contaminación. Analisa no puede absolverse porque no puede tocarse emocionalmente y conocerse.

Los mitos se desmoronan; aparece por primera vez la transgresión de la "Voz" y la familia puede iniciar su proceso de diferenciación.

A.: Ay, Dios, por ahora las cosas están así, pero en cierto sentido tengo esperanza, aunque sea a pasos pequeñísimos, antes no me perdonaba en ningún sentido, siempre debía castigarme yo misma..., ahora, poco a poco, consigo transgredir la Voz, si queremos decirlo así, aunque muchas veces me perdono renunciando a algún aspecto mío, pero logro hacerlo. Espero poder llegar a absolverme completamente sin necesidad de pagar ninguna fianza".

Y en otra ocasión:

A.: "Sentía que pertenecía a la familia, y por lo tanto, como tal, debía integrarme en todo y para todo en la familia y por tanto en las directivas, en todos los sentidos. A veces el comportamiento de mi cabeza me causaba terror".

T.: "¿Tú debías renunciar a pertenecerte a ti misma para pertenecer a la familia?"

A.: "No lo sé".

T.: "Porque hay una especie de confusión entre querer el bien y ocupar el territorio de los demás, o los papeles de los demás. Porque tú durante gran parte de tu vida y en todo tu cuerpo has sido de todos y por esto tienen el derecho de hablar sobre ti, de absolverte o no".

A.: "Sí, sí".

T.: "Y no tienes el valor de decir: esta parte la asumo, por muy asquerosa que sea, pero me pertenece y en esto nadie puede meterse; no espero de nadie el perdón". Y por otro lado ellos (los padres) no tienen el valor de decir: "esto es asqueroso, pero es tuyo y nosotros no tenemos nada que ver". "Uno puede reapropiarse de sus propias cosas si esto no se siente como un acto de infidelidad a la familia; así cada uno toma su responsabilidad. Las heridas, cada uno se las lame a sí mismo, como un perro,

exactamente. Justamente como esos perros que te dan tanto asco, ellos, las heridas, se las lamen solos. Porque los perros una cosa sí han aprendido: que sus heridas son las tuyas. Usted en cambio está tan loca, que las heridas se las quiere hacer lamer a los otros; y los otros son tan locos que pretenden lamer las heridas, o hacen ver que las lamen”.

A través de estos procesos de individuación, Analisa toma conciencia de cuánto se ha dejado expropiar. El terapeuta prescribe entonces una visita especial con la abuela para ritualizar la absolución.

En la última entrevista, la familia parece preparada a aceptar y gobernar su cambio, después de 18 meses de terapia, y se establece un seguimiento una distancia de 5 meses.

Cuando la familia vuelve hay un clima distinto. Se ven tres personas que pueden permitirse humorismo, ironía y placer. El padre, ironizando sobre su papel en la familia, explica que se ha ocupado mucho más de sí mismo y de su salud.

T.: *“Entonces el premio “Bal-Zac”, ¿ya no? ¿Cómo es eso?”*

P.: *“Ha pasado de moda”.*

T.: *“Y ¿qué premio hay ahora?”*

P.: *“Ahora tengo que ganármelo, todavía no lo sé”.*

T.: *“¿La Voz?”*

A.: *“¿Qué voz oigo? Para empezar, escucho más la radio.*

T.: *“Pero, ¿dentro tienes otra radio o qué es lo que escuchas?”*

A.: *“No sabría decir si oigo algo, lo cierto es que me oigo... estoy contenta de mí misma. Creo que cuando escoja a una persona que sea adecuada para mí y que la quiera, en este punto será mi problema si tengo relaciones o no, o sea, que a los 28 años no creo que tenga que pedir permiso”.*

Conclusión

Pensamos que la familia fóbico-obsesiva se caracteriza por una estructura rígida, homeostática con el mantenimiento de los aspectos fusionales que sostienen la indiferenciación de sus miembros y hacen imposible la diferenciación de los individuos.

Del mito familiar, entendido como estructura superordenada, y de la lealtad a éste, se deriva, para el sistema familiar la percepción de una pertenencia. Consideramos que se trata de una pseudo-pertenencia en la medida que muestra la lealtad en los papeles a un mito, y no la elección de una aceptación del otro como individuo en la relación.

La ausencia de la individuación se manifiesta en los aspectos fusionales trigeracionales (lealtad de los papeles al mito) que hacen imposible una confrontación sostenida en un clima emocionalmente válido para la aceptación de la diversidad. De ello deriva la imposibilidad de absolverse, es decir, de confrontarse y aceptarse recíprocamente.

La “Voz”, metáfora que permite verbalizar el “mito familiar”, personificándolo en toda su rigidez, inalcanzable e inatacable, constituye el tercer polo en la relación madre-hija, padre-hija o marido-mujer que permite la evitación de una confrontación directa en las díadas, aun preservando la ilusión de una pertenencia. Andolfi y Angelo (1987) en “Tiempo y Mito en la psicoterapia familiar”, escriben:

“La ruptura de una norma a menudo tiene consecuencias dramáticas, no sólo porque se infringe un orden constituido, hasta aquel momento más o menos consensuadamente o conscientemente compartido, sino también porque la ruptura pone de manifiesto la naturaleza del mito que está en la base de las relaciones recíprocas”.

La intervención del Supervisor (Voz detrás del espejo o tercer polo en la relación diádica de los terapeutas), entrando en el sistema constituido por la familia y los terapeutas, es la de desafiar a la “Voz”, permitiendo el desmoronamiento (o concretización) del mito familiar. De la conclusión de la terapia a la realización del artículo han pasado 5 años. El sistema terapéutico inicialmente especular al sistema familiar en el número de personas y en las diferencias de género (un hombre y tres mujeres) se convirtió, a lo largo del trabajo terapéutico, en una confrontación y una aceptación de las diferencias personales, culturales y teóricas individuales. La diversidad ha constituido y constituye un punto de encuentro en el intento de alcanzar una integración clínica, todavía en curso, en la investigación sobre familias fóbico-obsesivas.

A través de la descripción de una familia con problemáticas fóbicas obsesivas, los autores quieren presentar el pensamiento terapéutico que les ha guiado durante el trabajo clínico. Partiendo del supuesto de que el síntoma fóbico obsesivo se aprende de un padre autorizado, también él con las mismas problemáticas, los autores buscan las relaciones significativas que han llevado a la creación de un mito familiar. El trabajo dentro del marco trigeracional, hijo-padre-“voz” (mito familiar), construirá el espacio relacional que permitirá luego el proceso de individuación.

Palabras clave: trastornos obsesivos; trastornos fóbicos; terapia familiar; mitos familiares; contexto trigeracional.

Traducción Laia Villegas Torras

Referencias Bibliográficas

- ANDOLFI, M. (1985). "Famiglia e individuo in una prospettiva trigerazionale", *Terapia Familiare*, Vol. 19, p. 17-23.
- ANDOLFI, M. (1987). *Tempo e Mito nella Psicoterapia Familiare*, Torino: Boringhieri.
- ANDOLFI, M., ANGELO, C. (1984). "Il sistema terapeutico ovvero il terzo pianeta", *Terapia Familiare*, Vol. 16, p. 7-25, Roma.
- ANDOLFI, M., NICOLO-CORIGLIANO, A. M & MENGHI, P. (1982). *La Famiglia Rigida*, Milano: Feltrinelli.
- BOWEN, M. (1979). *Dalla Famiglia all'individuo*, Roma: Astrolabio.
- BOWLBY, J. (1982). *Costruzione e Rottura dei Legami Affettivi*, Milano: Cortina.
- FREUD, S., (1967). *Opere. Vol. 2º, Il progetto di una psicologia de altri scritti. Vol. 6º, Casi clinici de altri scritti*, Torino: Boringhieri.
- HALEY, J. (1973). *Terapie non comuni*, Roma: Astrolabio.
- MASUD, M., KHAN, R. (1979). *Lo spazio privato del sé*, Torino: Boringhieri.
- MASUD, M., KHAN, R. (1990). *I sé nascosti*, Torino: Boringhieri.
- MINUCHIN, S. (1976). *Famiglia e Terapia Familiare*. Roma: Astrolabio.
- MINUCHIN, S., FISHAM, H. C. (1981). *Guida alle tecniche della terapia della famiglia*, Roma: Astrolabio.
- SELVINI PALAZZOLI (1975). *Paradosso e Controparadosso*, Milano: Feltrinelli.
- SOCCORSI, S., PALMA, G. (1983). "Dalla crisi al rapporto in crisi", *Terapia Familiare*, Vol. 12, p. 5-18, Roma.
- WHITAKER, C. (1990). *Considerazioni notturne di un terapeuta della famiglia*, Roma: Astrolabio.
- WHITAKER, C., NAPIER, Analisa Y. (1981). *Il Crogiolo della famiglia*, Roma: Astrolabio.