

R.D. Laing

.

EL CUESTIONAMIENTO DE LA FAMILIA



PAIDOS STUDIO



R. D. Laing

**EL CUESTIONAMIENTO
DE
LA FAMILIA**


**ediciones
PAIDOS**
Barcelona
Buenos Aires

Título original:

The politics of the family and other essays.

Publicado en inglés por Tavistock, Londres, 1969.

Traducción de Adolfo A. Negrotto

Cubierta de Julio Vivas

2.ª reimpresión en España, 1982

© 1969, 1971 by R. D. Laing

© de todas las ediciones en castellano,
Editorial Paidós, SAICF;
Defensa, 599; Buenos Aires.

© de esta edición,
Ediciones Paidós Ibérica, S. A.;
Mariano Cubí, 92; Barcelona-21; Tel. 200 01 22.

ISBN: 84-7509-007-9

Depósito legal: B-18.281/1982

Impreso en I.G. Socitra, S.A.;
Arquímades, s/n; L'Hospitalet de Llobregat

Impreso en España - Printed in Spain

INDICE

Prólogo	9
---------------	---

Primera parte

ENSAYOS

La familia y la "familia"	15
Intervención terapéutica en situaciones sociales	34
Estudio de la familia y de los contextos sociales en relación con la "esquizofrenia"	59

Segunda parte

EL CUESTIONAMIENTO DE LA FAMILIA

Introducción	81
Familia e invalidación	83
Argumentos familiares	93
Operaciones	105
Reglas y metarreglas	120
Trasposición	136
Bibliografía	145

PROLOGO

Los capítulos que componen este libro son, a excepción del primero, versiones revisadas de conferencias que pronuncié en distintas oportunidades durante el período 1967-1968. He eliminado muchas redundancias (la mayoría, espero) y pulido el lenguaje. El primer capítulo ha sido prácticamente reelaborado. En otros aspectos, no han sufrido cambios: su finalidad fue y es suscitar interrogantes más que proporcionar respuestas.

Entre 1961 y 1967 mis estudios sobre familias fueron financiados por medio de becas que me otorgaron el Fondo de Fundaciones para Investigaciones Psiquiátricas (subsidio N° 64-297) y el Instituto Tavistock de Relaciones Humanas.

Londres, marzo de 1971

R. D. LAING

Leyes, libro I

Ateniense: . . . suponiendo que tengáis leyes bastante buenas, una de las mejores será la que prohíba a los jóvenes preguntar cuáles de ellas son justas y cuáles no; deben convenir en cambio al unísono en que todas son buenas, porque su origen es divino; y a cualquiera que diga lo contrario no hay que escucharlo. Pero un anciano que advierta algún defecto en vuestras leyes podrá comunicar su observación a un gobernante o a alguien que lo iguale en años, cuando no haya ningún joven presente.

Cleinas: Es exacto, extranjero; y aunque no hayas estado allí en esa época, me parece que, cual un adivino, has comprendido plenamente el propósito del legislador . . .

Ateniense: . . . podemos observar que todas las meditaciones sobre las leyes giran casi exclusivamente sobre el placer y el dolor, tanto en los Estados como en los individuos . . .

Leyes, libro IV

Ateniense: . . . debemos . . . organizar nuestras ciudades y hogares de acuerdo con la ley; con el término "ley" queremos expresar el ordenamiento de la mente.

Platón, *Las leyes*

PRIMERA PARTE

ENSAYOS

LA FAMILIA Y LA "FAMILIA" ¹

Hablamos de familias como si todos nosotros supiéramos qué son. Damos el nombre de tales a grupos de personas que viven juntas durante determinados períodos y se hallan vinculadas entre sí por el matrimonio o el parentesco de sangre. Cuanto más estudiamos la dinámica de la familia, más difícil nos resulta distinguir en qué se asemeja y en qué se diferencia de la dinámica de otros grupos que no reciben el nombre de familias, incluso si dejamos de lado las diferencias que presentan las familias entre sí. Otro tanto ocurre con la estructura (conjunto de pautas más estables y duraderas que las demás): también en este caso las comparaciones y generalizaciones deben ser en extremo cautelosas.

La dinámica y las estructuras observables en los grupos a los que nuestra sociedad da el nombre de familias, pueden muy bien no manifestarse en los grupos que recibieron esa denominación en otras épocas y lugares. Es probable que la influencia de la dinámica y la estructura de la familia sobre la formación de la personalidad varíe de una sociedad a otra, así como también dentro de nuestra propia sociedad.

La familia sobre la que aquí tratamos es la familia de origen transformada por medio de la inter-

¹ Versión revisada de "Individual and Family Structure", en Lomas (1967).

nalización, la división y otras operaciones, en la "familia",² proyectada a su vez sobre la familia y otros objetivos. La relación entre las estructuras observables de la familia y las estructuras que persisten como parte de la "familia" como un conjunto de relaciones y operaciones entre ambas, constituye el tema de este capítulo.

La familia como fantasía

Lo que internalizamos, es *la familia como sistema*. No los elementos aislados, sino las relaciones y operaciones entre elementos y conjuntos de elementos. Los elementos pueden ser personas, cosas u objetos parciales. Los padres son internalizados como unidos o distanciados, juntos o separados, próximos o alejados, como personas que se aman, se pelean, etc., entre sí o consigo mismas. La madre y el padre pueden ser fusionados en una especie de matriz que los representa a ambos o divididos en segmentos que no coinciden con la habitual diferenciación de elementos en las personas. Sus relaciones sexuales, tal como se las representa el niño, ocupan una posición central en cada "familia" interna. Los miembros de la familia pueden sentirse en mayor o menor grado dentro o fuera de ésta o de una cualquiera de sus partes, según sientan o no que llevan la familia dentro de ellos y que están incluidos en el conjunto de relaciones que caracterizan la familia interna de los otros miembros.

La familia, en cuanto internalizada, es un sistema témporo-espacial. Lo que se internaliza como "próximo" o "alejado", o como "unido" o "separa-

² Empleamos comillas para señalar que nos estamos refiriendo a la familia internalizada.

do", no son sólo relaciones espaciales: una sucesión *en el tiempo* está *siempre* presente.

Si pienso en otras personas como unidas a mí, y también en otras más como no unidas a mí, habré realizado dos actos de síntesis, de los que resultan el *nosotros* y el *ellos*. La familia es un *nosotros* común que se contrapone a *ellos*, ajenos a la familia. Pero están además los subgrupos dentro de la familia: nosotros, yo, tú, ellos, *nosotros* los padres, *esos* niños, *nosotros* los niños, *nosotros* (la madre y el niño) y *él* (el padre), y así sucesivamente. Cuando me identifico a mí mismo como uno de nosotros, espero que tú hagas otro tanto. Cuando las personas son tres, tú y él (o ella) y yo, cada una se convierte en uno de *nosotros*. En tal familia *nosotros*, cada uno de *nosotros*, no sólo reconocemos (reconoce) su propia síntesis de la familia, sino que espera que una síntesis semejante exista también en ti y en él (o ella). Mi "familia" comprende la de él (o de ella), es de él (o de ella) y mía. La "familia" no es un objeto social simple, compartido por sus miembros. No es, para cada uno de éstos, un conjunto objetivo de relaciones. Existe en cada uno de los elementos que la forman, *y sólo allí*.

Como diría Sartre, lo que une a la familia es la internalización recíproca por parte de sus miembros (cuya condición de tales depende, precisamente, de esa interiorización)³ de sus respectivas internalizaciones. La unidad de la familia se encuentra en el interior de cada síntesis, y cada síntesis está vinculada por interioridad recíproca con la internalización por cada miembro de la interiorización de cada miembro. . . .

La unificación por co-inherencia se halla presente en la experiencia cristiana de ser uno "en"

³ Empleamos interiorizar e interiorización como sinónimos de internalizar e internalización.

Cristo. La co-inherencia impregnaba la mística Nazi del País y el Partido. Sentimos que somos Uno en la medida en que reconocemos en nuestro interior una presencia común a todos nuestros hermanos y hermanas en Cristo, en el Partido o en la familia.⁴

¿Qué función cumple la "familia" en lo que respecta a la relación entre los miembros de la familia?

La "familia", es decir, la familia como estructura concebida por la fantasía, lleva aparejado un tipo de relación entre los miembros de la familia que difiere de las relaciones entre quienes no han asumido recíprocamente en su interior esa imagen.

La "familia" no es un objeto introyectado, sino un conjunto de relaciones introyectado.

La "familia", en su condición de sistema interno que nos incluye, puede no ser claramente diferenciada de otros sistemas de esa especie, a los que asignamos nombres tan inadecuados como "útero", "seno", "cuerpo materno", etc. Puede ser concebida como algo que vive, agoniza o ha muerto; como un animal, una máquina, a menudo como un receptáculo humano protector o destructivo, como esos objetos que son a la vez rostro, casa y cuerpo que dibujan los niños. Es un conjunto de elementos con subdivisiones dentro de las cuales se encuentra el yo, *junto* con otras personas que lo contienen.

La familia puede ser imaginada como una trama, una flor, una tumba, una cárcel, un castillo. El yo puede ser más consciente de una imagen de la familia que de la familia misma y trasponer las imágenes a la familia.

⁴ Mi propósito es únicamente realizar una comparación abstracta entre grupos basados en la co-inherencia. Un estudio de la co-inherencia desde el punto de vista cristiano puede verse en Williams (1950).

El espacio y el tiempo son, en la "familia", semejantes al espacio y el tiempo míticos: tienden a ordenarse en torno de un centro y describen ciclos que se repiten. ¿Quién o qué es, dónde se encuentra, el centro de la familia?

Según una descripción:

"Mi familia era como una flor. Mi madre era el centro y nosotros los pétalos. Cuando me fui de casa, mi madre sintió como si hubiera perdido un brazo. Ellos (los hermanos) aún se reúnen a su alrededor en esa forma. Mi padre nunca integra en realidad la familia en ese sentido."

Esa familia era representada por una imagen de un objeto, el cual desempeñaba la función de comunicar la sensación de formar parte de una estructura *vegetativa*.

Internalización

"Internalizar" significa trasponer lo "externo" a lo "interno". Implica la transferencia de cierto número de relaciones que constituyen un conjunto (con diversas operaciones entre los elementos del conjunto, cuyos productos permanecen dentro del conjunto) de una modalidad de la experiencia a otras: o sea, de la percepción a la imaginación, la memoria, los sueños.

En nuestros períodos de vigilia percibimos algo; lo recordamos; luego lo olvidamos; soñamos con algo de contenido diferente pero de estructura análoga; recordamos el sueño, pero no la percepción original. Algunas pautas de esta y otras clases de internalización reaparecen una y otra vez en nuestras ensoñaciones, sueños, imaginaciones, fantasías. La imaginación puede elaborar pautas opues-

tas a las que se hallan presentes en nuestras ensoñaciones. Argumentos con dramáticas secuencias de relaciones témporo-espaciales entre elementos sufren transformaciones (culminan en catástrofe o en un desenlace idóneo para satisfacer los propios deseos, por ejemplo) al reaparecer bajo diferentes modalidades. Podemos tratar de influir sobre los procesos imaginativos inspirados en nuestros deseos o temores, de cuya existencia sólo nos enteramos cuando sufrimos los efectos de esa acción.

Dostoievski describe a la familia de Raskolnikov valiéndose de los recuerdos, los sueños, las fantasías inconscientes y la imaginación de éste, así como también de sus actos en relación con otros personajes. Raskolnikov procura asumir la que cree ser su personalidad, pero sólo consigue representar la pauta que ha concebido de su "familia", discernible en sus sueños, recuerdos, ensoñaciones diurnas y experiencias físicas, de las cuales el sujeto que actúa en este mundo se halla profundamente disociado.⁵

Muchos son, pues, los procesos que se designan con el rótulo común de "internalización". Todos ellos implican transición o modulación de un modo a otro.

Resumiendo, diremos que lo que se internaliza no son objetos como tales, sino pautas de relación por medio de operaciones internas, a partir de las cuales una persona desarrolla una estructura grupal personificada.

Transformación y externalización (proyección)

Este grupo interno puede condicionar en mayor o menor grado la relación de una persona consigo

⁵ Véase Laing (1969).

misma. Relaciones tripartitas son reducidas a relaciones del yo con el yo. Un adulto puede sentirse como un niño mientras trata de reconciliar dos "partes" de sí mismo que lo impulsan en direcciones opuestas y que concibe quizá, respectivamente, como buena y mala, masculina y femenina o, incluso, como la mitad derecha y la mitad izquierda de su cuerpo: trata de componer sus ideas, pero interviene entonces una tercera parte, y así sucesivamente.

Estas relaciones internas del yo con el yo son tan variadas como los sistemas familiares reales. Incluso si la "familia" no se convierte en un medio importante de relacionarse o no relacionarse con el propio "yo", siempre nos cambiará en alguna medida el hecho de tener este grupo en nuestro interior. Algunas personas parecen depender hasta tal punto de esas operaciones grupales para estructurar su espacio y su tiempo que, sin ellas, se sienten incapaces de mantener su equilibrio.

Un joven experimenta la sensación de que su vida ha llegado a un punto muerto. Lo preocupan el conflicto entre el Este y el Oeste, la guerra fría, el equilibrio del terror, las técnicas de disuasión, la imposibilidad del divorcio, la necesidad de coexistencia, la evidente imposibilidad de coexistencia. Cree que tiene la responsabilidad de hallar una solución, pero se siente sin esperanzas, como paralizado. No hace nada, pero lo abruma la idea de que es responsable de la destrucción que sin duda sobrevendrá.

Los elementos estructurales de sus preocupaciones —el conflicto, la guerra fría, el divorcio emocional, el equilibrio del terror, la necesidad de coexistencia— se asemejan a los que caracterizan la relación entre sus padres.

El, sin embargo, no advierte esa semejanza. Insiste en que su preocupación por la situación mun-

dial no sólo está plenamente justificada por la realidad objetiva, sino que se inspira exclusivamente en ella. La situación mundial es un hecho y miles de personas provienen de familias como la suya; *por consiguiente*, no ve qué relación pueda haber.

Una mujer casada sueña que su esposo hace el amor en su presencia a una rival más joven y que ella se siente aterrorizada ante la idea de demostrar sus celos. Si se muestra celosa puede ser castigada. Vincula ese sueño con la preocupación que le inspira una infidelidad actual de su esposo. Pero no logra establecer ninguna conexión entre una experiencia muy arcaica de destete, la visión de sus padres haciendo el amor o la de su madre (a quien asimila a su esposo) en compañía de su hermana menor, con un tabú familiar que proscribe los "malos" sentimientos o las acciones impulsadas por los celos para separar las parejas que excluyen a todos los ajenos a ellas.

Es imposible evaluar el alcance de esas operaciones y transformaciones internas recurriendo exclusivamente a la técnica psicoanalítica: se necesitan además estudios sobre familias coordinados con estudios sobre "familias".

En las personas gravemente perturbadas hallamos algo que puede considerarse como estructuras delirantes, pero que, sin embargo, están visiblemente relacionadas con situaciones familiares. La re-proyección de la "familia" no consiste simplemente en la proyección de un objeto "interno" sobre una persona externa. Es la superposición de un conjunto de relaciones a otro: ambos conjuntos pueden coincidir en mayor o menor grado. Sólo cuando la discordancia es suficientemente grave a juicio de los demás la operación se considera psicótica. Es decir que la operación no se considera psicótica en sí misma.

Pensar en la estructura espacial únicamente, no basta; tampoco puede separarse un objeto interior de su contexto. Debemos buscar siempre una sucesión de acontecimientos en la que varios elementos —nunca uno solo— tengan un papel que desempeñar.

Un hombre se sintió destruido por una mujer. Sintió, a los 30 años, que ella actuaba como lo había hecho su madre cuando él tenía tres. No era la primera vez, ni sería la última, que experimentaba esa sensación.

El prototipo fue descubierto mediante un análisis de su transferencia al presente y luego confrontado con los datos complementarios obtenidos de los padres y otras personas.

Orden de los acontecimientos en el prototipo

1. Está con la mujer que ama (su niñera).
2. Su madre regresa, despide a la niñera,
3. y lo manda como pupilo a un colegio,
4. mientras su padre se abstiene de intervenir.
5. Su madre vacila entre él y sus aventuras amorosas.
6. Huye del colegio, al que es devuelto por la policía.

Argumento recurrente en el adulto

1. Se enamora de A.
2. Deja a A por B.
3. Rompe con B.
4. C no interviene.
5. Tanto él como B vacilan entre su relación recíproca y sus aventuras amorosas con terceros.
6. Trata de escapar, pero no puede.

La principal diferencia que se observa entre las dos series de acontecimientos es que en la segunda el protagonista *intenta hacer lo que le hicieron a él*. Deja a A. B no se lo lleva consigo. Aleja a B. Al hacer que B lo abandone, parece tener la situación bajo su control. Pero experimenta cada repetición del argumento como si él fuera la víctima de B y, en última instancia, del argumento mismo, del cual considera responsable a su madre. B lo apartó de A, luego lo abandonó y lo condenó a la soledad. Yo me limité al papel de espectador, como antes su padre.

El drama, "internalizado" y vuelto a representar con una apariencia de control, es experimentado por él como su destrucción a manos de una mujer.

Este papel de "destructora" es un papel adjudicado en un drama. Los dramas familiares son, sin embargo, varios. Si incursionamos en su pasado, otros nos salen al encuentro, y si avanzamos siquiera un poco, el drama cambia nuevamente. Todos ellos son representados simultáneamente en el mismo teatro; la farsa y la tragedia ocupan el escenario al mismo tiempo.

El argumento, modificado por las reversiones, combinaciones, divisiones, inversiones, etc., puede aún ser reconocible. Habitualmente, además, aparece dotado de un *final*, feliz o catastrófico.

Cuando un modelo interno semejante de relaciones témporo-espaciales dispuestas en serie es externalizado, parece funcionar a la vez como un esquema que gobierna el modo en que se desean, se temen, se ven suceder los acontecimientos externos y, al inducir acciones y reacciones, como fantasías y profecías que se cumplen a sí mismas.

La transferencia de los modos grupales

El niño nace en el seno de una familia que es el producto de las operaciones de seres humanos que lo han precedido en este mundo. Es un sistema al que se logra acceso mediante la vista, el oído, el gusto, el olfato, el tacto, el dolor y el placer, el calor y el frío; un océano en el que el niño aprende muy pronto a nadar. Pero de esta serie son las *relaciones, no los simples objetos*, lo que se internaliza y se interpreta para hallarle significado.

La familia que describimos aquí es un modo grupal caracterizado por la co-inherencia. Algunas familias son dirigidas a la manera de organizaciones comerciales; otras son instituciones. De la mañana a la noche el individuo se metamorfosea mientras pasa de un modo grupal a otro: de la familia a la cola que espera el ómnibus, al trabajo, al almuerzo con los amigos, a la reunión con los compinches, antes de regresar a la familia. La transferencia supone trasponer una metamorfosis —basada en estar “en” y en llevar dentro de sí un modo grupal de sociabilidad— a otra.

La “familia” es transferida al trabajo. O bien el fatigado trabajador proyecta el “trabajo” —fruto de la proyección de la “familia” sobre el trabajo— sobre la familia.

La persona que se mueve a través de distintas pluralidades en una sociedad pluralista funciona de diferentes modos, incluso simultáneamente, mientras cada uno de los conjuntos internos de estructuras modales sufre una transformación que difiere de las demás por su tipo, su fase, su *tempo*, etcétera.

Función defensiva de la "familia"

"Nada más eficaz que otra persona para comunicar vida al mundo que nos rodea o para —con una mirada, un gesto o una observación— agostar la realidad que nos aloja." (Goffman, 1961).

La mayor parte de las defensas enumeradas por el psicoanálisis —por ejemplo la disociación, la proyección, la introyección, la negación, la represión, la regresión— son intrapsíquicas. Estos mecanismos de defensa psicoanalíticos son *lo que una persona se hace a sí misma*. No son acciones que recaen sobre el mundo externo, sobre los demás ni sobre el mundo de los demás.

Es un hecho manifiesto que las personas tratan de actuar sobre los mundos "interiores" de los demás con el fin de preservar sus propios mundos interiores, y que algunas (los llamados sujetos obsesivos, por ejemplo) ordenan y reordenan los objetos del mundo *externo* con idéntico fin.

No existe ninguna teoría psicoanalítica sistemática sobre la naturaleza de las defensas *transpersonales*, es decir, las defensas por medio de las cuales el yo procura *controlar la vida interior del prójimo con el fin de preservar su propia vida interior*, ni sobre las técnicas a que se puede recurrir para hacer frente a la persecución que es su consecuencia.

Si el yo depende de la integridad de la "familia", dependerá entonces —dado que la "familia" es una estructura compartida— de que conciba a ésta como una estructura compartida por otros. Nos sentimos seguros cuando imaginamos la integridad de la estructura de la "familia" *en* otros.

Cada miembro de la familia personifica una estructura derivada de relaciones entre los miembros. Esta *presencia grupal* compartida existe a

condición de que cada miembro la sienta dentro de sí. Esta es la razón de ser de las fantasías sobre la familia a salvo, destruida o restaurada, sobre la familia que crece, muere o es inmortal. Cada miembro de la familia puede exigir que los otros mantengan dentro de sí la misma imagen de la "familia". La identidad de cada individuo se apoya entonces en la presencia de una "familia" compartida dentro de los demás, quienes, en virtud de ello, son parte de la misma familia. *Integrar una familia es sentir la misma "familia" dentro de sí.*

En algunas familias los padres no pueden permitir que sus hijos aniquilen la "familia" dentro de sí, cuando ésta es su voluntad, porque piensan que ello ocasionaría la fragmentación de la familia: ¿dónde iría ésta entonces a parar? También para los hijos la "familia" puede ser una estructura interna más importante que el "seno", el "pene", la "madre" o el "padre". Mientras se conciba a la "familia" como algo permanente, muchas otras cosas pueden no serlo.

La "familia" se convierte en un elemento de unión entre sus miembros, cuyos vínculos recíprocos pueden ser, en caso contrario muy débiles. Si cualquiera de los miembros de la familia desea separarse excluyendo la "familia" de su sistema o disolviéndola dentro de sí, el resultado será una crisis. La "familia" puede representar para la familia el mundo entero. Destruir la "familia" puede ser concebido como algo peor que el asesinato o más egoísta que el suicidio. "Sería como destruir el mundo de mis padres", quienes no dejarían de sentirlo así. Y lo que hacen los padres puede ser experimentado como destructivo por los hijos si acarrea la división de la "familia" al mismo tiempo que la de la familia.

Los dilemas abundan. Si no destruyo la "familia", la "familia" me destruirá. No puedo destruir

la "familia" en mí sin destruirla en ellos. Si se sienten en peligro, ¿me destruirán?

Actos que no han tenido tal propósito son definidos por *los otros miembros* de la familia como destructivos, persecutorios o malsanos porque determinan la fragmentación de la "familia". Cada cual debe sacrificarse, en consecuencia, con el fin de preservar la "familia".

La "familia" llega a ser una defensa o baluarte contra el derrumbe, la desintegración, la futilidad, la desesperación, la culpa y otras calamidades.

La preservación, modificación o disolución de la "familia" no puede ser un asunto meramente privado cuando *todos* sus miembros sienten que debe ser preservada. La pérdida de un miembro puede resultar menos peligrosa que la incorporación de un extraño si éste introduce otra "familia" dentro de la "familia".

Como consecuencia, la preservación de la "familia" es equiparada a la preservación del yo y del mundo, y la disolución de la "familia" dentro de *otro* es equiparada a la muerte del yo y el derrumbe del mundo. También puede ocurrir que odiemos o temamos a la "familia" o que envidiemos a otros su vida familiar feliz o satisfecha; el mundo se hundirá entonces si la "familia" no es asesinada.

Cualquiera que sea el caso, la sombra de la "familia" oscurece nuestra visión. Mientras no hayamos visto a la "familia" dentro de nosotros no podremos ni vernos ni ver a familia alguna con claridad.

Un partido de tenis

A los 17 años, Luisa presentaba un cuadro de esquizofrenia juvenil simple. Activa en la escuela, capaz de hacer amistades, aficionada a los deportes

—en especial el tenis—, desde hacía varios meses se mostraba inactiva, indiferente y absorta en sus pensamientos. Cuando la vi, su mutismo e inmovilidad eran casi totales. Se dejaba, no obstante, vestir; comía lo que le ponían en la boca y obedecía pasivamente las órdenes impartidas con energía. Librada a sí misma no mostraba iniciativa y no desarrollaba ninguna actividad.

Estaba absorta en un desvarío relacionado con un interminable partido de tenis. Dobles mixtos. Cancha principal. Wimbledon. La multitud, la cancha, la red, los jugadores y la pelota, que iba y venía, iba y venía, iba y venía. Ella era todos esos elementos, en especial la pelota.

Esa pelota —tan pequeña, tan pasiva, y sin embargo tan saltarina— era servida, golpeada, voleada, enviada a veces fuera de la cancha: el elemento principal del partido y el espectáculo. Todas las miradas están fijadas en ella. Aunque elástica, su resistencia no es ilimitada. Empezó llena de brío, pero puede cansarse. Es el instrumento de la relación entre los jugadores. Estos la impulsan con efecto, la usan para sus trampas y artimañas. Aunque es tan importante, a nadie le interesa realmente. La emplean o la quieren sólo para vencer al rival. A veces la tratan con suavidad, pero sólo para ganar. Nadie se preocupa por ella. No le tiene compasión. Si quisiera protestar o rebelarse, o no actuar de acuerdo con el impulso que se le da, si aspirara a seguir su iniciativa, a elegir el modo de rebotar o el lugar de destino, sería puesta a un lado. Lo importante es el partido: quizás, en lo esencial, lo que interesa no es ganarlo, sino prolongarlo indefinidamente.

Supongamos que la pelota sufriera una transformación. Podría convertirse en una granada de mano y hacer volar por los aires a los jugadores

Podría incluso volverse una bomba atómica y hacer volar la cancha principal, los espectadores y la mitad de Londres. Podría ser una bomba de tiempo, preparada para explotar en un momento crítico, sin que ella misma supiera cuándo o cómo.

¡Qué venganza! ¡Qué cambio! Pero, si explota, será la primera en ser destruida. Quizás incluso la intolerable existencia de una pelota de tenis, golpeada, abrasada, raída, cubierta por el polvo caliente y seco del horno en que se convierte la cancha principal bajo el implacable resplandor del sol, contemplada con indiferencia por los espectadores, sea mejor que nada.

Además, quizás sea eso lo que ella es. Quizá sea ése su *karma*. Tal vez sea una princesa apresada en un maleficio. Quizá deba aceptar la situación porque ése es su destino: renunciar a una vida feliz en expiación de una falta olvidada. Porque es un sacrificio, o un ejemplo, o porque se lo dicta un misterioso impulso de amor.

Luisa vivía con su padre, su madre, su abuela paterna y su abuelo materno. Padre y abuela se enfrentaban con madre y abuelo: dobles mixtos. La pelota era Luisa. Un ejemplo pondrá en claro la exactitud de la metáfora: de cuando en cuando ambos bandos pasaban varias semanas sin hablarse, manteniendo la comunicación por intermedio de Luisa. Durante las comidas no se dirigían la palabra. La madre pedía por ejemplo a Luisa: "Dile a tu padre que me alcance la sal." Luisa se volvía a su padre: "Mamá quiere que le alcances la sal." El padre respondía: "Dile que venga ella a buscarla." "Dice que la vayas a buscar", transmitía Luisa.

Cuando Luisa era pequeña, su madre tuvo un "episodio psicótico".

Dio en decir que faltaba unión en la familia. Todo el mundo tenía que sentarse alrededor de

una mesa, sin hablar y sin moverse, con las manos extendidas, las palmas hacia abajo, tocando cada uno con la extremidad del pulgar el meñique de su vecino. Una corriente de amor circularía así por la familia y ayudaría a paliar su desgracia. ¡Qué idea descabellada! Lo hacían para complacerla, pero no lo tomaban en serio. ¿Daría resultado?

Luisa no tenía conciencia de que existiera un vínculo entre su desvarío sobre el partido de tenis y su familia. Ese vínculo era la "familia". Una de las cosas que no se le puede pedir a una pelota de tenis es que sepa que es una pelota de tenis.

Tardó tres meses en descubrir la relación. Dos años después se separó de su familia y ha estado llevando una vida activa durante los 10 años subsiguientes. La "familia" como fantasía puede ser "inconsciente".⁶

Los elementos de ese modelo dramático que es la "familia" asoman en la conciencia bajo la forma de diferentes imágenes. La "familia" sufre modulaciones y otras transformaciones en el proceso de internalización y en su posterior historia como fantasía.

La "familia" traspuesta a la familia (o transferida a otras situaciones) no es un simple conjunto de objetos introyectados, sino más bien una matriz de *dramas*, de pautas de secuencias témporo-espaciales que representar. Lo mismo que en un *rollo* de película, todos los elementos están presentes simultáneamente, dispuestos de modo que entren en escena unos a continuación de otros, como en una proyección cinematográfica. *El rollo es la familia interna*.

La "familia" no es el único rollo que llevan dentro de sí las personas, listo para desplegarse cuando

⁶ Sobre la fenomenología de la "fantasía inconsciente", véase Laing (1970).

se dan las circunstancias adecuadas; tampoco es necesariamente el más importante. Uno es atravesado por uno y atraviesa innumerables conjuntos de subsistemas dentro de la totalidad infinita de todos los conjuntos que sumados componen el universo, y ocupa innumerables posiciones en esos conjuntos innumerables.⁷

La creación de la "familia" tiene lugar durante los primeros años de vida. Exige la internalización, concebida aquí como modulación experimental y transformación estructural. La internalización de un conjunto de relaciones por cada uno de los elementos de ese conjunto transforma la naturaleza de los elementos, sus relaciones y el conjunto, en un grupo de una clase muy especial. Este conjunto de relaciones de la "familia" puede ser traspuesto a nuestro cuerpo, sentimientos, pensamientos, fantasías, sueños, percepciones; puede convertirse en argumentos que envuelven nuestros actos y ser traspuesto a cualquier aspecto del cosmos. El cosmos en su totalidad puede recibir la proyección de un argumento familiar a partir del cual será posible reconstruir el conjunto original de relaciones y operaciones constitutivas de la "familia". Este prototipo grupal de la "familia" es transferido o trasladado (*Übertragung*: traslado) de un "estrato" (*range*)⁸ a otro, sin dejar de ser el dominio desde el cual las proyecciones son proyectadas. La co-inherencia resultante de la superposición recíproca de la "familia" de cada uno a la familia común conduce a lo que he llamado la *nexificación* de la familia. Esas familias nexificadas pueden convertirse en sistemas relativamente cerrados; advertimos su presencia una y otra vez cuando estudiamos

⁷ No pretendo afirmar que estas observaciones sean aplicables a algo más que apariencias.

⁸ Para la explicación de estos términos, véanse págs. 136 y sigs.

las familias de personas a quienes se ha diagnosticado esquizofrenia. *Hay mucha distancia entre lo que acabamos de expresar y la afirmación de que esas familias causan esquizofrenia.*⁹

Al hablar de la familia o de la "familia" sólo estamos comenzando a vislumbrar lo que quizá podemos suponer que hemos estado tratando de describir.

⁹ Véase el prefacio a la segunda edición de Laing y Esterson: *Sanity, Madness, and the Family* (1970).

INTERVENCION TERAPEUTICA EN SITUACIONES SOCIALES¹

Estudiar situaciones sociales e intervenir en ellas son actividades que desarrollan por igual asistentes sociales y psiquiatras.

No son las únicas que encuadran en nuestro ministerio, pero sí algo que hacemos constantemente, cualesquiera que sean nuestras demás actividades. Cuando un médico, actuando estrictamente en calidad de tal, diagnostica amigdalitis a un niño o cáncer a un adulto y dispone que al primero se le practique la ablación de las amígdalas o que al segundo se lo interne en un hospital para que se investigue su enfermedad y se lo opere, está interviniendo en una situación social a la que quizá no pueda dedicar, por falta de tiempo o interés, sino una atención pasajera. Alentamos la esperanza de que los médicos consultados por familias adviertan —cosa que a menudo así ocurre— que las decisiones “estrictamente” profesionales repercuten intensamente en todo el grupo familiar y afectan a muchas otras personas además del paciente. Cuando sobreviene una enfermedad, sin embargo, la salud física —la vida, a veces— del paciente es antepuesta a todo lo demás, y las repercusiones sociales de aquélla y de la intervención del médico son a menudo descuidadas.

¹ Conferencia pronunciada en la Association of Family Caseworkers en mayo de 1968.

El niño ingresa en el hospital. Es difícil captar plenamente las consecuencias individuales —para no hablar de las sociales— de tan grave acontecimiento. No son los investigadores quienes nos ilustrarán sobre las profundas repercusiones que produce en la familia la hospitalización de un niño o un progenitor. Muy pocos asistentes sociales y casi ningún psiquiatra tienen conciencia cabal del grado en que la gente se resiste a admitir esas repercusiones. Me refiero especialmente a lo que ocurre en Gran Bretaña.

Durante varios años mi tarea ha estado vinculada con *el estudio de gente en situaciones*. Por lo general se me consulta respecto de una "situación" que ya ha sido definida por las personas que participan en ella y, a veces, por otros agentes de la sociedad, como caracterizada por el hecho de que "algo le pasa" a *uno* de los partícipes. Los demás no saben qué hacer con esa persona; dan por sentado, asimismo, que si la persona en cuestión estuviera bien, la situación se enderezaría por sí sola. Es decir, se me consulta sobre una crisis social a la que se define como (se considera causada por, engendrada por, ocasionada por, provocada por) una enfermedad.

Hay muchos tipos de crisis social: cuando la crisis es definida como enfermedad, la opinión corriente es que para solucionarla es necesario habérselas con ésta, es decir, tratar adecuadamente al enfermo y curarlo (a condición de que esa crisis no haya originado otra, como ser una crisis económica). Cuando una situación social determinada es definida como crisis social provocada por una enfermedad, esa definición está reclamando un tipo de acción determinado: es una prescripción inequívoca de que una persona debe ser curada por medio de un "tratamiento" y de que —si ello fuera considerado necesario— debe suministrarse ayuda comple-

mentaria a los otros partícipes en la situación para que puedan hacer frente a la enfermedad y a las consecuencias sociales secundarias que ésta acarrea. La definición de la situación y el requerimiento de acción son las dos caras de una misma moneda. La estrategia racional correcta de la intervención es prescrita por la definición de la situación.

Buena parte de la zona de convergencia de la asistencia social, la medicina y la psiquiatría, está representada por las situaciones de ese tipo: familias que cuentan en su seno con un niño retardado o un miembro afectado por una incapacidad física. En muchos casos hablamos de incapacidad *mental* (excluida la subnormalidad y otros estados manifiestamente orgánicos) aguda o crónica; interpretamos la situación en función del esquema señalado precedentemente y la abordamos guiándonos por éste.

Veamos ahora algunas de las consecuencias prácticas que trae apareadas la adopción por los asistentes sociales de ese modelo médico de situación social. Los asistentes sociales y los psiquiatras tienen que ser prácticos. Nuestra labor no es reposada: a menudo reflexionamos mientras actuamos, o bien, si la fatiga nos lo permite, en nuestros ratos libres. Con frecuencia descubrimos lo que hemos estado haciendo después que lo hemos hecho. Una ventaja de ello es que nos lleva a adoptar un enfoque pragmático y empírico. La desventaja es que, sin tiempo para reflexionar críticamente, podemos volvernos dogmáticos en los aspectos teóricos y rutinarios en cuanto a la práctica. Podemos incluso reiterar explicaciones sobre lo que realizamos que ni siquiera concuerdan con lo que hacemos: en especial si no disponemos del tiempo necesario para analizar a fondo lo que realmente hacemos. Cuando lo que pensamos que hacemos no coincide con lo

que en verdad hacemos, caemos en suposiciones que influyen sobre nuestras actitudes y podemos llegar a encontrarnos (si es que volvemos a encontrar algo alguna vez) lo bastante confundidos como para no advertir en qué consisten nuestras suposiciones o el hecho de que estamos perpetuando prácticas que no comprendemos. Otro peligro es que dejamos que sean otros los que hacen el análisis, mientras nosotros hacemos el trabajo. Ninguno de nosotros puede permitirse el lujo de aceptar sin más las afirmaciones de gente que cree que puede decirnos qué es lo que estamos haciendo o lo que deberíamos hacer, es decir, de gente que en realidad no asume personalmente la labor práctica, sino que piensa que está en condiciones de teorizar sobre ella. La situación resultante es por demás peligrosa.

En mi opinión, gran parte de los lineamientos teóricos con que se manejan los asistentes sociales son fruto (o han sufrido la influencia) de un modelo médico derivado de la psiquiatría, tomado a su vez por ésta de la medicina general, modelo que, por lo menos hasta hace muy poco tiempo, era aceptado sin análisis por los mismos psiquiatras. Este modelo, aplicado a una situación social, nos presta tanta ayuda para ver qué ocurre como la que prestaría un par de anteojos oscuros para ver qué ocurre en una habitación sin luz.

En los casos en que he sido consultado sobre una situación, por lo general existía ya opinión formada en el sentido de que "algo le pasaba" a alguien; con frecuencia también algún "experto" había comenzado a sospechar que algo "mental" le ocurría a esa persona. Les daré un ejemplo. Como comprenderán, me he visto obligado a compendiar y esquematizar los hechos.

Los Clark

De un hospital para niños con problemas de conducta me envían una carta, en la que me invitan a dar mi opinión sobre un muchachito de nueve años al que se le ha diagnosticado esquizofrenia incipiente (?). Por espacio de tres meses el muchacho había concurrido semanalmente al hospital, donde era entrevistado por un psiquiatra. Su madre, que era quien lo había llevado al hospital, acudía allí mismo semana por medio para mantener conversaciones con un asistente social versado en psiquiatría. El muchacho no denotaba mejoría; su conducta en el hogar y en la escuela empeoraba; el psiquiatra ignoraba la causa, ya que la mayor parte del tiempo no conseguía ni siquiera hacerlo hablar; pensaba que quizás estuviera evolucionando hacia una esquizofrenia. Si esta hipótesis se viera confirmada, podría hacerse algo en su favor, como ser internarlo en una unidad psiquiátrica para niños. A causa de la permanente intranquilidad que mostraba en el aula, ya en otra ocasión había sido enviado a un hospital de niños; de las punciones lumbares y otras pruebas que se practicaron no surgió que existiera "enfermedad orgánica".

Cuando recibo un pedido de esta naturaleza, tengo que decidir no solamente cómo abordar a la persona a quien se ha adjudicado ya el papel de paciente, sino también cómo investigar con eficacia y en el menor tiempo posible qué es lo que realmente sucede. Esto no fue lo que se me pidió. Se me solicitó un diagnóstico. Yo he asignado otro alcance a mi tarea. Mi actitud es legítima. Nuestros clientes no plantean siempre las cosas como nosotros quisiéramos. No debemos ignorar su planteo, pero tampoco estamos obligados a adoptarlo, ni siquiera cuando nuestro cliente es un psiquiatra

Yo podría haber citado a la madre para que me viniera a ver con el niño. También podría haber concurrido al hospital para entrevistar al niño a solas o para celebrar consulta con el psiquiatra. Podría haber hecho muchas cosas. Lo que hice fue escribir a la madre pidiéndole que me hablara por teléfono. En la conversación telefónica quedó convenido que la visitaría acompañado por dos asistentes sociales, en las primeras horas de la tarde, es decir, en un momento en que pudieran estar presentes la mayoría de los miembros de la familia. Estuvimos reunidos cerca de dos horas y media con los familiares más cercanos del muchacho: su madre, sus dos hermanos mayores (de 13 y 11 años), su hermana menor (de 7 años) y su padre. En ese lapso entrevistamos al señor y la señora Clark junto a sus hijos; a David solo; al señor y la señora Clark solos. Me mostraron la casa y me informaron sobre las costumbres de la familia en lo tocante a la alimentación, el sueño y otros aspectos.

Daré unos pocos detalles. Nos reunimos, en primer término, en la sala de estar: la madre, el padre, el hermano de 13 años, el hermano de 11 años, David (de 9) y la hermana (de 7). En determinado momento, le pregunté a la señora Clark:

“¿A quién se parecen sus hijos?”

“Este es la imagen de su padre”, contestó, señalando al mayor.

El segundo no se parecía a nadie.

“Mi hija se parece a David. Eso forma parte del problema: está empezando a parecerse a David.”

“¿A quién se parece David?”

“*David se parece a mí.*”

“¿Y qué es lo que ocurre con David?”

Lo que ocurre con David (la señora Clark recita la lista de un tirón) es que no se lo puede controlar. no hace lo que le ordenan, no termina de comprenderlo, se aleja de la casa, no dice a qué hora va a

volver, no se interesa por la lectura ni la escritura y, por último, "no está preocupado".

Todo ello ocurrió en los primeros veinte minutos. Más tarde la madre me mostró toda la casa: el lugar en que dormían los varones, el lugar en que dormía su hija, el lugar en que dormían ella y el esposo, etc. Cuando nos hallábamos en el descanso de la escalera, mientras el resto de la familia aguardaba abajo, le pregunté:

"¿Cómo empezaron en realidad las cosas?"

"David se lo pasaba fuera de la casa, no me decía a qué hora iba a volver, se negaba a obedecerme: me desafiaba. Un día en que debía volver a la una para almorzar, y no lo hizo hasta después de las dos, y el padre había salido, le dije: 'Tienes que estar en casa a la hora de las comidas y vas a hacer lo que yo te diga.' 'No', me contestó. 'Sí que lo harás. Si no me obedeces, te mandaré bien lejos.' 'Hazlo.'"

La madre no sabía qué actitud tomar. Casi sin saber lo que hacía telefonó a la policía y dijo delante del niño: "Tengo un hijo al que no puedo controlar. No sé qué hacer con él." "Espere un minuto", le contestaron. Esperó y esperó (durante dos minutos) y al fin volvieron al teléfono y le dijeron que lo llevara al hospital local para niños con problemas de conducta, y le dieron la dirección. Lo hizo así, y desde entonces hace ya tres meses que concurre semanalmente con el niño al hospital. Actualmente lamenta haber tomado esa iniciativa, pero lo cierto es que David sigue negándose a obedecerla y no parece preocupado en absoluto.

Después de estar con la señora Clark tuve una charla con David, parados ambos junto a la ventana de su dormitorio. Fue una conversación de hombre a hombre, en cuyo transcurso me explicó lo que hacía fuera de la casa: ayudaba a los obre-

ros en una obra en construcción. No sentía un interés especial por la lectura o la escritura, pero en cambio le gustaba mucho trabajar con objetos. De lo que hacía en el hospital, lo único que le agradaba era el dibujo: había dado autorización para que sus obras fueran incluidas en una exposición de arte infantil (¿una muestra más de arte psicótico?). El principal motivo que había tenido para querer ir al hospital no era muy loable: faltar a la escuela esa tarde. Pero no le dio resultado, ya que al día siguiente tuvo que recuperar lo perdido. Le pregunté si había algo que pudiera hacer por él. Me pidió que tratara de conseguir que lo eximieran de ir al hospital. Le dije que vería qué podía hacer.

Los últimos cuarenta minutos de las dos horas y media los destinamos a conversar con el señor y la señora Clark, sin que estuvieran presentes los niños.

La señora Clark había dicho que David se parecía a ella en ciertos aspectos en apariencia vinculados con el problema.

En ese caso, ¿a quién se parecía ella? "A mi padre", contestó sin vacilar.

"Entonces David se parece a su abuelo." La señora Clark no había establecido claramente hasta entonces la relación, pero después de una breve pausa exclamó:

"Sí, por supuesto. Es lo que siempre dice mi madre."

La señora Clark es hija única. Su esposo, que es el menor de dos hermanos, perdió a su padre (el abuelo paterno de David) cuando era niño; su madre vive aún. El abuelo materno de David murió poco antes de que éste fuera concebido. Entre el padre de David y su primer hijo se desarrolló desde el comienzo una estrecha vinculación. El matrimonio Clark tuvo otro hijo. Ello resultó satisfactorio para la señora Clark, pero no para su suegra.

Esta había tenido dos hijos: su hijo mayor también tuvo dos hijos, y ahora ocurría otro tanto con su hijo menor. Ella quería una nieta. Así la señora Clark, al poco tiempo de morir su padre, quedó nuevamente embarazada para brindar a su suegra el obsequio de una nieta. El resultado fue David, a quien se dio el nombre de su abuelo materno. Hubo un nuevo intento y, gracias a Dios, esta vez nació una niña, que fue inmediatamente anexada por la madre del señor Clark.

Cuando tenía la edad de David, la señora Clark se parecía a su padre. Este era un individuo despreocupado que pasaba la mayor parte del tiempo fuera de su casa, haciendo —según su esposa— lo que no debía. Nunca le explicaba a ésta en qué ocupaba su tiempo ni con quiénes se acompañaba, ni qué era lo que le impedía regresar temprano. No estaba muy interesado en hacer dinero, aunque ganaba bastante, y nunca aprendió a leer y escribir. La señora Clark quería mucho a su padre y se le parecía, pero su madre consiguió desterrar esas tendencias e hizo de ella una muchacha formal. Ahora advierte que “reaparecen” en David. Su madre no cesa de repetirle que debió haberlas combatido, como ella en su momento las combatió en su hija. Pero la señora Clark no pudo decidirse a hacerlo cuando estaba a tiempo y ahora es demasiado tarde. A veces piensa que David le gusta mucho y que quizá no haya nada de malo en su manera de ser. Recuerda lo que ella sentía cuando tenía esa edad.

Lo expuesto no nos ayuda mucho a comprender por qué tendrá que haberse visto en David a un posible esquizofrénico. La forma en que se manejan los hechos y el hábil empleo de una adecuada esquizofrenización psiquiátrica pueden favorecer la aparición de una “esquizofrenia”. En clase David se mostraba distraído, irritable, inquieto (cali-

ficativos que se aplican a los "hipomaníacos"); pero el relato de su madre de que era un muchacho imposible, de que no podía lograr nada de él, invita a pensar en el "negativismo". David no hablaba al psiquiatra ("mutismo"), estaba alegre cuando todos se sentían preocupados ("perturbación afectiva"): otros tantos términos vinculados con la esquizofrenia. Es éste un juego de grave futilidad. El diagnóstico referente a David era una complicada manera de eludir el verdadero problema: *diagnosticar* (literalmente, ver a través de) *la situación social*.

Podemos vislumbrar en esa familia un drama que se perpetúa a través de tres generaciones. Los actores son dos mujeres y un hombre: la madre, la hija y el padre en un primer momento, y la madre, la hija y el hijo de ésta más tarde. Cuando el padre muere, la hija concibe un hijo para *reemplazar* a aquél. Lo importante es el drama. Los actores vienen y van. Cuando mueren, otros son engendrados. El que acaba de nacer se hace cargo del papel dejado vacante por el que acaba de morir. El sistema se perpetúa a sí mismo a través de las generaciones; los jóvenes son familiarizados con los papeles que en su momento desempeñaron los muertos. Por consiguiente, la representación continúa. La estructura dramática perdura, sujeta a transformaciones cuyas leyes aún no hemos formulado y cuya existencia sólo recientemente hemos podido vislumbrar.

David representa el papel que su abuelo representó en otro tiempo. ¿Qué ocurrirá cuando se case? ¿Se casará con su abuela y reproducirá a su madre en su hija, quien a su vez se casará con su abuelo paterno y reproducirá a su padre en su hijo? ¿Quién fue su abuelo? ¿*Su propio* abuelo, que reprodujo a su nieto en sí mismo? Hablar de identificaciones es engañoso. Es una manera sintética

de decir que *b* desempeña el papel que en otro tiempo desempeñó *a*; que el nieto desempeña el papel que su abuelo desempeñó una vez. Los actores no son *nunca* los personajes que representan (en este sentido), aunque puedan a veces "identificarse" confusamente con ellos. Lo que antecede, que he presentado en una forma muy esquemática y abstracta, se basa en un tipo de información cotidiana a la que tienen acceso los asistentes sociales y muchas otras personas. Se basa en lo que señalan públicamente unas personas respecto de otras. Puede ser grabado, reproducido y estudiado en forma totalmente objetiva.

Un ámbito muy importante del estudio de las situaciones sociales es todo lo que se suma a las palabras: la *forma* de pronunciarlas (paralingüística), los movimientos de las personas (cinética). Estos datos son igualmente objetivos, pero su reproducción resulta en la actualidad menos sencilla que la de las palabras. Por eso he prescindido de ellos. Pero es evidente que no serán advertidos por quien estudie una situación de manera fragmentaria.

El caso es típico: un psiquiatra había visto al niño, pero no a los otros miembros de la familia; un asistente social versado en psiquiatría había visto a la madre, pero no al niño ni a otros familiares; el asistente social y el psiquiatra se habían reunido para discutir el caso. Nadie había visto a nadie más ni examinado el escenario: nadie había visto el hogar de David, su escuela, las calles en que jugaba o, mejor dicho, trabajaba. Nadie había reconstruido la situación. A menos que estemos embotados por el hábito hasta el punto de considerar todo esto como una práctica normal, no dejaremos de percibir que es una extraña manera de proceder. Si un equipo de hockey requiriese nuestra intervención porque su zaguero izquierdo tiene bajos des-

empeños, no pensaríamos sólo en citar al zaguero a nuestra oficina, redactar una historia clínica y administrarle un Rorschach. Así lo espero, por lo menos. También iríamos a ver jugar al equipo. No llegaríamos a ninguna parte si no supiéramos nada sobre el hockey ni sobre el tipo de jugadas que son corrientes en él.

En nuestro trabajo nadie sabe por adelantado en qué consiste la situación. Tenemos que descubrirlo. Cada uno de los elementos *de* la situación es un relato narrado por algunos miembros de la situación *sobre* la situación, en el sentido de que "algo le pasa" a alguien *en* la situación; ello configura ya una situación engañosa que merece ser cuidadosamente investigada. Quizá tengan razón. Quizás alguien tenga neumonía, un tumor cerebral, epilepsia, etc. Corresponde al médico diagnosticar y tratar la enfermedad. O quizá se equivoquen. Muchos psiquiatras son aún muy ingenuos con respecto a lo social. Casi todos ellos nunca han visto reunidos a todos los miembros de una familia; si los vieran, su modelo médico-clínico haría que fuera más difícil para ellos que para un lego inteligente comprender lo que ocurre. Cuando todos los miembros de una situación comienzan a definir la situación como:

Lo que nos pasa a todos es que tenemos que hacer frente a lo que le pasa a él (o ella); debemos, ante todo, poner esa maniobra entre paréntesis, *en* la situación tal como *nosotros* la vemos. *Le pase o no* algo al principio a la persona elegida como chivo emisario, no tardará en pasarle si el proceso sigue su curso. Es uno de los procesos sociales más antiguos de que se tenga memoria. En el caso considerado, mi dictamen fue que por el momento al muchacho no le pasaba nada serio, pero que no tardaría en pasarle (pobre predicción) por cuanto si todos seguían tratándolo como hasta entonces, se

volvería "esquizofrénico" en el plazo de seis meses. Sugerí que el muchacho no debía ser entrevistado si no lo deseaba en forma expresa, pero que alguien tendría que mantener charlas con su madre y su abuela.

En esa situación, como en muchas otras, es dable observar la siguiente característica: *ninguno de los que están en la situación sabe en qué consiste la situación*. Si permanecemos en una situación tal por un breve lapso —digamos noventa minutos— nos sentimos cada vez más perdidos, confusos, desorientados. La gente habla como si supiera qué es lo que está ocurriendo: no lo saben en absoluto, como tampoco nosotros. Actúan como si se comprendieran recíprocamente, cuando en realidad nadie entiende a nadie. No todas las situaciones son de esta clase, la cual engloba sin embargo a buen número de ellas. El ejemplo que di puede ser considerado un subtipo dentro de esa categoría: una situación presentada como la inexistencia de una situación.

Veamos otro caso:

Los padres de una muchacha de 16 años se sienten preocupados porque creen que ésta ha empezado a consumir drogas, frecuenta malas compañías y no habla con ellos. Concurren a un hospital. Una asistente social versada en psiquiatría confecciona una historia clínica sobre la base de lo que exponen los padres. Consulta al psiquiatra. En vista de lo que resulta de la historia clínica, la muchacha es citada a la oficina del psiquiatra. Falta a la cita. Se le fija otra. Concorre con una hora de retraso. El psiquiatra comprueba que su manera de comunicarse con él es deficiente. Dispone una entrevista con ambos padres. Les dice que su colega, la asistente social, lo ha consultado, que él ha visto a la muchacha y que, en su opinión, está enferma de cuidado: probablemente se volverá psicótica en el plazo de seis meses si no abandona las drogas. No

tiene noción del daño que se está causando a sí misma. Su recomendación (considerando que la muchacha no advierte el peligro, no coopera, no muestra deseos de librarse de las drogas, de recibir psicoterapia ni de renunciar a las malas compañías) es que recurran a las autoridades competentes para que la hagan comparecer ante una corte juvenil por estar más allá de sus cuidados, protección y control.

El psiquiatra no vio a los padres acompañados por su hija. Esta no se enteró de que sus padres habían concurrido a un hospital hasta que recibió la carta del psiquiatra "dándole" una cita. La asistente social no vio a la muchacha. Nadie vio juntos a todos los miembros de la familia. A nadie se le ocurrió la idea de hablar con el novio, que la visitaba en su casa con frecuencia. ¿No hubiera sido más civilizado hablar el asunto con todos los afectados, incluso el novio, antes de iniciar un tratamiento psicoterapéutico (que en ciertas circunstancias es una forma de violencia apenas más sutil que hacer intervenir a la policía)? No puedo dar detalles sobre esta situación. Puedo decir, en cambio, que cuando en su oportunidad la estudiamos como situación, descubrimos que existía un problema "real" entre el padre y el novio. Tanto la muchacha como su novio "fumaban" menos que el común de sus condiscípulos. Para sus años eran en realidad "conservadores": obraban de acuerdo con sus convicciones, como en sus tiempos lo hicieron sus padres respecto de otras cuestiones.

La situación debe ser descubierta

Ninguna de las personas incluidas en la situación puede saber en qué consiste ésta. *Nunca* hemos de presumir que las personas incluidas en la situa-

ción) sepan en qué consiste ésta. Un corolario de lo que antecede es el siguiente: *la situación debe ser descubierta*. El lector puede pensar que se trata de una proposición trivial: lo invitamos a tomar en cuenta sus implicaciones. Los relatos que hace la gente (la palabra "gente" designa aquí a toda clase de personas: padres, hijos, asistentes sociales, psiquiatras, nosotros mismos) no nos revelan simple e inequívocamente en qué consiste la situación. Esos relatos forman parte de la situación. No hay ninguna razón *a priori* para "creer" en un relato por el hecho de que quien lo hace es tal o cual persona; tampoco hay ninguna razón *a priori* para desconfiar de un relato por el hecho de que quien lo hace es tal o cual persona. Podemos tener buenas razones para creer —después de haberlos sometido a prueba— en los relatos de ciertas personas. Los relatos que nos hacen y que hacemos son siempre parte importante de la situación por descubrir, pero su aporte al conocimiento de la verdad es a menudo desdenable.

Esto es también aplicable a las "historias clínicas" redactadas por profesionales. Imagine el lector lo que sería una "historia clínica" psiquiátrica de Jesús. Es ingenuo suponer que llegaremos a descubrir una situación recopilando los antecedentes suministrados por uno o dos de sus miembros. Pero esa "historia clínica" de la situación es *una muestra de la situación*. Lo que hacemos cuando "confeccionamos una historia clínica" no es, fundamentalmente, descubrir *la historia*. Nos imponemos de un relato, es decir, del modo en que una persona define la situación. Ese modo de definir la situación puede ser una parte importante de la situación que *nosotros* estamos tratando de descubrir. Tampoco las fechas son esenciales para la historia. Las fechas son señales discontinuas que la historia deja tras de sí: son producto de la historia. Durante nuestra

intervención inicial puede ser muy instructivo oír los relatos de la gente. Pocos psiquiatras son expertos en sonsacar esos relatos. Son expertos en interpretar situaciones en función de unos pocos mitos psiquiátricos corrientes.

Todo el mundo tiene su versión sobre lo que ocurre y sus causas. A menudo las versiones concuerdan, sin que aumente por ello la probabilidad de que sean exactas. No hay una relación necesaria o constante entre lo que las personas hacen, lo que creen que hacen y lo que dicen que están o han estado haciendo.

Cuando la situación se deteriora hasta el punto de dar lugar a la intervención de un extraño, puede ocurrir que todos o parte de sus miembros no sólo no comprendan en qué consiste la situación, sino que no *comprendan que no la comprenden*. Caer en cuenta de ello puede resultarles aterrador *en sumo grado*; también es bastante aterrador para *nosotros*, que no estamos "en" la situación del mismo modo. Si pueden comprender que no la comprenden y empiezan a comprenderla, ello nos permite a veces alentar esperanzas de que serán más capaces de hacerle frente por sí mismos. Con frecuencia, sin embargo, una de las *causas* que contribuyen al deterioro de la situación —al mismo tiempo que es efecto, en nuestra opinión, de ese deterioro— es el hecho de que la situación no puede ser vista por ninguno de sus miembros en la forma en que nosotros creemos que podemos ver que es. Cualquier formulación de este tipo nos invita a desarrollar una teoría sobre *la ignorancia y la superchería sociales*.

El ámbito de nuestra competencia es el estudio y la intervención en situaciones sociales relativamente pequeñas (microsituaciones): en ninguna situación social podemos *presumir* que los participantes sepan en qué consiste la situación. Quizás algunos

lo sepan, o quizá no. No podemos dar a su definición de la situación otro alcance que el de un relato que ellos nos comunican y que es parte integrante de la situación que debemos descubrir. Hemos de descubrir en qué consiste la situación *en el curso* de nuestra intervención en ella. Una manera obvia (y sin embargo dejada de lado con frecuencia) de descubrir en qué consiste una situación es reunir en un lugar y ocasión determinados a todas las personas de quienes suponemos en un comienzo, con fundadas razones, que son elementos clave de la situación.

Consideramos necesario llegar a una formulación de *las estrategias* posibles y adecuadas de la *intervención en situaciones*. Emplear psicoterapia con una persona es una estrategia de intervención *en la situación* de la que esa persona es miembro.

Apenas si hemos comenzado a catalogar y clasificar las estrategias de intervención; mucho menor es el camino recorrido en la tarea de investigar cuáles se adaptan mejor a cada tipo de situación. No contamos, en primer lugar, con una tipología sistemática de las situaciones; menos aún con una clasificación de las maneras en que podemos intervenir.

Por ejemplo: las situaciones nos son presentadas, definidas por sus miembros en alguna de las siguientes formas:

1. Algo le pasa a alguien.
2. Nada le pasa a nadie, pero todo anda mal.
3. Cada uno opina que al otro o a los otros les pasa algo.

En otros casos en que somos llamados a intervenir, los miembros de la situación que ha provocado inquietud o quejas dicen:

4. Nada pasa, ni con nosotros ni con la situación. No nos molesten. ¿Por qué se entrometen? Para nosotros, todo marcha bien. Aunque quizá no todo marche bien desde el punto de vista de la policía o de los vecinos.

¿Quién debe decidir —y sobre la base de qué criterios— cuál es la opinión “correcta”? ¿Es ésta una pregunta inadecuada? Cuando nos embarcamos en la arriesgada empresa de intervenir en algo, la cosa cambia para nosotros según que los miembros de la situación digan que nada pasa con ellos ni con la situación, que algo les pasa a uno o dos miembros de la situación o que nada les pasa a ellos, pero que la situación está embrollada. Y lo mismo en los demás casos.

No puedo hacer otra cosa, aquí y ahora, que mencionar de paso la importante tarea cuyo objetivo es hallar maneras adecuadas de formular los problemas implícitos en lo que antecede.

Análogamente, debo limitarme a aludir al tema de las estrategias prácticas de intervención que tenemos a nuestro alcance. El ejemplo que sigue sirve para demostrar que las técnicas de intervención posibles son más variadas de lo que muchos de nosotros podríamos haber imaginado.

El relato, hasta hoy inédito, pertenece a Gregory Bateson y se refiere a una situación en Hawai. Dice así:

“Un niño, el quinto o sexto de una familia con diez hijos, tenía copiosos antecedentes delictivos. No salía de un establecimiento correccional sino para entrar en otro, hasta que finalmente fue derivado a una entidad particular de asistencia psiquiátrica (el Lilinokalani Trust) integrado por hawaianos.

La entidad cuenta con los servicios de un psiquiatra occidental y de un joven asistente social. Este hizo una visita

a la madre del niño, que era huérfano de padre. Descubrió que el problema estaba vinculado con la ruptura de una promesa que había hecho en otro tiempo la madre. Ni bien se enteró de eso, decidió abandonar el caso. Los alucinados esquizofrénicos son una cosa, y todo el mundo sabe que son de incumbencia de la psiquiatría; pero cuando nos enfrentamos con una promesa rota... La conducta del niño parecía 'psiquiátrica', pero la promesa rota tenía ya un aspecto diferente. Las promesas rotas se manejan en Hawai con precauciones rituales. Algo puede sucederle a uno, ya que toda promesa contiene una maldición. Esa es la razón por la cual no se puede conseguir que un hawaiano prometa venir un sábado a arreglarnos el jardín, y en el viejo Hawai nadie hacía promesas. La madre, sin embargo, había prometido a su madre (la abuela del niño) que nunca se casaría con un divorciado: la abuela se había casado con un divorciado y las cosas habían marchado mal, y ella exigió a su hija que prometiera no hacer lo mismo. La abuela murió, su hija se casó con un divorciado, tuvo diez hijos, y uno de ellos era ahora el paciente."

Es interesante, señala Bateson, que esta cultura en decadencia recuerde por lo general qué es lo incorrecto y lo que atrae dificultades de orden religioso o sobrenatural, pero no la naturaleza de los viejos remedios culturales. Quizá nosotros hayamos ido aun más lejos. Ya no somos capaces ni siquiera de "diagnosticar" qué es lo que ocurre.

"En el viejo Hawai, lo adecuado en esas circunstancias era celebrar un 'Ho'o Pono Pono'. Se trata de una reunión de la familia completa, que incluye a los miembros casados con sus cónyuges y descendencia. En esa reunión se pide a cada uno de los concurrentes que exprese todos los cargos que tenga contra los demás. Una vez que el interpelado ha detallado todas las quejas que acudieron a su pensamiento, el presidente de la asamblea (por lo general un sacerdote o el jefe de la familia) le pregunta: '¿Lo desenredas?'

A lo que debe contestar: 'Sí.'

Luego se le pregunta: '¿Quién te desenreda a ti?' Porque el enredo es mutuo.

La respuesta correcta es: 'Dios.'

"Esto", observa Bateson, "puede haber sido añadido al ritual después de la conversión al cristianismo."

"Es evidente que no podemos reunir a veinte o treinta personas en una semana y conseguir que respondan con convicción a las preguntas, y esa sinceridad en las respuestas es necesaria. Es ineludible, por consiguiente, destinar entre seis meses y tres años a preparar a los miembros del grupo con el fin de que estén en condiciones de asistir a la reunión y actuar con convicción. La asamblea final es hasta cierto punto una confirmación ritual de lo que tuvo lugar en el transcurso de este período de seis meses o de tres o cuatro años. En el caso a que nos referimos se decidió organizar un Ho'o Pono Pono y los miembros de la familia empezaron a comunicarse entre sí para preparar el terreno.

Desde el mismo momento en que iniciaron sus gestiones el muchacho comenzó a andar por el buen camino. Hoy cursa con provecho la escuela secundaria, obtiene buenas notas y se ha mantenido alejado de los establecimientos correccionales por espacio de dos años. Después de varios meses sus familiares celebraron un Ho'o Pono Pono al que conceptuaron frustrado. No pudieron conseguir que todo el mundo hablara con franqueza, pero siguen empeñados en su intento y piensan que, en dos o tres años más, podrán realizar el verdadero Ho'o Pono Pono. El procedimiento iguala —o tal vez supera— en complejidad a cualquiera de los que nosotros somos capaces de poner en práctica."²

² Los trabajos que realiza Speck en Filadelfia con grupos son los de mayor complejidad de cuantos conozco. Véase Speck (1966).

Diferencias entre el diagnóstico social y el médico

Consignaremos aquí unas pocas observaciones finales sobre la relación entre las situaciones sociales y el modelo médico. El diagnóstico médico cobra sentido en el contexto de un conjunto de procedimientos que son enseñados a todos los médicos y cuya influencia se ejerce a lo largo de toda la vida de quienes los han aprendido. En lo esencial, consiste en lo siguiente. Cuando abordamos a alguien en calidad de paciente escuchamos sus lamentaciones, confeccionamos una historia clínica, lo examinamos, prescribimos las investigaciones complementarias que a nuestro juicio hacen falta, llegamos a un diagnóstico, formulamos un pronóstico cuando ello es posible y, al cabo de todo eso, indicamos un tratamiento. Lamentaciones, historia clínica, examen e investigaciones, diagnóstico, pronóstico, tratamiento. El diagnóstico incluye la etiología si ella es conocida. A menudo implica el pronóstico. En todos los casos determina el tratamiento: ninguna terapia racional puede preceder al diagnóstico. Es temerario e irresponsable tratar a un enfermo sin haber arribado antes, por lo menos, a un diagnóstico provisional que sirva de base al tratamiento.

Examinemos este modelo en relación con el diagnóstico de una situación social. Una situación nos sale al encuentro, definida en primer lugar por sus miembros y/o por agentes que participan en otras situaciones. Tan pronto como nos hacemos presentes en una situación interactuamos con algunos de sus elementos; por consiguiente, lo queramos o no, intervenimos de un modo u otro. Tan pronto como intervenimos, la situación cambia un tanto, por poco que sea. Un médico no experimenta la sensación de estar interviniendo en, por ejemplo, una cardiopatía o una tuberculosis por el hecho de escu-

char las quejas del paciente, redactar una historia clínica o practicar un examen. No comienza a intervenir con el propósito de *cambiar* algo hasta que inicia el tratamiento, *después* de haber hecho todo lo necesario para llegar a un diagnóstico. En nuestro caso, estamos interviniendo en la situación y modificándola *tan pronto como* empezamos a actuar. Tan pronto como interactuamos con la situación hemos comenzado a intervenir, lo queramos o no. Además, nuestra intervención ha comenzado a cambiarnos *a nosotros*, tanto como a la situación. *Una relación recíproca ha comenzado*. Los médicos y también los psiquiatras (cuya orientación es aún predominantemente médica) utilizan un modelo estático no recíproco: la historia clínica se confecciona después de haber escuchado al paciente; el examen se practica después de haber confeccionado la historia clínica; *después* se formula un diagnóstico provisional o, si es posible, *definitivo*; a continuación se prescribe la "terapia".

Diagnóstico proviene de *dia*, a través de, y *gnosis*, conocimiento. *Diagnosticar* es un término apropiado para las situaciones sociales si por él entendemos *ver a través del escenario social*. El diagnóstico comienza tan pronto como tropezamos con una situación determinada, y no concluye jamás. Nuestro modo de ver a través de una situación cambia la situación. Tan pronto como dejamos traslucir de cualquier modo (con un gesto, un apretón de manos, una tos, una sonrisa, una inflexión de voz) lo que vemos o lo que creemos ver, *algo* cambia en la situación, incluso la más rígida.

Podría parecer que la manera más rápida, radical y *apropiada* de modificar una situación consiste en tomar a uno o dos de sus miembros, "sacarlos" de la situación y "administrarles" psicoterapia individual. Practicamos "terapia" a un matrimonio para conseguir que nos digan cómo ven la situación

y para decirles qué creemos haber descubierto, en la esperanza de que ese intercambio ayudará a modificar la situación. Es ingenuo confiar en que, al decirle a una persona lo que creemos distinguir que hace, la capacitaremos para que deje de hacerlo. Quizá no es una desventaja el que las cosas no sean tan fáciles.

El diagnóstico social es un proceso, no un momento aislado. No es un elemento de un conjunto ordenado de acontecimientos que se suceden en el tiempo. En el modelo médico esa sucesión es un ideal al que tratamos de aproximarnos en la práctica: quejas; historia clínica; examen; diagnóstico; tratamiento. La intervención en situaciones sociales puede tener diferentes fases: éstas se superponen, contrapuntísticamente. No se les puede fijar un orden de sucesión temporal.

Lo que vemos cuando examinamos una situación cambia cuando escuchamos lo que nos cuentan de ella. Después de un año, cuando hayamos logrado conocer un tanto a las personas y su situación, el relato habrá sufrido diversas transformaciones: a menudo será muy distinto del que oímos un año antes. Ninguna de las versiones es necesariamente verídica ni falsa. Es un relato diferente, o quizá nosotros *oímos* un relato diferente. Así como el relato se transforma con el correr del tiempo, también lo que vemos sufre transformaciones. En un momento determinado nos sentimos inclinados a definir la situación de un modo determinado; a su vez esa definición cambia la situación de un modo que quizá nunca seamos capaces de definir. Nuestra definición de la situación puede dar origen a diferentes relatos. Las personas recuerdan cosas distintas y las combinan de manera distinta. Esto redefine la situación como cambiada por nuestra definición, teniendo en cuenta la forma en que originariamente se mostró ante nosotros. Nuestra defi-

nición es un acto de intervención que cambia la situación, la cual requiere entonces que se la defina nuevamente; significa introducir un factor nuevo. A cada instante, en el proceso continuo de mirar a través, de diagnosticar, la vemos de un modo determinado que nos lleva a una definición no definitiva, sujeta a revisión de acuerdo con las transformaciones que esa misma definición provoca, prospectiva y retrospectivamente. En el aspecto médico, nuestro diagnóstico no influye sobre el hecho de que una persona padece de tuberculosis. Nuestro diagnóstico no modifica la enfermedad. No podemos transformar una tuberculosis en una cardiopatía por el hecho de decir que se trata de una cardiopatía. Pero supongamos que nuestro diagnóstico es el siguiente: Esto es una crisis social *que obedece al hecho* de que este muchacho sufre de esquizofrenia. Debemos tratar la "esquizofrenia" del muchacho y el asistente social debe ayudar a los parientes a hacer frente a la terrible tragedia que significa tener un enfermo mental en la familia, etc. No se trata, en este caso, de un simple diagnóstico médico. Se trata de una prescripción social. En mi opinión, como ustedes saben, es una interpretación errónea de la situación. En todo caso, lo mismo si están de acuerdo conmigo que si no, no cabe duda de que un diagnóstico médico semejante también define y cambia la situación. Esa definición puede ser un "factor etiológico" que contribuye a crear la situación que hemos definido e incluso a originar la "enfermedad" que pretendemos combatir. Las situaciones sociales son el ámbito adecuado para las profecías que favorecen la aparición de los efectos a que se refieren. Un diagnóstico de esta especie tiende a provocar una situación como la que define.

Debemos procurar no ser *ingenuos*. ¿Quiénes son los expertos en la materia? No los psiquiatras, o al

menos no muchos de ellos, en la actualidad. En su mayoría no han realizado ningún aprendizaje al respecto y con frecuencia han recibido una preparación que los vuelve incompetentes en ese terreno.

Todos deberíamos dedicarnos sin pausa a aprender a desaprender gran parte de lo que hemos aprendido y a aprender a aprender lo que no se nos ha enseñado. Sólo así nos perfeccionaremos y se perfeccionará nuestra disciplina.

ESTUDIO DE LA FAMILIA Y DE LOS CONTEXTOS SOCIALES EN RELACION CON LA "ESQUIZOFRENIA"¹

I

Dispuestos como nos hallamos a dedicar nuestra atención al problema de los orígenes de la esquizofrenia, sería muy útil que nos pusiéramos previamente de acuerdo sobre qué *es* la esquizofrenia. Pero, sin ir más lejos, un examen de los trabajos presentados en este congreso nos hace dudar de que exista tal acuerdo sobre lo que es aquello cuyos orígenes estamos tratando de descubrir.

El hecho mismo de tener que usar el término esquizofrenia me causa contrariedad. Sería, sin embargo, caprichoso eliminarlo de mi vocabulario, puesto que son tantos los que lo emplean.

La mayoría o quizá todos los oradores parecen dar su asentimiento, tácito o explícito, a lo que para mí es sólo una hipótesis: a saber, que la "esquizofrenia" es una enfermedad que aflige a las personas a quienes los psiquiatras atribuyen la condición de esquizofrénicas. Su opinión parece ser que a ciertas personas se les atribuye la condición de esquizofrénicas *porque* sufren de esquizofrenia.

¹ Versión revisada de un trabajo publicado en "The Origins of Schizophrenia: Proceedings of the First Rochester International Congress", marzo de 1967, *Excerpta Medica International Congress Series N° 151*.

El problema de los orígenes de la esquizofrenia sería, pues, descubrir por qué algunas personas sufren de esa enfermedad y otras no.

Esta posición merece serios reparos. Ya sea que se considere a la enfermedad que sufren los esquizofrénicos como orgánica, social, psicológica, genética, químico-molecular o psicobiológico-social, creo que es bastante exacto afirmar que, si bien casi todo el mundo concuerda en que existe una enfermedad llamada esquizofrenia que afecta a los esquizofrénicos, las opiniones difieren cuando se trata de establecer en qué consiste esa enfermedad. Para caracterizarla se han propuesto todos los tipos imaginables de perturbaciones, desde las hereditario-orgánicas hasta las socio-funcionales, así como también todas las combinaciones imaginables entre ellas.

Teniendo en cuenta lo que antecede, propongo que demos un paso atrás y adoptemos el siguiente punto de partida: *Esquizofrenia es el nombre dado a un estado que la mayoría de los psiquiatras adscriben a los pacientes a quienes llaman esquizofrénicos*. Esta adscripción, predominantemente destructiva, es un sistema de atribuciones dotado de una coherencia interna variable. Con frecuencia es el resultado de una mezcla de psiquiatrización clínico-médico-biológico-psicoanalítica que rivaliza en confusión con la esquizofrenización en su confusión profunda aparente.

Si los que emplean el término esquizofrenia para designar un estado morbosos que afecta a ciertas personas tratan de justificar su empleo argumentando que lo aplican al estado morbosos que sufre el paciente *porque* es obvio que el paciente sufre un estado morbosos (sea cual fuere), están recurriendo a una explicación que no halla sustento fuera de sí misma. El estado morbosos es o bien

una presunción, o bien una hipótesis. No se puede, hoy por hoy, afirmar que sea una realidad, porque nadie lo ha comprobado. Yo no comparto esa presunción ni me baso en esa hipótesis. (No puedo decir que niego los hechos porque no hay hasta ahora ningún hecho que negar.)

De esto se deduce que investigar los orígenes de la esquizofrenia es como perseguir una liebre cuyos rastros están en la mente de los cazadores. ¿En qué circunstancias aparece en escena la adscripción de esquizofrenia? ¿Cómo y por qué se perpetúa? ¿Por parte de quién y con respecto a quién? ¿En qué condiciones?² ¿Cuáles son las funciones interpersonales y grupales a las que presta utilidad? ¿Qué ocurriría si ese conjunto de atribuciones fuera dejado de lado?

Una especie particular de desarmonía entre dos seres humanos, psiquiatra el uno y paciente el otro, es la causa decisiva —aunque no originaria— de la atribución de esquizofrenia. La institucionalización de esa atribución en un conjunto de conductas organizadas observadas por psiquiatras, enfermeras psiquiátricas, asistentes sociales, familiares y otras personas es lo que *induce* —en mayor medida de lo que muchos de nosotros suponemos— buena parte de las formas de conducta ulteriores a las que se considera típicas, por lo general, de la esquizofrenia, tanto aguda como crónica, y en las que se ve con frecuencia una confirmación del diagnóstico inicial.³

² Véase Laing y Esterson (1964).

³ Los antecedentes de la sociología de la desviación en relación con la adscripción de enfermedad mental pueden verse en Scheff (1967). También en Goffman (1961). Foucault (1965) sitúa el desarrollo de la noción de enfermedad mental en la perspectiva de la historia socioeconómica y cultural europea. También puede consultarse la obra de Szasz (1961), por supuesto.

Para investigar los orígenes de la esquizofrenia debemos comenzar por el principio: debemos poner todas las presuposiciones entre paréntesis y reflexionar sobre la naturaleza de esa dilatada espiral de múltiples y progresivas desarmonías y creciente y *recíproca* alienación como consecuencia de la cual un ser humano pone, llegado el caso, un termómetro en la boca y el ano de otro ser humano para obtener datos que permitan explicar la conducta anormal de este último. Ha sido necesario que se sucedieran muchas generaciones para llegar a una situación como la descrita por el doctor Shakow en esta conferencia: un hombre le pide a otro que reste siete de 100, y el interpelado contesta: "No soy partidario de hacer cosas hacia atrás". El psicólogo ve en esta manera de expresarse del paciente una confirmación del diagnóstico formulado con anterioridad por los psiquiatras.

Apenas si hemos comenzado a escudriñar los orígenes de este particular sistema de atribuciones de enfermedad a un miembro de un sistema social. No sólo debemos interrogarnos sobre cómo y por qué en ciertas circunstancias sociales es conveniente —inevitable, incluso, en apariencia— considerar a un miembro de un grupo social como afectado por una enfermedad llamada esquizofrenia, sino también formular la siguiente pregunta: ¿Hasta qué punto se vuelve más inteligible la conducta diagnosticada como esquizofrenia cuando se la ubica en el contexto de la situación social originaria a la que pertenece?

Esto no significa que la conducta de la persona a quien se está por diagnosticar la enfermedad no tenga nada que ver con la etiología de la esquizofrenia. Podríamos decir que esa conducta, que provoca la atribución, es uno de los muchos factores etiológicos presentes en la génesis de la esquizofrenia. Esa conducta es una de las "causas" de la

“esquizofrenia”. Pero la interminable espiral de transacciones sociales no ha comenzado ni termina allí.

Abordamos la curva siguiente de la espiral cuando formulamos esta pregunta: ¿Hasta qué punto “determina” la “esquizofrenia” la conducta posterior de esa persona? O si ustedes prefieren: ¿Hasta qué punto es iatrogénica la conducta considerada en general como esencialmente esquizofrénica?

Hipótesis: El atribuir la enfermedad a una persona y el inducirla a desempeñar el papel correspondiente generan buena parte de las formas de comportamiento que se consideran “sintomáticas” de la esquizofrenia.

Experimento: Tómese un grupo de individuos de los considerados normales según criterios corrientes (grupo N)

Tráteselos como esquizofrénicos

Tómese un grupo de individuos de los considerados esquizofrénicos “incipientes” según criterios corrientes (grupo X)

Tráteselos como individuos normales

Predicción: Muchos de los integrantes del grupo N comenzarán a observar el comportamiento que, según criterios corrientes, caracteriza a los esquizofrénicos

Muchos de los integrantes del grupo X comenzarán a observar el comportamiento que es tenido por normal según criterios corrientes

Experimento: Tómese un grupo de esquizofrénicos “incipientes”

I) Tráteselos como a dementes

II) Tráteselos como a personas normales

Predicción: En I) la "sintomatología" de la esquizofrenia se hallará presente en mayor proporción

En II) la sintomatología de la esquizofrenia disminuirá considerablemente

Un experimento de esta clase es factible, pero, que yo sepa, nunca ha sido llevado a cabo. ¡Qué extraordinario! ⁴ Sin embargo, las "predicciones" consignadas no son otra cosa que las *comprobaciones* a que he llegado a lo largo de mis 20 años de experiencia en este terreno, logradas también por muchos otros.

El estudio de los *orígenes* de la esquizofrenia resultará difícil si nuestra investigación se limita a las situaciones en que la atribución de la esquizofrenia y las consecuencias que ello acarrea ya han tenido lugar.

II

Hay tres problemas, por lo menos, que son fundamentales: muestreo, contexto y método. Cada uno de ellos merecería, por derecho propio, ser tratado en detalle. En lo que sigue, que es un examen de los principales rumbos que tomaron nuestras investigaciones en Londres, me limitaré a hacer alusión a algunas cuestiones. En la parte final volveré a ocuparme del individuo, aunque lo haré *a la luz* de nuestros estudios sobre contextos sociales; también expondré dos fragmentos de teoría destinados a facilitar la comprensión de lo que ocurre.

⁴ Un experimento de esta clase ha sido descrito por Zarlock (1966).

Hemos tratado de obtener muestras de conducta por medio de *un estudio de múltiples contextos sociales*; recurrimos, para ello, a un método de fenomenología social.

1. Amplificación de los estudios sobre familias

Procuramos comprobar hasta qué punto la persona diagnosticada como esquizofrénica es una parte tan inteligible del contexto familiar como las otras personas que lo componen. Concentramos nuestros esfuerzos, no tanto en elaborar una tipología de estructuras familiares, como en aclarar lo que siempre verificamos que eran situaciones sumamente confusas.⁵ Comparamos esas situaciones con lo que sucede en las familias "normales".

Todos los que han realizado estudios detenidos sobre las familias de los esquizofrénicos concuerdan en que la conducta aparentemente irracional del individuo se presenta, por lo menos en parte, como racional en el contexto familiar originario. La familia en conjunto es entonces lo que aparece como irracional. Ubicada la familia en *su* contexto, ¿se transformará su irracionalidad en racionalidad? Podemos seguir así, con intervención, presumiblemente, de meta-meta-meta... contextos, hasta llegar al contexto de todos los contextos sociales, el *sistema total del mundo*. Esto parece bastante irracional, pero puede hallar su razonabilidad en un meta-contexto adicional del cual sólo tenemos una vaga intuición.

Sea como fuere, hemos llegado a abarcar en nuestros estudios no sólo las operaciones *intrafamiliares*, sino también las relaciones *interfamiliares* y la interacción que, superando los límites de la fami-

⁵ Véanse Laing y Esterson (1964); Laing (1965); Esterson (1970).

lia, incluye a los grupos extrafamiliares. Speck, de Filadelfia, es quien hasta ahora, según mi conocimiento, ha llevado más lejos esta tarea.⁶ Uno de sus informes describe la prolongada simbiosis entre una madre y su hijo (éste de 20 años, huérfano de padre al poco tiempo de nacer, falto de hermanos o hermanas), en la que una y otro no tenían casi contactos con terceras personas. La estrategia de Speck consistió en convocar al grupo del que se había mantenido apartada la madre durante 20 años: logró reunir algo más de 35 personas que integraban no menos de siete núcleos familiares. No "trató" al hijo o a la madre individualmente ni en pareja, sino al grupo en su totalidad. En el grupo se operaron cambios amplios e intensos, entre ellos la ruptura de la simbiosis entre la madre y el hijo, que se produjo cuando ambos establecieron, por primera vez en 20 años, relaciones con otros familiares.

También emprendimos el estudio de lo que podríamos llamar la *microhistoria* de las transformaciones que se producen a lo largo de varias generaciones en pequeños grupos sociales, especialmente en las familias. Es un campo intermedio entre la biografía individual y la historia en escala más amplia. Hecho curioso, este ámbito no ha merecido hasta ahora la atención de sociólogos, antropólogos e historiadores.

2. El "anti-hospital"

Se debió al doctor David Cooper la iniciativa de instalar, en un pabellón del Hospital Shenley que alojaba a unos veinte esquizofrénicos de sexo masculino, lo que él llamó un "anti-hospital". Cooper

⁶ Véase Speck (1966).

publicó un informe parcial⁷ del experimento, que concluyó en 1966. Para decirlo brevemente, al borrarse en esa subcultura las distinciones entre los roles de “miembros del personal” y “pacientes”, el Pabellón 21 adquirió semejanza con un hogar, libre de “miembros del personal” que hicieran acostar a los “pacientes”, los hicieran levantar, les administraran medicamentos, etc. No resultaba claro quiénes impartían y quiénes recibían “tratamiento”, ni por qué enfermedad, ya que no se podía distinguir —ni a nadie preocupaba— quién estaba cuerdo y quién loco.

3. *Estudio de autobiografías y vidas*

Más personas quizá de las que imaginamos pasan por experiencias cuyo curso espontáneo sería interferido por los psiquiatras en caso de que se los consultara sobre ellas. Bateson ha dedicado su atención a ese problema en un informe de especial interés teórico.⁸ Hemos registrado un gran número de relatos, hasta ahora inéditos, de personas que lograron completar las transformaciones más diversas sin ser obstaculizadas.

4. *Hogares*

Desde 1964 han estado funcionando en Londres⁹ hogares dirigidos por los huéspedes a quienes están destinados. Más de 150 personas han cumplido estadías en ellos. No hay allí personal ni pacientes; no hay psiquiatras ni esquizofrénicos. El experimento (actualmente en curso) ha demostrado sin lugar a dudas que muchas personas que se comportan como esquizofrénicos típicos en ciertos lu-

⁷ Cooper (1967).

⁸ Véase Bateson (1961).

⁹ Véase el apéndice de este capítulo.

gares, actúan de un modo diferente en esos establecimientos. Lo que sucede en ellos es más prosaico de lo que muchos esperaban, y a la vez, en ciertos aspectos, extraño y novedoso. En ambos sentidos los hospitales psiquiátricos, incluso los más liberales, restringen la "posibilidad de imprevistos" abierta tanto para el personal como para los pacientes. En esos hogares hay reglas, no hay ninguna regla contra las reglas, pero hay la regla de que las reglas pueden ser examinadas y revisadas. Algunos de sus huéspedes, criados en sistemas familiares en los que imperaban las normas más extrañas, son expertos en descubrir metarreglas ocultas cuando comprueban que están en un lugar en que esa actividad es apreciada.

III

Uno puede estar alegre o desanimado, o fuera de sí, o avanzar, salir, entrar, moverse en círculo, retroceder o permanecer inmóvil. De todos estos movimientos, son especialmente los dos últimos los que tienden a provocar la atribución de esquizofrenia. El más ilícito es, quizás, el de retroceder (regresión). Sin embargo, pese a todo lo que se ha escrito sobre él, es aún, en mi opinión, mal comprendido.

En el Pabellón 21 de Cooper y en nuestros hogares ese movimiento no fue obstaculizado. Si se le permite continuar, se desarrolla un proceso que parece ser un curso normal, con un principio, una etapa intermedia y un fin. A ese curso planteado como hipótesis lo designaré X por el momento, para evitar las connotaciones patológicas de términos como "colapso esquizofrénico agudo".

Al recordararla, las personas que han pasado por la experiencia X la describen a menudo como

un movimiento hacia adentro, hacia abajo, hacia atrás, que al llegar al nadir cambia su dirección y sube y los reintegra al mundo.¹⁰

Rara vez en un hospital psiquiátrico, y nunca *en el seno de una familia*, he visto que ese curso X avanzara más allá de la etapa inicial. En nuestros hogares lo he visto desarrollarse hasta terminar en lo que los psiquiatras llamarían una curación, sin medicamentos, electroshocks ni psicoterapia formal, y durar desde unas pocas horas hasta más de un año de incursión a través de formas arquetípicas, con muchas vicisitudes. Parece ser un proceso de muerte y resurrección del cual, si es felizmente cumplido, las personas regresan al mundo sintiéndose renacidas, renovadas y reintegradas en un nivel de funcionamiento más alto que antes. Me he referido a ese viaje en otro lugar,¹¹ aunque hasta ahora sólo en forma esquemática.

Paradójicamente, muchas personas a quienes se diagnostica esquizofrenia son incapaces de hacer tal viaje, ya sea porque se lo impide el tratamiento o porque se encuentran atascadas. Están inmovilizadas por un complejo nudo, tanto interno como externo, de atribuciones e interdicciones contradictorias y paradójicas. A menudo esas personas son trasladadas del lastimoso y desconcertante contexto de sus familias al igualmente lastimoso y no menos desconcertante contexto del hospital psiquiátrico, sin que ocurra cambio existencial alguno.¹² Sus familias, y también el hospital, les impiden encontrar en la ruta X un medio para salir de la intrincada situación en que se hallan. El comienzo del proceso X puede inspirar temor a todo el mundo, incluido el paciente. *A menudo es considerado*

¹⁰ Véase Laing (1970).

¹¹ Véase Laing (1967).

¹² Véase Haley (1965).

el comienzo de la afección esquizofrénica, pese a que es el posible comienzo de la curación. Se lo trata con tranquilizantes, envoltura en sábanas húmedas, electroshocks, etc. Si otros investigadores confirman lo que yo sospecho sobre el proceso X, es decir, que se trata de un recurso por medio del cual podrían alcanzar la curación algunas de las personas sometidas a un tratamiento cuyo propósito es, precisamente, impedirles pasar por él, estaríamos entonces ante un equívoco trágico e irónico.

A continuación describiré brevemente algunos aspectos del *nudo* que aprisionaba a un joven de 23 años cuando lo vi por primera vez. Mi propósito es ofrecer un ejemplo de la internalización de una situación familiar multigeneracional, semejante a las que he observado en varias personas, y que puede conducir a un diagnóstico de esquizofrenia. Presentaré los hechos esquemáticamente.

El joven se percibe a sí mismo en esta forma:

Lado derecho: masculino.

Lado izquierdo: femenino.

El lado izquierdo es más joven que el derecho.

Los dos lados no se juntan.

Ambos se hallan en estado de putrefacción, y él junto con ellos, camino de una muerte prematura.

Por medio del psicoanálisis y utilizando otras fuentes de información se estableció que:

Sus padres se separaron cuando él tenía cinco años.

Su madre le dijo que él "salía" a su padre.

Su padre le dijo que él "salía" a su madre.

Su madre decía que su padre no era un verdadero hombre.

Su padre decía que su madre no era una verdadera mujer.

Para Pablo, ambos decían la verdad.

En consecuencia, por una parte (o, como lo hubiera expresado él, en su lado derecho) era un homosexual femenino, y por la otra (en su lado izquierdo) una lesbiana masculina.

Su abuelo materno (Ao M) murió a poco de nacer él.

Su madre decía que salía al abuelo materno.

Pero la cuestión referente a lo que era verdadero y lo que no era verdadero había estado en danza en la familia durante varias generaciones.

Su abuela materna (Aa M) no consideraba a su esposo (Ao M) un verdadero hombre.

Ni su abuelo materno (Ao M) consideraba a su esposa (Aa M) una verdadera mujer.

A través de su madre, Pablo pensaba que el padre de ésta (el abuelo de Pablo) se identificaba con la identificación de su madre (la bisabuela de Pablo) con la relación de su padre (el tatarabuelo de Pablo) con su esposa (la tatarabuela de Pablo).

A través de su padre, Pablo pensaba que el padre de ésta se identificaba con la identificación de su madre (la bisabuela de Pablo) con la esposa ideal de su padre (el tatarabuelo de Pablo).

Cuando realizamos un serio esfuerzo para analizar *por dentro* un grupo familiar que comprende tres generaciones, la situación adquiere una complejidad casi insoportable.

Por sí solas, las alteraciones¹³ de la identidad en la familia son formidables. Veamos, por ejemplo, el caso de un hombre y una mujer: Pedro y Ester. Pedro es esposo, padre, abuelo, hijo. Ester es esposa, madre, abuela, hija. Si tienen un hijo y éste se casa y tiene una hija, Ester será, según el caso, nieta,

¹³ Alteración: proceso por el cual el yo se convierte en otro-para-otro.

hija, hermana, esposa, madre, abuela, sobrina, prima, etcétera.

En una familia las personas pueden ser designadas por un nombre, como Ester; por medio de alteraciones pronominales, como ella, yo, tú, etc.; o de alteraciones familiares, como hija, esposa, madre, suegra, abuela. Esas *alteraciones familiares* son las otras personas que Ester es para éste o aquél o aquellos otros, o para sí misma. Para que su existencia familiar total sea viable, esas alteraciones deben constituir un conjunto cuyos elementos puedan *coexistir*.

Una persona es, en cierto sentido, un conjunto de relaciones, y de relaciones de y con relaciones.

Guillermito está relacionado como hijo con su padre. Pero, ¿quién o qué es su padre? Ese hombre, Tomás, a quien llama su padre, es él mismo un conjunto de relaciones. De modo que Guillermito (el hijo), al estar relacionado con Tomás (su padre), está relacionado no sólo con la relación de Tomás con Guillermito, sino también con muchas otras relaciones.

Hijo (G) → Padre (T)	}	→ H (Guillermito) → M (madre) → Aa P (abuela paterna) → Ao P (abuelo paterno) → (Aa P ↔ Ao P) → etcétera
----------------------	---	---

Además, Guillermito (el hijo) está relacionado con la relación de Tomás (su padre) con sus relaciones (las de Guillermito). Por ejemplo: a Guillermito puede hacérsele comprender muy bien cómo se relaciona el padre (Tomás) con la relación de Guillermito (el hijo) con la relación del padre (Tomás) con Luisa (madre de Guillermito, esposa de Tomás).

Es decir: la relación de H con la relación de P con la relación de H con la relación de P con M.

$$H \rightarrow P \rightarrow H \rightarrow (P \leftrightarrow M)$$

Si M (Luisa), pongamos por caso, no está de acuerdo con la forma en que P se relaciona con la relación de H con PM o MP, H puede quedar implicado en

$$H \rightarrow M \rightarrow P \rightarrow H \rightarrow (P \leftrightarrow M)$$

Y la disolución familiar puede, entre otras cosas, girar en torno de las diferentes opiniones que H, P y M tienen de $M \rightarrow P \rightarrow H \rightarrow (P \leftrightarrow M)$.

Por ejemplo:

$$\begin{aligned} & H \rightarrow (M \rightarrow (P \rightarrow (H \rightarrow (P \leftrightarrow M)))) \\ \neq & M \rightarrow (M \rightarrow (P \rightarrow (H \rightarrow (P \leftrightarrow M)))) \\ \neq & P \rightarrow (M \rightarrow (P \rightarrow (H \rightarrow (P \leftrightarrow M))))^{14} \end{aligned}$$

para mencionar sólo un fragmento muy simplificado de un ejemplo sencillo.

Veamos ahora la relación de A consigo mismo. Está la relación de A consigo mismo como hijo y la relación de A consigo mismo como padre. Piénsese en la relación entre la relación de A consigo mismo en relación con su padre y la relación de su padre con él, y la relación de A consigo mismo en relación con su relación con su hijo y la relación de su hijo con él.

En la relación de cada persona consigo misma se interponen las relaciones entre las relaciones que abarcan el conjunto de relaciones que tiene con los demás.

Avancemos un paso más. Tenemos la relación de A con su padre y la relación de A con su madre. La relación de A con la relación de su padre con él. La relación de A con la relación de su madre con él. La relación de A con la relación de su ma-

¹⁴ En que \neq significa "no equivalente a".

dre con su padre. La relación de A con la relación de su padre con su madre. Asimismo, la relación de A con la relación de su padre con su relación con la relación entre su padre y su madre. La manera en que A se relaciona con la relación de su hijo con la relación de A con su esposa, se relaciona con la manera en que A se relacionó con la manera en que su padre se relacionó con la relación de A con la relación de su padre con la madre de A.

Volvamos a Pablo. Su madre pensaba que podía ser mejor esposo y padre que su esposo. Y su padre pensaba que podía ser mejor esposa y madre que su esposa.

De acuerdo con lo que opinaba sobre la opinión de su madre respecto de su padre, sobre la opinión de su madre respecto de la opinión de su abuela materna respecto de su abuelo materno, sobre la opinión de su padre respecto de su madre y sobre la opinión de su padre respecto de la opinión de su abuelo paterno respecto de su abuela paterna, en la familia no había habido un verdadero hombre ni una verdadera mujer a lo largo de cuatro generaciones.

Pablo, a causa de su internalización de ese embrollado conjunto de relaciones de relaciones de relaciones, se encuentra aprisionado por un nudo, que lo inmoviliza eficazmente.

En resumen: Pablo percibe su lado derecho en consonancia con la opinión de su padre de que él salía a su madre, mujer fingida y seudohombre; y su lado izquierdo en consonancia con la opinión de su madre de que él salía a su padre, hombre fingido y seudomujer. Pero también se identifica, en su lado derecho, con su opinión sobre su padre, y en su lado izquierdo, con su opinión sobre su madre. En su lado derecho, además, se identifica con la identificación que su madre hacía de él con lo que hubiera sido un esposo y padre ideal para su abuela

materna, y en su lado izquierdo, con la identificación que su padre hacía de él con lo que hubiera sido una esposa y madre ideal para su abuelo paterno.

Su cuerpo era una especie de mausoleo, un cementerio que los fantasmas de varias generaciones visitaban mientras sus despojos terminaban de corromperse. Los miembros de esa familia habían enterrado sus muertos *unos en otros*. Lo que antecede es un esquema muy simplificado del complejo proceso de torturada y tortuosa confusión sexual que se había desarrollado dentro de la estructura familiar, el que no podemos profundizar aquí.

Ese joven estaba aprisionado por un nudo; para formar lo fueron necesarias cuatro o quizá cinco o más generaciones.

Conclusiones

El concepto de esquizofrenia es un chaleco de fuerza que ahoga a psiquiatras y pacientes. Desahciándonos de él podremos ver lo que ocurre realmente. Se ha demostrado en el campo de la etología que el estudio de los animales en cautiverio *no puede ser aceptado sin reservas* como medio para conocer su comportamiento en su ambiente natural. Nuestra civilización actual en su totalidad puede ser una forma de cautiverio. Sin embargo, lo que psiquiatras y psicólogos han estudiado para trazar el cuadro comúnmente aceptado de la esquizofrenia son, casi sin excepción, seres humanos sometidos a una doble o incluso triple cautividad.

El hombre no siempre necesita utilizar barrotes para construir jaulas. También las ideas pueden ser jaulas. Los hospitales psiquiátricos abren hoy sus puertas cada vez más, a medida que el control por medios químicos se hace más efectivo. Las

puertas de nuestra mente son las más difíciles de abrir.

Un negro, dijo Marx, tiene la piel oscura en toda circunstancia, pero sólo en ciertas condiciones socioeconómicas será esclavo. En toda circunstancia un hombre puede quedar atascado, liberarse y verse obligado a volver la espalda y a retroceder un largo trecho para encontrarse a sí mismo nuevamente. Sólo en ciertas condiciones socioeconómicas sufrirá de esquizofrenia.

APENDICE

Kingsley Hall (1965-1970)

La Philadelphia Association (Asociación Filadelfia) fue fundada en abril de 1965.

En junio del mismo año los administradores del Kingsley Hall, por intermedio de su fundador, el señor Muriel Lester, le cedieron el uso de este antiguo centro social del Este de Londres.

El Kingsley Hall tiene capacidad para 14 personas. Entre el 1 de junio de 1965 y el 31 de agosto de 1969 se alojaron en él 113 personas, como surge de los cuadros insertos en las páginas que siguen.

La Asociación organizó allí seminarios y grupos. Entre los temas estaban incluidos estudios sobre la desviación, crítica de la perspectiva clínica, teorías del doble vínculo y del parentesco, estudios sobre la familia, fenomenología de la psicosis e historia de la psiquiatría.

Realizamos tareas de adiestramiento e investigación. Médicos y trabajadores no médicos procedentes de Gran Bretaña, Estados Unidos y otros países tomaron parte en seminarios y labores de supervisión individual.

Cifras correspondientes al Kingsley Hall, desde el 1 de junio de 1965 hasta el 31 de mayo de 1970 inclusive

EDAD AL INGRESAR EN KINGSLEY HALL

<i>Edad</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total</i>
16-19	4	1	5
20-29	47	28	75
30-39	20	8	28
40-49	6	1	7
50 y más	2	2	4
Total	79	40	119

DURACION DE LA ESTADIA

<i>Periodo</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total</i>
3-6 días	5	2	7
1 semana - 1 mes	22	9	31
1-3 meses	25	4	29
3-6 meses	6	8	14
6-12 meses	10	7	17
1-2 años	4	7	11
2-3 años	5	2	7
3-4 años	2	—	2
4-5 años	—	1	1
Total	79	40	119

PERSPECTIVA MEDICA

	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total</i>
<i>Clasificados como pacientes por los psiquiatras</i>	54	21	75
Con estadía previa en un hospital	(27)	(14)	(41)
Sin estadía previa en un hospital	(27)	(7)	(34)
<i>No clasificados como pacientes</i>	25	19	44
Total	79	40	119
Derivados a un hospital	4	—	4
Ingresados en un hospital después de su estadía en Kingsley Hall	5	3	8
Total	9	3	12

Las actividades desarrolladas incluían dibujo, tejeduría, yoga, recitales poéticos, danzas sagradas de la India, exposiciones, películas y conferencias sobre antropología, psiquiatría, teatro, etc. Las instalaciones del Kingsley Hall fueron utilizadas por diversos grupos de la comunidad local.

Concurrieron muchos visitantes. Las personas alojadas en el inmueble decidían a quién querían ver.

*Cifras correspondientes a todos los hogares*¹⁵

Otros dos hogares fueron instalados en Londres (1964-1968, 1966-1968), con el concurso de la Asociación Filadelfia. En los tres establecimientos (incluido el Kingsley Hall) residieron en total 194 personas. Nadie que no hubiera estado antes en un hospital psiquiátrico ingresó en uno después de cumplir una estadía en nuestros hogares.

PERSPECTIVA MEDICA

	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total</i>
<i>Clasificados como pacientes</i>	98	39	137
Con estadía previa en un hospital	(57)	(24)	(81)
Sin estadía previa en un hospital	(41)	(15)	(56)
<i>No clasificados como pacientes</i>	32	25	57
<i>Total</i>	130	64	194
Derivados a un hospital	6	2	8
Ingresados en un hospital después de su estadía en los hogares	12	3	15
<i>Total</i>	18	5	23

¹⁵ No se incluyen las cifras correspondientes a los hogares actualmente en funcionamiento (marzo de 1971).

SEGUNDA PARTE

**EL CUESTIONAMIENTO
DE LA FAMILIA**

INTRODUCCION

En estas charlas¹ he procurado caracterizar de modo provisional algunos componentes de una teoría prospectiva sistemática que aún no existe.

He dado por supuesto que el oyente o lector no conoce la labor desarrollada con familias (terapia, investigación, teoría) durante los últimos 25 años, en especial en los Estados Unidos.

Una lista de las personas que se han destacado en este campo, de ser completa, ocuparía excesivo espacio. Mencionar a los pocos que han ejercido sobre mí una influencia preponderante, conduciría a conclusiones erróneas. Algunos han influido sobre mí principalmente por medio de sus escritos; otros, a través de la vinculación personal y la amistad; otros aun, indirectamente, por su influencia sobre otras personas, etc. El lector que no esté familiarizado con este campo y desee conocer más sobre los estudios del tipo de los que han servido de base a estas charlas, encontrará una orientación en las referencias bibliográficas contenidas en las notas de pie de página.

¹ Este capítulo y los que lo siguen son versiones revisadas de cinco charlas radiales difundidas en noviembre y diciembre de 1968 por la Corporación Canadiense de Radiodifusión; las charlas integraron el octavo ciclo anual de las Conferencias Massey. Con el título de *The Politics of the Family* fueron publicadas por primera vez en forma de libro por la CCR, en 1969.

Espero que mis colegas, los "profesionales", hallen algo que les interese en estas charlas. La teoría de los conjuntos y la trasplicación está siendo aplicada con éxito en lingüística, sistemas de parentesco, mitología y otros ámbitos de las ciencias sociales. ¿Podemos aplicar este modo de pensar al "interior psicosocial" de las familias en nuestra propia sociedad? Por cierto que sí. Pero, ¿con qué resultado? ¿Será fructífero, nos permitirá realizar nuevos descubrimientos, ver más claramente, comprender mejor, proporcionar a la terapia pautas útiles y eficaces, definir con más exactitud los objetivos de nuestra investigación? Aún no lo sabemos. Podría tratarse de un traicionero callejón sin salida. Pero, en mi opinión, vale la pena correr el riesgo. Quizá represente la salida del callejón en que podrían atascarse, *en especial*, algunas de las investigaciones técnicamente más perfectas que se realizan en este campo. Esmeradas, meticulosas, esas investigaciones conducen a veces a un tipo de análisis de las interacciones familiares del que se derivan descubrimientos que no podrán nunca contestar las preguntas que en realidad deseáramos ver contestadas. Hemos aprendido por experiencia que es inútil formular preguntas cuando no disponemos de una metodología que nos permita contestarlas. Cabe, sin embargo, que entre lo imposible y lo trivial haya lugar para una senda a la vez practicable y valiosa. Comoquiera que sea, desearía que se me contara entre los que persisten en buscarla.

No pocas incomodidades ocasioné a la Canadian Broadcasting Corporation (Corporación Canadiense de Radiodifusión) durante la preparación de estas charlas. Mi agradecimiento a los señores Phyllis Webb y Jeff Anderson, de esa corporación, quienes facilitaron mi labor en todo momento.

R. D. LAING

Londres, enero de 1969

FAMILIA E INVALIDACION

La primera familia que me interesó fue la mía. Aun hoy sé menos sobre ella que sobre muchas otras. Es típico. A los niños menos que a nadie se les explica lo que ocurrió “realmente” antes de que llegaran al mundo, en especial si su curiosidad no se limita a unos pocos puntos discontinuos en el tiempo —las llamadas “fechas”— y a otros hechos en apariencia “concretos”, como cuándo nació cada cual, con quién se casó, cuándo y dónde murió, qué hijos tuvo, qué trabajo hacía, cuánto ganaba, etcétera.

¿Cuál es la textura de la verdadera experiencia vivida de la vida familiar? ¿Cómo es la textura de esa experiencia vinculada con la estructura dramática, el *producto* social del entrelazamiento de muchas vidas a lo largo de muchas generaciones? Preguntas difíciles de contestar, puesto que esa estructura dramática, aunque producto de la conducta y la experiencia, es por lo general desconocida para las mismas personas que la generan y la perpetúan.

En este tipo de inquisición, las fechas de los acontecimientos familiares públicos no nos sirven de mucho. No debemos ignorarlas, pero tampoco dejarnos engañar por ellas. Pedro y Leonor se casaron en 1960. A la boda asistieron más de 100 invitados. Sin embargo, Pedro nunca se *sintió* esposo de Leonor y Leonor comenzó a sentir que era “real-

mente" la esposa de Pedro sólo algunos meses después de la boda.

Pedro "sabe" que está casado porque recuerda una ceremonia llamada "matrimonio" y tiene más de 100 testigos para probarlo. Pero Leonor no está satisfecha. No quiere la apariencia de un matrimonio, el cascarón de un esposo, la fachada de una familia. Una noche comenzó a decir delante de los niños que él no era realmente su esposo. Que ella estaba casada con él, pero él no estaba casado con ella. El se alarmó y al día siguiente por la mañana llamó al médico. La gente es enviada al psiquiatra, y al hospital, cuando persiste en afirmar cosas como éstas.

La madre de Leonor sufrió un ataque cerebral en 1963. Se recuperó y siguió viviendo, cuidada por Leonor, hasta que murió dos años después. Leonor decía que su madre había muerto en 1963. No reconocía a su madre en la persona a quien cuidó durante dos años. Cuando su madre murió "oficialmente" en 1965, Leonor no sintió pena, sino alivio.

Las fechas oficiales de los acontecimientos públicos pueden así no guardar correspondencia con la estructura de la experiencia. Si negamos las definiciones oficiales de los acontecimientos públicos, pasamos por locos. Una mujer que dice (al parecer con convicción) que su madre ha muerto cuando todavía vive y que su esposo no es su esposo, es considerada psicótica.

Llamemos A a la estructura de experiencia y B al acontecimiento público. A veces el producto de A y B, en una ceremonia matrimonial, es un Matrimonio. Ambos contrayentes quedan casados en todo sentido y de una vez. Cuán a menudo esto ocurre, no sabría decirlo.

Una de las funciones del ritual es trasponer A a B en los momentos críticos, como por ejemplo el del nacimiento, el matrimonio, la muerte. En nuestra sociedad muchos de los antiguos ritos han perdido gran parte de su poder. No han surgido otros nuevos.

A y B flotan, desvinculados, de modo que es difícil percibir cuáles son las leyes que rigen su relación.

Cuando A y B no concuerdan, todo el mundo se confabula para repudiar a A, con el propósito de preservar las convenciones. Cualquiera que rompa esta regla se expone a la invalidación. Se supone que no debemos sentirnos casados si no nos hemos casado. Recíprocamente, se supone que debemos sentirnos casados si lo "estamos". Si la novia participa en la ceremonia nupcial pero no la siente como "real", si la ceremonia no "prende", no faltarán parientas y amigas que le digan: "No te preocupes, yo sentí lo mismo, querida. Espera a tener un hijo... Entonces te sentirás madre", etc. Más grave aún es experimentar la ceremonia nupcial como una *representación*: ello significa trasponer A a B de un modo prohibido. Como consecuencia nos sentiremos quizás asustados o culpables y desearemos, probablemente, repudiar a A y refugiarnos en B, donde todo es como todos dicen.

En este último caso, el conjunto de elementos que incluye la estructura de los acontecimientos tal como se han experimentado no sólo debe ser *repudiado* en privado, sino también *excomulgado*.

Las convenciones son útiles. Es impropio decir que una persona está muerta cuando vive, o que vive cuando ha sido enterrada, o que el mundo se está desmoronando cuando, como todos pueden ver, sigue en su sitio. Si todo A que no se adapta a B es *ipso facto* descalificado, debemos, bajo pena de

sufrir graves trastornos, reducir A a la forma y el tamaño adecuados, arte para el cual no todos están igualmente dotados.

Más adelante me referiré a algunas *operaciones* que realizamos en nuestra experiencia para legitimarla, para adaptarla a "leyes" con frecuencia no escritas, no mencionadas y no confesadas.

Cuando este sistema se derrumba es probable que sea llamado a intervenir un psiquiatra, según una estrategia desarrollada en Europa y Estados Unidos en los últimos 150 años.

A continuación transcribiré el relato que hizo un psiquiatra francés, el profesor Morel, de su intervención en una familia, tomado de su manual de psiquiatría, que vio la luz en 1860. El relato tiene interés histórico porque en él se emplea por primera vez el término *dementia praecox*, todavía en uso, aunque en general ha sido desplazado por la noción de "esquizofrenia".

Para Morel la demencia precoz era una enfermedad insidiosa de naturaleza constitucional, hereditaria, que se abatía sobre algunos jóvenes y epilobaba en demencia. En un capítulo dedicado a la predisposición morbosa y la degeneración heredadas, escribió:²

... Recuerdo con pena una enfermedad mental hereditaria de carácter progresivo que se manifestó en una familia con cuyos miembros compartí mis años de juventud. Un padre desdichado me consultó un día sobre el estado mental de su hijo de 13 ó 14 años, en quien un violento odio hacia su progenitor había reemplazado de pronto a los más tiernos sentimientos. Cuando vi por primera vez al muchacho, cuya cabeza estaba bien formada y cuyas facultades intelectuales sobrepasaban a las de muchos de sus condiscípulos, me im-

² Morel (1860, pág. 565).

presionó el hecho de que su crecimiento había quedado de alguna manera detenido. Sus principales padecimientos guardaban relación con esa causa en apariencia insignificante, que nada tenía que ver con las particulares anomalías de sus sentimientos. El hecho de ser el más pequeño de su clase lo llenaba de desesperación, pese a que siempre ocupaba el primer lugar en "composición", sin esforzarse y sin trabajar casi para lograrlo. Era, por así decir, por intuición que comprendía las cosas y que todo se ordenaba por sí mismo en su memoria y en su intelecto. Gradualmente perdió la alegría y se volvió sombrío, taciturno y apegado a la soledad. Podría pensarse que se sentía inclinado al onanismo, pero no era así. Sus manifestaciones de depresión melancólica y su odio hacia el padre, que le inspiraba incluso la idea de darle muerte, reconocían otra causa. Su madre estaba trastornada, alienada, y su abuela era excéntrica en grado sumo.

Aconsejé que al muchacho se lo hiciera interrumpir sus estudios y se lo internara en un establecimiento de hidroterapia. Los ejercicios gimnásticos, los baños y el trabajo manual debían pasar a integrar los requerimientos sanitarios de su existencia. Esos métodos fueron aplicados con inteligencia y perseverancia por un médico de gran cultura y versación (el doctor Guillebert d'Harcourt) y se logró una promisoría modificación en el estado orgánico del niño. Su estatura aumentó considerablemente, pero la situación pasó a ser dominada por otro fenómeno, tan inquietante como los ya mencionados. El joven enfermo olvidó progresivamente todo lo que había aprendido; sus brillantes facultades mentales sufrieron un retroceso intranquilizador. Un aturdimiento cercano al estupor reemplazó su antigua actividad. Cuando lo volví a ver llegué a la conclusión de que la fatal transición al estado de demencia precoz había comenzado. Este desolador pronóstico está por lo general muy lejos de haber sido previsto por los padres e incluso por los médicos que atienden a esos niños.

Tal es, sin embargo, en muchos casos, el triste fin de la locura hereditaria. Una súbita parálisis de todas las facul-

tades, una demencia precoz, indica que el joven sujeto ha llegado al fin de la vida intelectual que le estaba deparada.

Esta descripción clínica concisa y elegante es el prototipo de una cantidad probablemente millonaria de diagnósticos semejantes formulados en circunstancias semejantes en los últimos 100 años.

La *estructura* de esa presentación, modificada en algunos aspectos no esenciales, es aún el *paradigma* de la mayoría de los exámenes, diagnósticos y tratamientos clínico-psiquiátricos relacionados con un "caso".

El presentante es un "padre desdichado" a quien Morel conocía bien. La queja es que su hijo (de 13 ó 14 años) ha demostrado "de pronto" un "odio violento" hacia él. Antes, el padre tenía la impresión de que el hijo abrigaba "los más tiernos sentimientos" a su respecto. En su primer comentario *sobre la situación*, Morel se refiere exclusivamente al niño. Más aún, sólo repara en algunos aspectos de su personalidad: dice que tiene la cabeza bien formada y que su capacidad intelectual es superior al promedio. Sin embargo, su tamaño es menor que lo normal. Tal es el conjuro que pronuncia Morel; podemos ver en la información un principio de confirmación del diagnóstico al que el gran clínico nos conducirá paso a paso mediante un proceso de exclusión, del mismo modo que un detective nos conduce a un criminal. Está claro que nada le ocurre al padre. Eso ni es necesario decirlo. Si el padre afirma que el muchacho lo odia, algo *debe* ocurrirle al muchacho. Su cabeza tiene buen *aspecto* y su desempeño escolar es sobresaliente. Pero es más bien bajo. ¡Ajá! . . . una detención en el crecimiento, de naturaleza constitucional hereditaria. La causa principal de sus padecimientos parece ser su pequeñez. ¡Ajá! Esto no tiene que ver con lo que

realmente le ocurre, es decir, con el hecho de que odia a su padre. Ha perdido su alegría y se ha vuelto sombrío, taciturno y apegado a la soledad: el cuadro comienza a tomar forma. Un nuevo síndrome psiquiátrico está a punto de ser inventado. Comienzo brusco; deterioro de la afectividad como primer síntoma; evidente detención del crecimiento, de naturaleza constitucional... *debe* ser heredado. Pero si hiciera falta una confirmación, la causa no es, en apariencia, el onanismo (masturbación). Y su madre y su abuela mostraron signos de perturbación mental. No cabe duda. Necesita *tratamiento*. Ya.

Uno alienta esperanzas, pero teme lo peor. Es necesario alejarlo de la escuela e internarlo en un "establecimiento de hidroterapia". Con ello logramos, seguramente, que deje de odiar a su padre. El muchacho crece un tanto. Pero, lamentablemente, no "responde" al tratamiento con otros sentidos. Pese a todo, podemos decir al padre que hicimos cuanto era posible para conseguir que su hijo lo amara. Este ha perdido todo interés por sus estudios y ya no habla con nadie. Pero piénsese en su madre y en su abuela. En estos casos, cuando se trata de algo heredado, estamos librando una batalla perdida de antemano. Nos vemos obligados a informar a usted que las posibilidades de curación son escasas.

Esta historia es aún demasiado común. Donde dice demencia precoz, léase proceso esquizofrénico. Sustitúyase el "establecimiento de hidroterapia" por uno de nuestros "mejores" hospitales o sanatorios. En lugar de "ejercicios gimnásticos, etc.", léase terapia de grupo, terapia ocupacional, terapia ambiental. Agréguese una pequeña dosis de psicoterapia, una pizca de electroshocks para la depresión; un ápice de hormonas para tratar la deten-

ción del crecimiento y algunas vitaminas y medicamentos, de modo que no quede sin aprovechar ninguna de las posibilidades que ofrecen los recientes adelantos de la psiquiatría. . .

¿Por qué odia a su padre y por qué ha llegado incluso a pensar en matarlo? Nunca lo sabremos.

El efecto —y el propósito— preciso de la intervención psiquiátrica es convertir a ese joven en un “joven inválido”: *invalidar* su odio por su padre, empresa que recibe el nombre de tratamiento. En una minoría de casos ese tratamiento producía, hace 100 años, los resultados deseados. Los jóvenes decidían *no* odiar a sus padres, es decir, no mostrar los “signos” de la “enfermedad” por la que recibían tal “tratamiento”. Unos pocos aprendían incluso a mostrarse agradecidos. Quizá la psiquiatría sea hoy más *eficiente*. El porcentaje de casos en que proclama haber logrado la remisión de los síntomas y, con ayuda de tranquilizantes y unos pocos electroshocks de “mantenimiento” administrados durante años, una incidencia más baja de recaídas, es mayor.

El padre del muchacho es conocido por Morel como un buen hombre; su hijo, un buen muchacho que no se masturbaba, decía odiarlo. ¿Cómo resolver la contradicción entre la imagen pública del padre y la experiencia que su hijo atestiguaba? Para Morel, el medio adecuado de lograrlo no era investigar la estructura familiar en la que los sentimientos del niño hubieran encontrado, según presumo, un contexto inteligible. Había, en cambio, que examinar su cabeza o su psiquis. La gente se ha dedicado a examinar la cabeza, la sangre, la orina o la supuesta *psicopatología* de esos muchachos y muchachas desde el comienzo de los tiempos. Algunos se sienten inclinados a examinar cabezas, sangre y orina; otros prefieren buscar lo

patológico "en" la "psiquis". La búsqueda de la "patología" y la etiología de la "enfermedad" prosigue, a cargo tanto de los que se ocupan de la psicopatología como de los que se ocupan de la fisiopatología. ¿No es posible que la causa de que ese joven odiara a su padre no fuera una enfermedad, y que, en cambio, haya sido convertido en un inválido a causa de que su odio por su padre fue invalidado?

Si nuestros deseos, sentimientos, esperanzas, temores, percepción, imaginación, memoria, sueños... no se ajustan a la ley, son proscriptos y excomulgados. Excomulgados y proscriptos, no por eso dejan de existir. Sufren, sin embargo, transformaciones secundarias.

Si A y B no concuerdan, los policías de la mente (los psiquiatras) son llamados a intervenir. Diagnostican un delito (enfermedad). Se practica un arresto y se pone al paciente bajo custodia (hospitalización). Siguen entrevistas e investigaciones. Puede ocurrir que se obtenga una confesión (el paciente admite que está enfermo, da muestras de discernimiento). Lo mismo si lo hace que si no, es hallado culpable. Se dicta sentencia (se prescribe un tratamiento). Cumple su condena, sale en libertad y en lo sucesivo obedece las leyes. Algunas personas son refractarias a esos métodos: tales casos se consideran de mal pronóstico. El psiquiatra, especialista en la materia, sabe cuándo tiene entre manos uno de esos casos.

En el último párrafo he narrado la historia oficial de una consulta, examen, diagnóstico, pronóstico y tratamiento psiquiátricos en función de la manera en que a menudo son *experimentados*. Si el "paciente" rehúsa aceptar la definición pública de la situación, ello demuestra que sufre el delirio paranoide de que es perseguido por nuestro intento de ayudarlo a comprender que *no* es perseguido.

De los relativamente pocos psiquiatras que han realizado el estudio directo de familias, la mayoría ha sacado en conclusión que gran parte de la práctica psiquiátrica es hoy tan ingenua como en tiempos de Morel.³

¿Quién define la situación? ¿Cuál es la situación?
¿Cuál es en realidad el caso y cuál no lo es?

³ Véanse Boszormenyi-Nagy y Framo (comps.) (1965); Lidz, Fleck y Cornelison (1965); Handel (comp.) (1968); Cooper (1967).

ARGUMENTOS FAMILIARES

La situación más común que me ha sido dado encontrar en una familia es aquella en la que lo que yo pienso que ocurre no guarda casi ningún parecido con lo que cada uno de los miembros de la familia siente o piensa que ocurre, sea ello coincidente con el sentido común o no. Es posible que nadie sepa lo que ocurre. De cualquier modo, hay algo que un extraño puede con frecuencia percibir sin dificultad: que los miembros de la familia oponen una *resistencia* concertada tendiente a impedir que se descubra lo que ocurre, y que emplean complicadas estratagemas cuyo fin es mantener a todo el mundo en la oscuridad. Y quien se halla en la oscuridad, como es obvio, nada puede ver.

Sabríamos algo más sobre lo que ocurre si ello no nos estuviera prohibido, y si no nos estuviera vedado darnos cuenta de ello.

Entre verdad y mentira se encuentran imágenes e ideas que imaginamos y pensamos como reales, las que paralizan nuestra imaginación y nuestro pensamiento a causa de los esfuerzos que hacemos por conservarlas.

Cada generación proyecta en la siguiente elementos derivados del producto de por lo menos tres factores: lo que fue 1) *proyectado* en ella por generaciones anteriores; 2) *inducido* en ella por generaciones anteriores, y 3) su respuesta a esa proyección y esa inducción.

Si proyecta el elemento x del conjunto A en el elemento y del conjunto B, y llamo ϕ a la operación de proyección o trasposición, tendremos que y es la imagen de x bajo ϕ .

Como lo expresa una frase habitual, Luisito es la "imagen" de su abuelo.

Lo que se proyecta o traspone es siempre un *conjunto* de relaciones en otro *conjunto* de relaciones. Son relaciones en el tiempo tanto como relaciones en el espacio. En este tipo de proyección o trasposición el orden *temporal* puede ser mantenido o alterado.

La proyección (al igual que otras operaciones de que hablaremos más adelante) es por lo general ignorada por las personas que intervienen en ella. Diferentes trasposiciones se cumplen simultáneamente.

La pura proyección no basta. Como imágenes de relaciones fantasmales bajo la operación de proyección, inducimos, y somos inducidos nosotros mismos, a encarnárlas: a representar una pieza de sombras, sin tener conciencia de ello, como imágenes de imágenes de imágenes... de los muertos, quienes a su vez encarnaron y representaron esos dramas proyectados en ellos e inducidos en ellos por los que los precedieron.

Una manera de conseguir que una persona *haga* lo que queremos es darle una orden. Conseguir que alguien *sea* lo que queremos que sea, o lo que suponemos que es, o lo que tenemos que sea (esto último lo mismo si lo deseamos que si no), es decir, conseguir que encarne nuestras proyecciones, es ya otra cuestión. En un contexto hipnótico (o similar) no le decimos a esa persona lo que *debe ser*, sino lo que es. Esas *atribuciones* son, en tal contexto, mucho más poderosas que las órdenes (u otras formas de coerción o persuasión). Una orden no necesita

ser definida como tal. Creo, personalmente, que la mayor parte de las órdenes más tempranas y perdurables que recibimos nos son impartidas en forma de atribuciones. Se nos dice: las cosas son así y así. Se nos dice, por ejemplo, que *somos* un buen muchacho o una buena chica y no simplemente que *debemos ser* un buen muchacho o una buena chica. Es posible que nos digan ambas cosas; pero si *somos* (esto o aquello), no es necesario que nos digan que seamos lo que ya nos han "dado a entender" que somos. El medio más importante que utilizamos para esta clase de comunicación es quizás el lenguaje no verbal. Cuando las atribuciones cumplen la función de mandatos o prohibiciones, esa función puede ser negada, lo que da origen a un tipo de *perplejidad* semejante o idéntica a la que provoca la sugestión hipnótica. Quizá la hipnosis sea el modelo experimental de un fenómeno que se produce naturalmente en muchas familias. En una situación familiar, sin embargo, los hipnotizadores (los padres) han sido a su vez hipnotizados (por sus padres) y cumplen las órdenes de éstos cuando educan a sus hijos para que eduquen a sus hijos... de ese modo, que incluye no darse cuenta de que uno está cumpliendo instrucciones; ya que una de las instrucciones es no pensar que a uno se le ha ordenado obrar así. Tal estado puede ser inducido fácilmente bajo hipnosis.

Podemos decir a alguien que sienta algo y que no recuerde que se le ha dicho. O, simplemente, decirle que es así como siente. O, mejor aún, decir a un tercero, en presencia de ese alguien, que éste siente de esa manera.

Bajo hipnosis, el sujeto así lo siente y no sabe que ha sido hipnotizado para que lo sienta. ¿En qué medida lo que sentimos ordinariamente no es lo que se nos ha hecho sentir por medio de la hip-

nosis? ¿En qué medida lo que somos no es lo que se nos ha llevado a ser por medio de la hipnosis?

Lo que usted diga es una orden para mí. La relación entre dos personas puede ser tan poderosa como para que usted se convierta en lo que yo, con una mirada, con el tacto, con una tos, estoy asumiendo que es. No necesito decir nada. Una atribución, en el sentido que le doy aquí al término, puede ser cinética, táctil, olfativa, visual. Tal atribución equivale a una orden que debe ser obedecida "ciegamente".

Así, si yo lo hipnotizo a usted, no digo: "Le ordeno sentir frío". Indico que hace frío. Usted, inmediatamente, siente frío. Creo que muchos niños comienzan *en* un estado semejante.

A los niños les indicamos cómo son las cosas y ellos adoptan posiciones en el espacio definido por nosotros. Luego pueden optar por convertirse en un fragmento de ese fragmento de sus posibilidades que nosotros les indicamos que son.

Lo que les *decimos* explícitamente es, creo, menos importante.

Lo que les indicamos que son es, en realidad, una orden sobre cómo representar un drama. Es decir, un argumento.

Ser niño desobediente, por ejemplo, es un papel en un drama familiar determinado, drama que se representa sin interrupción. Los padres le dicen al niño que *es* desobediente porque no hace lo que se le ordena. Lo que le dicen que *es* es una *inducción* que obra con mucho mayor fuerza que lo que le dicen que haga. Así, por medio de la atribución "Eres desobediente", le están diciendo en realidad que *no haga* lo que ostensiblemente le dicen que haga. Es probable que descubramos que las frases como "Eres desobediente" son lo menos importante. Es posible que descubramos que lo que induce al

niño a comportarse en la forma en que lo hace son señales táctiles, cinéticas, olfativas y visuales, y que esas señales forman parte de una red "secreta" de comunicaciones que no guarda relación con los comunicados verbales oficiales.

Esas señales no le dicen que sea desobediente: definen *como* desobediencia lo que el niño hace. En tal forma, éste se entera de que *es* desobediente y *de la manera* en que se puede ser desobediente en el contexto particular de su familia: se trata de una habilidad aprendida. Algunos niños tienen una aptitud especial para este aprendizaje.

No quiero decir que sea éste el único modo en que un niño pueda volverse "desobediente", pero sin duda es uno de ellos.

Así:

No: Haz lo que te digo que *debes* hacer

Sino: Harás lo que señalo que *estás* haciendo
Ves lo que digo que ves

No: Sé lo que te digo que debes ser

Sino: Eres lo que señalo que eres

El hipnotizador médico *sabe* lo que está haciendo; el familiar hipnotizador casi siempre lo ignora. Son pocas las veces en que un padre me ha hablado de esa técnica presentándola como una estratagema deliberada.

Lo común es que los padres se sientan confundidos ante un niño que hace *x* cuando se le dice que *haga y* y se le indica que es *x*.

"Siempre estoy tratando de conseguir que haga nuevos amigos, pero es muy tímido. ¿No es verdad, querido?"

"Es muy desobediente. Nunca hace lo que le ordenan. ¿Lo haces, acaso?"

"No me canso de repetirle que debe ser cuidadoso, pero es muy negligente. ¿Verdad que lo eres?"

Cuando las indicaciones o atribuciones⁴ y las órdenes son contradictorias, los dos sistemas, A y B, se ponen de manifiesto. Cuando todo marcha con suavidad en una situación "normal", la estructura es menos evidente, aunque no presenta diferencias esenciales. En este caso, además, lo probable es que a nadie le interese conocer el mecanismo que hace que las cosas marchen bien:

"El solo sabe qué está bien y qué está mal: nunca tuve que decirle que no hiciera esas cosas."

"Lo hace sin necesidad de que yo se lo pida."

"Sabe por sí mismo cuándo es bastante."

El sistema familiar que funciona sin contratiempos es mucho más difícil de estudiar que el que tropieza con dificultades.

Por lo general, cualesquiera que sean las circunstancias, los intentos por traer a la superficie el proceso de trasposición del pasado al futuro son

⁴ Todos los medios de comunicación son aptos para transmitir esas indicaciones (atribuciones) casi hipnóticas. La forma en que se dicen las cosas (paralingüística) más que el "contenido" del discurso (lingüística). Los movimientos que empleamos (cinética y paracinética). Y el tacto, el gusto, el olfato. La cinética ha sido estudiada en forma sistemática y muy completa durante varios años por el profesor Birdwhistell, del Eastern Pennsylvanian Psychiatric Institute (Instituto Psiquiátrico de Pennsylvania Este), y sus colaboradores. Sobre el gusto y el olfato no se han reunido, que yo sepa, datos en forma sistemática. En la Universidad de Florida el profesor Jourard ha iniciado un estudio sobre nuestros hábitos táctiles (Jourard, 1968), pero hasta ahora no ha extendido su investigación a las familias. El doctor Harry Wiener, del New York Medical College, ha divulgado una serie de especulaciones muy sugerentes sobre el papel que presumiblemente desempeñan ciertos mensajeros químicos externos (MQE) o ectohormonas en la regulación, al menos parcial, de nuestra conducta social. Sabemos que algunos insectos logran por este medio una coordinación social compleja; se ha abierto así un vasto y hasta ahora casi inexplorado campo de estudios: el de la relación que existe entre las ectohormonas y la conducta social humana (Wiener, 1966, 1967, 1968).

resistidos enérgicamente. Si un miembro cualquiera de una familia comienza a darse cuenta de que es la sombra de una marioneta, sería una muestra de buen criterio de su parte el que tomara toda clase de precauciones antes de decidir a quién participar su descubrimiento.

Darse cuenta de esas cosas no es "normal". Hay diversos calificativos psiquiátricos y una variedad no menor de tratamientos aplicables a quienes incurrir en ello.

Opino que muchos adultos (yo entre ellos) están o han estado sumidos, en mayor o menor grado, en un trance hipnótico que se remonta a su primera infancia: permanecemos en ese estado hasta que, repentinamente despiertos (como hace decir Ibsen a uno de sus personajes), descubrimos que nunca hemos vivido.

Los intentos por despertar antes de tiempo son a menudo castigados, en especial por quienes más nos aman. Porque ellos, benditos sean, están dormidos. Piensan que la persona que se despierta o que, aún dormida, comprende que lo que se tiene por verdadero es un "sueño", se está volviendo loca. Cualquiera que se encuentre en ese estado de transición es probable que se sienta confuso. Señalar esa confusión como un signo de enfermedad es una manera rápida de originar una psicosis. La persona que advierte que "todo esto es una pesadilla" teme volverse loca. Un psiquiatra que declara ser médico de almas pero que mantiene a la gente dormida, la somete a tratamiento por el hecho de haberse despertado y la vuelve a dormir con medicamentos (en forma cada vez más eficiente, a medida que este ámbito de la tecnología perfecciona sus armas), la ayuda en realidad a volverse loca.

Las personas más despiertas que he conocido tienen plena conciencia de todo esto. Son muy pocas. No son necesariamente psicóticos ni intelec-

tuales de renombre. Un conocido filósofo me dijo que, a su juicio, no había salido de ese estado hipnótico inducido en su infancia hasta pasados los cincuenta, cuando ya había escrito la mayor parte de las obras que le dieron fama.

La *Interpretación de los sueños* de Freud es en parte un relato autobiográfico en el que describe su lucha por librarse de ese envolvente estado de sueño en el cual soñamos nuestros sueños, cuya función principal es, en su opinión, preservar el sueño, pero que pueden ser también la llave maestra que nos permita penetrar en el inconsciente: es decir, volvernos conscientes.

A continuación presentaré un ejemplo relativamente simple de proyección o trasposición. Invito al lector a que considere la proyección en función no sólo de *la persona que proyecta* (como es habitual), sino también en función de los posibles efectos sufridos por *la persona en quien se proyecta*. ¿Qué pueden *inducir* las proyecciones en las personas en quienes se proyecta algo? Nadie conoce la respuesta: respuesta y pregunta, somos nosotros.

Freud expone de este modo una visión narrada por una mujer de 40 años: ⁵

Una mañana abrió los ojos y vio en la habitación a su hermano, aunque, como bien lo sabía, éste se hallaba internado en un manicomio. Su pequeño hijo dormía en la cama, a su lado. Para evitar que el niño se sintiera *aterrorizado* y *sufriera convulsiones* a la vista de su tío, le cubrió el rostro con la sábana, después de lo cual la aparición se desvaneció. Esa visión era una versión modificada de un recuerdo infantil de la dama; y, aunque consciente, se hallaba íntimamente vinculada con todo el material inconsciente de su mente. Su niñera le había contado que su madre (que murió muy joven, cuando mi paciente tenía sólo 18 meses) sufría de

⁵ Freud (1958, t. V, pág. 545).

convulsiones epilépticas o histéricas y que comenzó a experimentarlas a causa del *terror* que sintió cuando su hermano (el tío de mi paciente) se presentó en una oportunidad ante ella disfrazado de fantasma, con la cabeza cubierta por una sábana. La visión, por consiguiente, contenía los mismos elementos que el recuerdo: la aparición del hermano, la sábana, el terror y sus consecuencias. Pero los elementos habían sido dispuestos en un contexto diferente y transferidos a otras figuras. (La bastardilla es de Freud.)

En un nivel superficial, hay dos conjuntos de relaciones:

Conjunto A

su niñera
 su madre
 y su tío, el hermano de su madre

Conjunto B

la mujer misma
 su hijo
 y su hermano, el tío de su hijo

Bajo la operación de ϕ (véase página 94) su hermano se le aparece en relación con su hijo, como (¿según su niñera, según...?) el hermano de su madre se había aparecido (disfrazado de fantasma) a ésta.

Protege entonces a su hijo (ϕ madre) de su hermano (ϕ tío).

<i>Conjunto A</i>	ϕ	<i>Conjunto B</i>
madre	→	hijo
el hermano	→	su hermano
de su madre		(el tío de su hijo)
(su tío)		

“Su” “madre” es la imagen de la imagen que se había formado su niñera de su madre.

¿Qué valor de ϕ podemos inferir que *ella* puede haber asumido, considerando las transformaciones que se han mencionado?

Freud comenta: “Evidentemente, la causa de la visión, o de los pensamientos que *ella* reemplazaba (la bastardilla es mía), era el temor de que su pequeño hijo siguiera los pasos de su tío, con quien tenía un gran parecido físico.”

Freud piensa que la mujer “ve” a su hermano “en” su hijo, que teme que éste se parezca a su tío demente y que a esa proyección superpone otra, a saber, la de su madre tal como la conoció a través de su niñera.

Freud ve que su paciente ve a su hermano en su hijo. La posibilidad de que su hijo salga al tío la atemoriza.

Un niño cubre su cabeza con una sábana para disfrazarse de fantasma y atemorizar a su hermana. Esta no se “recobra” del susto. Más tarde se casa, tiene un hijo y una hija, y muere. Cuando la hija es adulta y madre de un hijo ve aparecer a su hermano (que está internado en un hospital psiquiátrico) en la pieza donde duerme su pequeño. Como protección, cubre la cabeza *de éste* con una sábana.

Para evitar el terror, la paciente de Freud lo causa al colocar el manto del fantasma sobre la cabeza de su hijo dormido.

Un drama con fantasmas. La sábana con que cubría su cabeza un niño que quería asustar a su hermana es deslizada sobre la cabeza del hijo de la hija de su hermana por una sobrina a quien quizá nunca conoció. Un fantasma de una historia de la infancia de su madre narrada a una criatura por su niñera aparece en la vida de un niño que tiene aún que descubrir su pesadilla. La sábana aparta

de su vista una visión que aún no ha aprendido a ver.

La visión de la paciente de Freud hace visible para nosotros un pequeño fragmento de un velo cuyo tejido es la proyección por nosotros, desde nosotros, en nosotros, de nosotros. *Nosotros* somos el velo que nos impide ver nuestro yo.

Cuando estudiamos familias debemos enfrentar dos dificultades intrínsecas. Primero, la escala temporal. Familias (de una clase u otra, aunque por cierto *muy* diferentes de las nuestras) han existido, digamos, durante 100.000 años. Sólo podemos estudiar directamente un pequeño sector de la cadena de las familias: tres generaciones, cuando la suerte nos favorece. Incluso los estudios que abarcan tres generaciones son raros. ¿Qué pautas podemos aspirar a descubrir, cuando sólo podemos investigar tres de un total de por lo menos 4000 generaciones?

La segunda dificultad consiste en que cuanto más armonioso es el funcionamiento de una familia, menos accesible resulta ésta para el investigador.

Podemos desarmar un reloj y volverlo a armar. Podemos inventar un reloj o aprender a fabricarlo. Podemos descubrir muchas cosas sobre él interfiriendo en su funcionamiento. Y así sucesivamente. De los métodos que se emplean en ciencias naturales para estudiar lo que es propio de ellas, son muy pocos los que podemos utilizar para el estudio de las familias, en especial de aquellos aspectos de las familias que he abordado en mi exposición.

No podemos aspirar a ver cómo se alza o se baja el telón de un drama dentro del cual nacemos. Pero hay dramas dentro de otros dramas.

Tomemos un pedazo cualquiera de papel. Dibujemos algo en él. Arruguémoslo. Matemáticamente es posible expresar con precisión de qué manera

se asemejan y se diferencian las pautas lisas y arrugadas.

Cuanto más a fondo se estudian las familias, más evidente resulta el hecho de que las pautas trascienden las generaciones. Se transforman. Nadie, que yo sepa, ha descubierto si *esas* pautas y sus transformaciones *pueden* ser expresadas en lo que se conoce hoy por términos matemáticos. Es comprensible. Nosotros mismos, todos nosotros, somos los elementos de la pauta que estamos tratando de discernir. Las pautas familiares no están dispuestas ante nosotros como las estrellas en el cielo.

Notas dotadas de una comprensión que sólo les permite entrever la existencia del acorde del que son elementos. Quizá puedan, interpretando sus vibraciones, comenzar a inferir algo en y más allá de sí mismas. A esto llamamos música; y la música desdeña ser oída por las notas que la forman.

Representamos papeles en un drama que nunca hemos visto ni leído, cuyo argumento no conocemos, cuya existencia podemos entrever, pero del que el comienzo y el fin están más allá de nuestras posibilidades actuales de imaginación y concepción.

OPERACIONES

El mundo, según Hegel, es “una unidad de lo dado y lo interpretado”. Es difícil determinar qué es lo “dado” y cuáles nuestras “interpretaciones”. Un modo de lograrlo es comparar las maneras en que los hombres experimentan el mundo en diferentes épocas y lugares, o incluso en una misma época y lugar. Todos hemos sentido sorpresa y hasta incredulidad cuando, al tener a nuestro alcance por primera vez los datos de la antropología, comprobamos lo amplias que son las diferencias que separan esas maneras de experimentarlo.

No conocemos en detalle la forma en que se llega a ese resultado. Podemos decir con certeza que los niños no nacen experimentando el mundo del mismo modo en que lo hacen los adultos en una cultura determinada.

Interpretan lo “dado” original en la misma forma en que nosotros, los adultos, lo hicimos alguna vez, aunque lo hayamos olvidado. El estudio de las experiencias de la primera infancia es muy difícil: los niños no pueden decirnos en nuestro lenguaje qué experimentan y nosotros, con frecuencia, no podemos recordar.

Nuestra experiencia de adultos es el producto muy complejo de muchos procedimientos.

Las leyes que gobiernan nuestra experiencia son, creo, tanto naturales como sociales. En un cierto nivel de comprensión, distinguimos entre leyes naturales y sociales.

"El Universo mesopotámico no consistía en materia inerte: toda piedra, todo árbol, todo objeto concebible era un ser con voluntad y carácter propios; a causa de ello estaba... asentado en la autoridad; sus miembros, además, obedecían voluntaria y automáticamente órdenes que los hacían actuar como debían. Llamamos a esas órdenes leyes de la naturaleza."⁶

Cuanto más "profundamente" implantadas están las leyes sociales, cuanto más "duramente programadas" o "encurtidas" están en nosotros, tanto más "naturales" llegan a parecernos. En realidad, si alguien viola una de esas leyes "profundamente" implantadas, nos sentimos inclinados a calificar de "antinatural" su conducta.

A continuación mencionaré algunos rasgos aparentemente "naturales" de la experiencia contemporánea, que adquirimos a muy corta edad.

Interpretamos lo dado en función de *distinciones*, conforme a *reglas*. Sometemos nuestra experiencia a *operaciones*, con el propósito de acatar las reglas. Por medio de esas operaciones, de acuerdo con las reglas, en función de las distinciones, se engendra un producto.

Hacemos distinciones, pero esas distinciones no están ya formuladas y a nuestra disposición cuando nacemos.

Supongo que hay un conjunto de distinciones primitivas en función de las cuales interpretamos lo que se presenta ante nosotros, y que nuestras primeras experiencias diferenciadas son el primer producto de nuestras interpretaciones más primitivas y de lo dado *virgen*. Posteriormente ese producto *parece* ser dado. Comparada con nuestra experiencia de adultos, esa experiencia "original"

⁶ Profesor Thorkild Jacobsen, citado en Hooke (1962, pág. 78).

es "virginal" o inocente. *Toda* experiencia mediante la cual lo dado es objeto de algún tipo de distinción, no es inocente ni dada, aunque pueda parecerlo. Somos libres de aplicar nuestros calificativos de distintos modos, pero nuestro conjunto de calificativos está tan determinado para nosotros como los fonemas (unidades de sonido) de nuestro lenguaje.

Supongo que esas distinciones son adquiridas, y adquiridas a una edad temprana.

Un conjunto de distinciones primitivas son formadas.

La formación de ese conjunto y las operaciones a que se lo somete son gobernadas por reglas.

Creo que al año del nacimiento han llegado a formarse, entre otras, las distinciones siguientes:

1. dentro y fuera
2. placer y dolor, agradable-desagradable
3. real y no real
4. bueno y malo
5. yo y no yo
6. aquí y allá
7. entonces y ahora.

Para nuestros fines carece de importancia determinar a qué edad se dominan esas distinciones o, incluso, si las distinciones son éstas u otras. *Ciertas* distinciones llegan a ser *hechas*, de un modo u otro, en un momento u otro: esas distinciones no existían anteriormente. Con esas distinciones operamos en la *materia prima* de lo dado. Nuestra experiencia es un producto formado de acuerdo con una receta, con un conjunto de reglas sobre qué distinciones debemos hacer, cuándo, dónde, respecto de qué. Las reglas mismas son distinciones en acción. Continuamente llevamos a cabo operaciones entre distinciones ya establecidas, de acuerdo con reglas adicionales.

Divido mi experiencia en dentro-fuera; real-irreal; bueno y malo; yo y no yo; aquí y allá; ahora y entonces; lo encuentro agradable o penoso.

Supongamos que dentro-yo-aquí-ahora-bueno-real-agradable se aplican al mismo sector. Pueden pensar que soy afortunado. Eso no significa que si todo lo que soy yo es bueno, todo lo que es real sea yo; ni que por estar yo aquí-ahora, no pueda haber estado allá-entonces. Pero tengo, sí, una "identidad" que es altamente valorada en nuestra cultura. Yo-irreal-malo-aquí-dentro-ahora-dolor no es infrecuente.

Una de las distinciones fundamentales es la que expresan los términos adentro y afuera. Es imposible pensarla durante largo tiempo independiente de las otras distinciones que hacemos: esta distinción (al igual que las demás) opera con otras distinciones de acuerdo con las reglas que rigen sus combinaciones. La distinción entre adentro-y-afuera se aplica a casi todas las facetas de la experiencia. Me es casi imposible *no* hacer esa distinción. Muy raras veces la dejo de lado. Sugiero al lector las siguientes acciones:

- I) trague la saliva que hay en su boca
- II) sorba agua de un vaso y tráguela
- III) escupa en el vaso y trague la escupida junto con el agua
- IV) sorba un poco de agua, vuélvala al vaso, sórbala de nuevo y tráguela.

Quizás el lector pueda cumplir sin incomodarse las cuatro operaciones, pero hay mucha gente que no puede hacerlo por cuanto la tercera y la cuarta, en especial, le resultan repugnantes.

Sentimos que hay una diferencia entre la saliva que se encuentra dentro de nuestra boca y esa mis-

ma saliva cuando ha sido arrojada fuera unos pocos centímetros.

La diferencia se acentúa cuando lo que se ubica dentro o fuera son excrementos.

Nosotros nos sentimos dentro de un saco de piel: lo que se halla fuera del saco es no-nosotros. Yo-adentro. No yo-afuera.

En momentos de éxtasis (cópula, inanición, audición de música, fiebre alta) la distinción se anula. Pocos son los que no han experimentado esa anulación, pero pocos, también, en mi concepto, los que la han experimentado a menudo o por largo tiempo.

Esos momentos son excepciones privilegiadas. En circunstancias normales la distinción entre lo interno y lo externo es una de las que, combinadas con otras distinciones según reglas de una sintaxis de la experiencia, contribuyen a darnos la sensación de que nuestra experiencia tiene sentido. Pertenece al orden sociofamiliar, no al orden natural.

Sin embargo, la sintaxis del sentido común es tan oscura como obvia. En una ciudad moderna quizá prefiramos dar por sentado que yo estoy dentro de mi piel y fuera de la tuya, y que tú estás dentro de tu piel y fuera de la mía.

Pero surgen dificultades. "Yo" estoy dentro de mi piel, pero puedo experimentar como externo lo que está dentro de mí y todo lo que yo no soy por dentro. ¿Dónde estoy, entonces? ¿No del todo dentro de algo? ¿No del todo fuera de algo? ¿Dentro de qué quiero estar? ¿Fuera de qué quiero estar? ¿Qué quiero que haya dentro de mí? ¿Qué quiero que haya fuera de mí? ¿Quiero que lo que está dentro de mí esté dentro? ¿Quiero que lo que está fuera de mí esté dentro? ¿Siento dentro de mí lo que está fuera? ¿Es lo que está dentro de mí lo que yo desearía que estuviera fuera? ¿Es lo que está fuera de mí lo que yo desearía que estuviera dentro? Quizá pueda hacer un cambio. Por medio de la proyec-

ción, llevar fuera lo que está dentro de mí. Por medio de la introyección, llevar dentro lo que está fuera de mí. Así me he dado vuelta a mí mismo de adentro para afuera y de afuera para dentro. Pero, a pesar de ese cambio, aún puedo experimentar lo interno como externo y lo externo como interno.

Introduzcamos ahora la distinción entre bueno y malo. Supongamos que mi interior era malo y que, por medio de la proyección, lo he puesto fuera. Mi interior malo, ahora afuera, me persigue. O sino supongamos que quiero sacar fuera lo que *yo soy* por dentro. Difícil, sin descubrir que tengo lo que *yo era* por dentro, dentro de mí. Dudosa mejora. Si estoy lleno de cosas buenas en mi interior, pueden serme robadas por los que carecen de ellas. Si las pongo fuera, quedo vacío de cosas buenas y para aprovisionarme de ellas deberé recurrir al exterior. La tentativa de encontrar una combinación estable y satisfactoria entre bueno-malo, vacío-lleño, dentro-fuera, yo-no yo puede insumir una gran cantidad de energía y ello me hará sentir exhausto, vacío por dentro y por fuera. Supongamos que añadimos las distinciones entre real e irreal, verdadero y falso, a esta danza infernal: ser real es ser auténtico y ser irreal es ser falso. Debo evitar ser irreal, pero si estoy *dentro* de la realidad, ésta puede estar fuera, y si estoy ya vacío por dentro, puedo hallarme en peligro de ser vacío, irreal, falso y malo. Sin embargo, *yo quiero* ser acabadamente real, verdadero y bueno. Hagamos otro cambio. Inmediatamente son Ellos los que son falsos, vacíos y malos.

Pero no todos pueden hallar sosiego recurriendo a ese procedimiento. Supongamos que ser real es estar *dentro* de la realidad. Lo externo, sin embargo, es irreal, por cuanto he puesto la realidad dentro de mí. Tratemos, entonces, de poner dentro lo externo nuevamente; hagamos real a lo interno, pleno a lo real y verdadera a la plenitud. Entonces

seré bueno porque estoy lleno de algo, pero también malo porque no estoy lleno de mí mismo, lo que me hace irreal. Pero, ¿no podemos distribuir las cosas en forma más pareja?

¿No hay acaso realidad bastante para todos? Veamos: lo que está dentro de mí es real y lo que está dentro de *ellos* es real. Lo externo es real y yo estoy dentro de la realidad y la realidad está dentro de mí. ¿Dónde está, entonces, la irrealidad? La irrealidad no existe y no *merece* existir.

Nosotros, nuestra familia, las familias que incluye nuestra familia, nuestra escuela, nuestra iglesia, nuestra ciudad, nuestra provincia, nuestro país, nuestro televisor, nuestras tazas, platos y vitrinas y nuestra tía Josefina son reales. Y verdaderos. Podemos confiar en ellos y ellos en nosotros. Nuestra vida es plena. El mundo se asoma a nuestra ciudad, y si a veces obramos mal, hacemos cuanto podemos. No deseamos el mal a nadie. *Somos*. Y aquellos para quienes *nosotros* no existimos, no existen, y en cuanto de nosotros dependa, no existirán.

Porque debemos defender la *realidad* contra el vacío, el engaño y la maldad de la *Irrealidad*. Ese es el objetivo de nuestra lucha. Defender lo real de lo irreal, lo verdadero de lo falso, la vida plena de la vida vacía, lo bueno de lo malo. Lo que es, de lo que no es.

Pero, entonces, ¿de qué nos estamos defendiendo? ¿De nada? ¡Oh, no! El peligro, la amenaza, el enemigo, Ellos, son muy reales. Por consiguiente, debemos recomenzar. . .

Ellos Son Reales. Son peligrosos, porque *son*. Mientras *sean*, estaremos en peligro. Por lo tanto, debemos destruirlos. Y si debemos destruirlos, ellos deben destruirnos a nosotros para impedir que los destruyamos, y nosotros debemos destruirlos antes a ellos para evitar que nos destruyan antes de que los hayamos destruido para no dar lugar a que nos

destruyan antes a nosotros. . . y eso es lo que estamos tratando de hacer.

Ellos pueden parecer irreales e inexistentes, o existir y parecer reales, o existir y parecer irreales, o no existir y parecer reales. Existen para ser destruidos y son destruidos para ser reinventados.

No debemos preocuparnos si nuestra lucha contra *Ellos* produce bajas muy elevadas. Siempre habrá más en el lugar de donde provienen: *nuestro interior*.

Dadas nuestras distinciones y nuestras reglas, tenemos que *trabajar* para normalizar nuestra experiencia. Nunca lo lograríamos si no fuéramos capaces de someterla a un conjunto adicional de operaciones, de las cuales ya hemos mencionado algunas. El psicoanálisis engloba a la mayoría bajo la denominación de "mecanismos de defensa".

Negación

Es una de las más sencillas. "Las cosas son así" se transforma en "Las cosas *no* son así". Por ejemplo: "Estoy celoso" se transforma en "*No* estoy celoso".

Disociación

Un conjunto es dividido en dos subconjuntos. Cuando la disociación es completa, no se produce ningún intercambio entre los subconjuntos.

Desplazamiento

Por ejemplo: Siento enojo contra Tomás, *en lugar* de sentirlo contra Ricardo. Vuelvo a casa y la "emprendo" con mi esposa a causa de lo que siento por el jefe.

Escotomización

No veo lo que no quiero ver.

Sustitución

Veo otra cosa en su lugar.

Proyección

Traspongo lo interno a lo externo.

Introyección

Traspongo lo externo a lo interno.

Racionalización

Me doy un pretexto.

Represión

Es olvidar algo y olvidarse de que se lo ha olvidado.

Regresión

Retroceder.

Identificación

Dos subconjuntos diferentes son considerados como uno solo.

Tergiversación

Definición errónea de los problemas.

Reversión

“Lo odio” se revierte en “El me odia”.

En las obras de psicoanálisis se describen muchas otras, entre ellas la inversión, la formación reactiva, el aislamiento, la reduplicación, el volverse contra sí mismo, la anulación, la idealización y la desrealización.

Sobre este tema no se ha escrito aún una obra definitiva. La lista actual no se halla bien clasificada, ya que algunas de esas “defensas” son simples y otras compuestas por dos o más operaciones

simples. La forma en que el tema ha sido tratado en las obras especializadas no contribuye a facilitar su estudio: hay superposición en las connotaciones de diversos términos; los autores dan a veces distinto significado a un mismo término; las obras están redactadas en tres idiomas principales: alemán, inglés y francés, lo que da lugar a problemas de traducción. Las teorías de Freud sobre esta y otras cuestiones evolucionaron y se modificaron a lo largo de más de 40 años.

Las operaciones imponen restricciones adicionales al producto. "Borran" y sustituyen lo que se halla de acuerdo con las reglas, y lo hacen conforme a reglas que las gobiernan a ellas mismas. Cuando no hay inconveniente en que la experiencia (E) sea agradable, como también cuando la experiencia *debería* ser agradable, es sometida a una operación cuya finalidad es hacerla más agradable en apariencia. Pero cuando las reglas no lo permiten o no lo exigen, cuando el placer está prohibido o es desdeñado, el "placer" es entonces sacrificado a otros valores que ocupan un lugar más alto en la jerarquía.

La mayoría de las operaciones a que se somete a E son a su vez sometidas a operaciones para volverlas, como se dice comúnmente, "inconscientes". Sólo cuando conseguimos neutralizar esas operaciones que se cumplen respecto de otras operaciones logramos que las operaciones que imponemos a E se conviertan en elementos de E susceptibles de ser examinados. Cuando ello no es posible, debemos *inferirlos*. Esa inferencia acerca de su existencia puede ser también bloqueada por operaciones como la negación y la escotomización.

Las operaciones impuestas a la experiencia de las que venimos hablando no son, por lo general, experimentadas. Es tan poco frecuente que ello ocurra que, si no me hubiera acontecido sorprenderlas *en*

acción algunas veces y enterarme de que a otros les ha ocurrido lo mismo, me sentiría inclinado a pensar que, *en su esencia*, no son elementos de la experiencia. Es relativamente fácil comprobar en otros el proceso. Ello me induce a sostener que hay una operación o una clase de operaciones que *actúan sobre nuestra experiencia de nuestras operaciones* con el fin de excluirlas de nuestra experiencia. Tales operaciones actúan de algún modo sobre la experiencia que tenemos de *ellas*, en forma tal que no experimentamos ni nuestras primeras operaciones ni las operaciones que excluyen a éstas de nuestra experiencia. Esto es particularmente claro en el caso de la represión.

A los 13 años tuve una experiencia muy molesta. No voy a molestarlos explicando en detalle en qué consistió. Dos minutos después me sorprendí a mí mismo en el proceso de excluirla de mi mente. Ya la había olvidado en gran parte. Para ser más exacto, estaba en camino de poner punto final a la operación olvidando que la había olvidado. Cuántas veces había hecho lo mismo anteriormente, no sabría decirlo. Quizá me haya ocurrido muchas veces, porque no puedo recordar muchas experiencias embarazosas anteriores a ésta y no guardo memoria de ningún *acto* de olvidar que estaba olvidando cumplido antes de los 13 años. Estoy seguro de que ésta no fue la primera vez, ni tampoco la última, en que recurrí a semejante artimaña; pero la mayoría de esos acontecimientos están aún, según creo, tan eficientemente reprimidos, que he olvidado incluso haberlos olvidado.

En eso consiste la represión. No es una operación simple. Olvidamos algo. Y olvidamos que lo hemos olvidado. Después de eso, y en lo que a nosotros concierne, no hay nada que hayamos olvidado.

Una operación de represión claramente definida lleva a cabo una *intercepción*, de modo tal que:

- a) olvidamos X
- b) no tenemos conciencia de que hay un X que hemos olvidado
- c) no tenemos conciencia de que hemos *olvidado* X
- d) no tenemos conciencia de que no tenemos conciencia de que hemos olvidado que hemos olvidado X.

La represión es la aniquilación, no sólo *desde* el recuerdo, sino también *del* recuerdo de una parte de E, *junto con* la aniquilación de la experiencia de la operación. Es el producto de por lo menos tres operaciones.

Si consideramos un ejemplo real cualquiera de alguna operación, descubrimos que es casi imposible hallar un ejemplo puro de una operación singular aislada. Ello era de prever. El hecho de que una criatura mueva todos los dedos de una mano al mismo tiempo, no significa que no tenga cinco dedos. Las operaciones de negación y desplazamiento dan lugar a un producto común. "La culpa no es *mía*. Es *tuya*." La negación y el desplazamiento pueden ser el equivalente de la proyección.

La satisfacción de deseos y la idealización son operaciones que implican proyección y negación. Toda proyección incluye cierto grado de negación de la amplitud (*range*) de E. Soy desdichado. *No* soy desdichado (negación). *No* estoy negando que soy desdichado (negación de la negación).

Considero que la función principal de todas esas operaciones es lograr la producción y subsistencia de la E que se desea, o al menos se tolera, en la familia, en especial por parte de la familia.

Las operaciones que he mencionado son operaciones que imponemos a nuestra propia experiencia. Las hacen las personas para sí mismas. Pero serían innecesarias si las reglas de la familia no las

exigieran, e ineficaces sin la cooperación de los demás. La negación es exigida por los demás: es parte de un *sistema transpersonal de colusión* por el cual obramos de acuerdo con los demás y éstos con nosotros. Representar la "familia feliz", por ejemplo, no sería posible si no hubiera colusión. Individualmente, soy desdichado. Lo niego a *mí mismo*. Niego a *mí mismo* y a los demás que esté negando algo. Los demás deben proceder igual. Debo hacerme cómplice de su negación y complicidad, y ellos deben hacerse cómplices de las mías.

De modo que somos una familia feliz y no tenemos secretos entre nosotros.

Si somos desdichados/debemos mantenerlo en secreto/
y somos desdichados por tener que mantenerlo en secreto
y desdichados por tener que mantener en secreto/el hecho/
de que *tenemos* que guardarlo como un secreto
y porque *estamos* manteniendo todo eso en secreto.

Pero, como somos una familia feliz, comprenderán ustedes que el problema no se plantea.⁷

La *represión* de gran parte de la sexualidad infantil es aprobada, el acto de la represión es negado, y la represión, su aprobación y la negación de la represión son negadas. Nada ha ocurrido. "No sé de qué me habla." ¿Quién oyó hablar jamás, por ejemplo, de que un niño bueno, luego un adulto normal, haya deseado *en circunstancia alguna* chupar el pene de su padre? Es perfectamente normal que a determinada edad uno haya deseado chupar el pecho de su madre. Sin embargo, es en general preferible no relacionar el pecho de la madre con el de una amiga o, para una mujer, el pecho femenino con los genitales de un amigo. Lo más prudente, en general, es mantener esos conjuntos de

⁷ Para un mayor desarrollo del tema, véase Laing (1970).

relaciones en compartimientos separados (disociación) y *reprimir*, para asegurarse un margen mayor de seguridad, *todos los deseos infantiles* cuando éstos sean demasiado "perversos", puesto que son anteriores a la compartimentación y la represión, etcétera, y negar la existencia de tales operaciones, y negar además esa negación. El producto al que se llega es el resultado de muchas reglas, sin las cuales no podría surgir o subsistir. Admitir las reglas, sin embargo, sería admitir lo que las reglas y operaciones tratan de volver inexistente.

Se espera de uno que sea capaz de experimentar pasión después de casado, pero no que la haya experimentado en exceso (menos aun, que se haya dejado arrastrar por ella) mucho tiempo antes. Si esto es demasiado difícil, uno debe fingir primero que no siente la pasión que realmente siente y alardear luego de una pasión que en realidad *no* siente y simular que ciertos movimientos apasionados de resentimiento, odio o envidia son irreales, no se han producido o son otra cosa. Ello requiere realizaciones falsas, desrealizaciones falsas y un pretexto (racionalización). Después de este holocausto casi total de la experiencia en el altar de la conformidad, es probable que nos sintamos algo vacíos. Pero podemos tratar de llenar ese vacío con dinero, artículos de consumo, posición, respeto, admiración, o con la envidia que nos provoca el éxito económico, profesional o social de nuestros colegas. Todo eso, más un repertorio de distracciones permitidas u obligatorias, sirve para distraernos de nuestra propia distracción. Y si nos hallamos recargados de trabajo, demasiado tensos, podemos refugiarnos en líneas de defensa adicionales incuestionablemente lícitas: podemos degustar mixturas, narcóticos, estimulantes, sedantes o tranquilizantes que nos depriman aun más, hasta el punto de impedirnos comprender lo deprimidos que estamos, y

nos ayuden a excedernos en la comida y el sueño. Y más allá de eso hay todavía otras líneas de defensa, que llegan hasta los electroshocks, hasta la solución final (o casi) que consiste pura y simplemente en remover partes del cuerpo culpable, en especial del sistema nervioso central. Esta última solución, sin embargo, sólo es necesaria cuando la lobotomía *social normal* no da resultado y la lobotomía química fracasa igualmente.

No puedo imaginar otro modo de obtener un producto "normal" a partir de la sustancia de nuestro yo originario que no sea éste: una vez que llegamos a nuestra matriz de distinciones, tenemos reglas para combinarlas y dividir las en conjuntos y subconjuntos. El producto "normal" requiere que esas operaciones sean negadas. Nos gusta la comida presentada con elegancia ante nosotros, pero no queremos oír hablar de las fábricas en que se procesa a los animales, de los mataderos, ni de lo que ocurre en la cocina. Nuestras ciudades son nuestras fábricas; familias, escuelas e iglesias, los mataderos; universidades y otros lugares, las cocinas. En nuestra vida de adultos, en el matrimonio y los negocios, consumimos el producto.

REGLAS Y METARREGLAS

Por lo general tenemos plena conciencia de nuestras distinciones, pero no, en el mismo grado, de que las *hacemos*. Las operaciones a que sometemos a E no son por lo común experimentadas. Sin embargo, es con su ayuda que la mayoría de nosotros da cuerpo a todo un mundo de elecciones. Con gran trabajo, un deseo es:

- I) negado
 - II) reemplazado por un temor que provoca una pesadilla que es
 - III) negada y
 - IV) disimulada tras una fachada.
- (Negación, reemplazo, negación, reemplazo: proceso relativamente simple en cuatro etapas.)

Tales operaciones pueden ser *exigidas*. La proyección y su negación son exigidas. Es obligatorio proyectar lo malo en el Enemigo, sea quien sea; y es obligatorio negar que se trata de una proyección.

Podemos trazar un mapa *de proyecciones* que abarque el cosmos en su totalidad y señalar en él con sombreado o con color qué debe y qué no debe proyectarse en cada región: un mapa frente a otro mapa.

Consideremos el ejemplo más sencillo. Supongamos que en cada región rige una norma sobre lo bueno y lo malo. Supongamos que los valores asignados a las distintas regiones son: bueno (+),

malo (—), optativo (+ o —) y neutral (0, ni + ni —).

Se dice que hay un *tiempo* y lugar apropiados para cada cosa. En el hogar:

1. *No* debemos echar en el inodoro el collar de perlas de nuestra madre.
2. Hay algo que *debemos* echar en el inodoro, y solamente allí.
3. *No* debemos acostarnos con los zapatos puestos.
4. *Debemos* cepillarnos los dientes antes de ir a dormir.
5. *No* debemos despedir gases cuando estamos en la mesa, etc.

Tales reglas tienden a ser precisas y estrictas.

Las reglas que rigen los valores con que dotar a los cosmos pueden también ser estrictas.

Hay tiempos, lugares y personas para

1. valor + (bueno).
2. valor — (malo).
3. valor + o — (optativo).
4. valor ni + ni — (0) (neutral).

(las estrellas no deben ser consideradas ni buenas ni malas).

Cabe agregar una quinta categoría de regiones que pueden ser vistas como buenas (+), malas (—), optativas (+ o —) o neutrales (0). Son muy pocas.

Si hay perfecta coincidencia entre los valores proyectados en y asignados a un estrato (*range*) todo está en el tiempo y lugar que le corresponde. En ese conjunto de problemas no hay violación de las reglas y no cabe sentir culpa o ansiedad por tal causa.

Cuando los valores positivos son traspuestos a un estrato positivo, pensamos bien de aquellos de quie-

nes se supone que debemos pensar bien. Si somos cristianos, Dios es bueno. Si somos patriotas, nuestro país es bueno. Si somos partidarios del Poder Negro, los negros son admirables. Uno es bueno si tiene buenos pensamientos sobre aquello de que se supone que debe pensar bien y malos pensamientos sobre aquello de que se supone que debe pensar mal. Cuando los valores negativos son traspuestos al estrato positivo, no pensamos bien de aquellos de quienes se supone que debemos pensar bien. Cuando los valores negativos son aplicados al estrato negativo, pensamos mal de aquellos de quienes se supone que debemos pensar mal. Con valores positivos en el estrato negativo, pensamos bien de aquellos de quienes se supone que debemos pensar mal. Con valores positivos o negativos en el estrato optativo, pensamos mal o bien de aquello o aquellos a cuyo respecto somos libres de tomar partido. Con valores neutrales en el estrato neutral, no pensamos bien ni mal de aquello de que se supone que debemos pensar que no es bueno ni malo. Y así sucesivamente.

Esas reglas gobiernan por entero el campo social. Si no somos capaces de comprenderlas, condicionarán de continuo nuestra visión. A causa de ello, la investigación en el ámbito de las ciencias sociales resulta particularmente difícil: al investigador miembro de una sociedad determinada su condición de tal no le da el poder de hacer que las reglas se desvanezcan. A "nosotros" nos resulta fácil advertir que en Rusia o en China la sociología tiene un campo de acción muy limitado. Darnos cuenta de cómo gobiernan "nuestras" reglas los valores que trasponemos al ámbito social, nos es ya mucho más difícil. Nos es difícil, incluso, darnos cuenta de que tenemos valores que trasponemos, para no mencionar nuestra dificultad para entrever las reglas en

función de las cuales llevamos a cabo esas proyecciones.

Analicemos ahora los malos pensamientos en relación con las reglas de las que depende la asignación de valores a las distintas regiones del mundo, es decir, en relación con nuestro mapa de proyecciones.

Los malos pensamientos son una relación. Lo que corresponde tener en cuenta no es qué pensamos, vemos, sentimos, nos proponemos, nos imaginamos, etc., sino *qué* pensamos, etc., *respecto de qué o quién*, cuándo y dónde.

Es malo pensar mal de aquello de que se supone que debemos pensar bien. Es malo pensar bien de aquello de que se supone que debemos pensar mal. Es bueno pensar *mal* de aquello de que se supone que debemos pensar *mal*. Es poco sensato tomar en serio lo que se supone que no es serio. Es malo mostrarnos frívolos respecto de lo que se supone que debemos tomar en serio (afectividad inadecuada). Un pensamiento "bueno" o "malo" sólo se convierte en Bueno o Malo al ser relacionado con la persona o cosa a las cuales se aplica: lo que importa es *qué* pensamos acerca de *qué*. Un mal pensamiento es *bueno* si se aplica a un objeto malo. Un buen pensamiento es *malo* si se aplica a un objeto malo.

En nuestra sociedad *sabemos*, sin necesidad de conocer al destinatario, qué atribuciones debemos hacer, y cuáles no, a cada uno: padre, madre, esposo, esposa, hijo, hija, yo; blancos, rojos, amarillos, negros, judíos, gentiles; bueno-malo, seguro-peligroso, digno de confianza-indigno de confianza, bondadoso-cruel, etcétera.

Una vez que una parte cualquiera del sistema social universal llega a ser gobernada por esas reglas, a cada una de las partes del sistema social universal:

- I) se le asigna un valor por el hecho de que hay una regla que la gobierna.
- II) Puede haber una regla que disponga que ese valor no debe ser sustituido, contradicto, *cuestionado* o siquiera *percibido*.
- III) Puede haber no sólo una regla que prohíba *percibir* que *existe* tal valor y que existe una regla I), sino también
- IV) una regla que prohíba percibir II)
- V) una regla que prohíba percibir III) y
- VI) una regla que prohíba percibir IV) y V) y VI).

Hay reglas que prohíben percibir las reglas y que prohíben, por lo tanto, percibir todos los problemas que se originan en su cumplimiento y en su violación.

Con el objeto de impedir cualquier quebrantamiento del sistema, la violación de las reglas, lo mismo que la de las reglas que prohíben percibir las reglas y la de las reglas que prohíben percibir las reglas que prohíben percibir las reglas, es enfrentada, primero, por medio de la disuasión, y, en segundo término, por medio de castigos.

Pero ni la disuasión ni el castigo pueden ser definidos como tales con *palabras*, ya que una definición semejante sería una infracción a las reglas que prohíben percibir las reglas. . .

La violación directa de las reglas básicas de primer grado puede ser castigada con la muerte. El culpable se hace acreedor a atribuciones de traición, felonía, herejía; probablemente se pensará que él es malvado, depravado, degenerado. La gente considera por lo común que ningún castigo es suficiente: debería ser azotado y sometido al tratamiento más adecuado. El culpable es *malo* y *demente* (Ezra Pound, por ejemplo).

Referirse a la posibilidad de referirse a reglas que se refieren a reglas referidas a su vez a reglas

(como yo lo estoy haciendo) es posible, siempre que no se lleven las cosas demasiado lejos y no se aborde el tema en forma demasiado directa. Para ir más allá sin riesgos, debo ser más *abstracto*.

Las reglas rigen todos los aspectos de la experiencia: qué *debemos* y qué *no* debemos experimentar, qué operaciones debemos, y cuáles no, llevar a cabo para formarnos una imagen permitida de nosotros mismos y de los demás en el mundo.

Supongamos que nos ordenan reparar el motor de un automóvil, que nos dan instrucciones que fatalmente conducirán a que el motor se haga pedazos y que hemos sido condicionados para que nos sintamos *mal* si *no* podemos volver a poner cada cosa en su sitio.

Puede habérsenos instruido para que analicemos nuestras instrucciones si las cosas andan mal. Nuestras instrucciones pueden ser erróneas. Quizá sea necesario adaptarlas, modificarlas o dejarlas de lado. Pero se produce una situación especial cuando existe una regla que prohíbe examinar o cuestionar las reglas; y más aun cuando existen reglas que prohíben advertir que existen tales reglas, incluida la última mencionada en primer término.

Si *aquello* que se nos ordena realizar no puede ser realizado a causa del *modo* en que se nos ordena realizarlo, nos hallaremos en dificultades.

Se nos ordena ser honestos. Pero se nos ordena actuar sobre nuestra experiencia en una forma que sólo puede ser calificada de deshonestas.

Se nos induce a confiar en ciertas personas, quienes nos dicen que no podemos confiar en nosotros mismos. O sea, se nos exhorta a depositar nuestra poco confiable confianza en aquellos que nos dicen que confiamos en ellos cuando nos dicen que no somos dignos de confianza: por lo tanto, nuestra confianza es indigna de confianza. Y así sucesivamente.

La gente lleva a cabo diferentes operaciones, regidas por diferentes normas, para mantener tras-puestas al cosmos social, estrictamente de acuerdo con las normas, distinciones primarias casi idénticas (en nuestra cultura). Al variar el objeto al que son aplicadas esas distinciones y la forma en que son aplicadas, varían también los mundos de experiencia que ellas originan y mantienen. Si las instrucciones son contradictorias o paradójicas pueden traer como consecuencia que las distinciones se combinen en conjuntos simultáneos e incompatibles.

Puede ocurrir que ni siquiera sea posible *disociar* o dividir el mundo en dos, tres o más pedazos de manera tal que cada subconjunto esté integrado por elementos compatibles.

Hay instrucciones que se refieren al *objeto* de nuestra experiencia. E instrucciones que nos dicen qué debemos experimentar y *cómo* debemos hacerlo. Tal es el caso de las que están dirigidas a gobernar nuestra conducta. Se nos dice, por ejemplo, que debemos cepillarnos los dientes (qué hacer). Y se nos dice *cómo* debemos hacerlo.

Las instrucciones nos imponen deberes más o menos estrictos y nos dejan una libertad de acción que es también variable. Por ejemplo: se nos indica que debemos mantener nuestros dientes y encías en buen estado. Puede ocurrir que se dejen a nuestra elección los medios para lograrlo. Si nuestros dientes se deterioran, la culpa será nuestra o no según que se nos haya dicho o no que en tal caso seremos los responsables. Sin embargo, si se nos indica que limpiemos nuestros dientes de determinado modo, con determinado tipo de cepillo y determinada clase de pasta dental, que comamos ciertos alimentos que benefician la dentadura y que no comamos otros que la perjudican, y que respetemos otras recomendaciones y prohibiciones especí-

ficas, y si nosotros hacemos lo que se nos ha ordenado y nos abstenemos de hacer lo que se nos ha prohibido —es decir, si cumplimos las instrucciones al pie de la letra— entonces, si se nos caen los dientes, la culpa no será nuestra. Pero debemos indagarnos a nosotros mismos para descubrir en qué nos hemos equivocado, en qué nos hemos apartado, si no de la letra, del espíritu de las instrucciones, mientras las llevábamos a cabo. Si las cosas salen mal —pueden decir las instrucciones— ello debe interpretarse como un castigo. A nosotros nos incumbe descubrir a qué falta corresponde. Y si no descubrimos la falta, nuestro fracaso también es una falta. Sólo sirve para demostrar lo culpables que somos. Tal vez nuestros dientes se caigan porque, si bien comimos exactamente lo que debíamos y no más de lo que debíamos, *deseábamos* comer más o comer otra cosa. Quizá sea castigo a nuestra gula. Está claro que no nos serviría de nada ser prudentes *después* de ocurrida la desgracia. Por lo tanto, debemos repasar minuciosamente una y otra vez nuestras instrucciones, para encontrar alguna falta que pueda ser castigada con la pérdida de nuestros dientes o con algo peor. Pero este constante autoexamen, ¿no será en sí mismo una falta, una forma de autoindulgencia, de narcisismo, egotismo, orgullo, vanidad? ¿Qué otra cosa podemos hacer nosotros, criaturas débiles por naturaleza, a quienes se exige ser fuertes? Debemos orar. Pero, ¿no sería sensato hacernos sacar todos los dientes, tanto para evitar que se nos caigan como para castigar a nuestra carne por su sibaritismo y a nuestro espíritu por sus pecados contra la carne? Porque hemos sido instruidos para comprender, en especial si no somos capaces de descubrir cuál es nuestra falta, que esa misma ignorancia es signo de que hemos alcanzado las mayores profundidades del pecado: de que estamos tan hundidos en la depravación que ni siquiera

tenemos conciencia de nuestra depravación. Si no conocemos nuestra depravación, esa falla en ver nuestra depravación es una depravación más depravada que todas las demás depravaciones. . .

Nadie supone, cuando le dice a un niño cómo y con qué frecuencia debe lavarse los dientes, y que si se porta mal se le caerán, que esas indicaciones, sumadas a la escuela dominical y presbiteriana y a todo lo demás, producirán 45 años más tarde un cuadro típico de obsesión y depresión involutivas. Este síndrome es una de las especialidades de Escocia.

Dos o más instrucciones pueden ser incompatibles. A causa de ello se origina un tipo de conflicto que, al menos si se lo juzga por su estructura, es relativamente simple. Le digo a una persona que haga a la vez A y B; pero si hace A no podrá hacer B y viceversa. Podemos vernos aprisionados por nudos mucho más complejos. Sólo me es posible indicar algunos aspectos de este tema, que recién comienza a ser estudiado por unas pocas personas.⁸

Si le digo a una persona que haga algo, no le estoy dando una indicación explícita de que debe decirse a sí misma que lo está haciendo porque yo se lo dije. Puedo decirle a esa persona que haga algo y estar dispuesto a permitirle que se diga a sí misma (si es su deseo, si eso la hace sentirse mejor) que lo está haciendo porque quiere y *no* porque se lo dije. Por otra parte, *una persona* puede querer hacer algo y darse cuenta de que a mí me agrada pensar que ella quiere que yo le diga lo que debe hacer; en consecuencia, logrará que yo le diga que haga lo que ella quiere hacer, y en esta forma hará a la vez lo que quiere y lo que yo le dije que hiciera.

⁸ Véase especialmente Watzlawick, Beavin y Jackson (1967).

Eso, sin embargo, puede resultarme molesto. En consecuencia, le ordenaré I) que haga lo que *yo* quiero. Pero, II) una de las cosas que quiero es que, al hacer lo que *yo* quiero, no *piense* que está haciendo lo que *yo* quiero, sino que está haciendo lo que *ella* quiere, e incluso que piense que eso que está haciendo, lejos de ser lo que *yo* quiero, es lo que *yo no* quiero. Por lo tanto, le ordenaré que, al cumplir mis instrucciones, que no son lo que ella quiere sino lo que *yo* quiero, se diga a sí misma que, por el contrario, está haciendo lo que ella quiere y no lo que *yo* quiero.

Por añadidura, las órdenes no sólo pueden ser contradictorias, incompatibles o encubiertas, sino también paradójicas. Una orden es paradójica cuando, al cumplirla correctamente, se la desobedece, y al desobedecerla, se la obedece. No hagas lo que te digo. No me creas. Sé espontáneo.

He podido observar en la vida real situaciones familiares en las que se dan todas las posibilidades hasta ahora mencionadas y algunas más.

La situación es compleja; sin embargo, una vez que comenzamos a violar las reglas que prohíben percibir las reglas, nos damos cuenta de que gran parte de nuestras dificultades no se deben a la complejidad intrínseca del asunto sino a nuestros impedimentos para ver lo que, si esos impedimentos son eliminados, puede resultar obvio. Subsisten obstáculos que hacen difícil expresar con palabras todo eso que hemos visto o creído ver.

Nunca he encontrado a nadie (y en esto me incluyo) que no fijara un límite a *lo que puede expresarse con palabras* y a *las palabras a que es lícito recurrir para expresar algo*.

Si lo que pienso es correcto, nosotros, en este momento, podemos no saber que existen *reglas que prohíben saber que existen ciertas reglas*.

Algunos entre ustedes sienten que hay reglas que se refieren a reglas, pero quizá nunca pensaron en ello en tales términos.

Otros lo ven claro, hasta ahora. Tendrán que tener paciencia conmigo. por un rato, hasta que les dé alcance, si es que puedo hacerlo.

Deseo hablar acerca de las reglas sobre las que no se puede hablar, tanto como sea necesario para convencer a quienes no saben con certeza sobre qué estoy hablando, de que es ésta una cuestión muy importante a la que no puedo referirme en forma más directa.

Hay una ley que reprime el homicidio. Podemos hablar sobre el homicidio y sobre la ley que reprime el homicidio.

Hay una ley que reprime el incesto. Podemos hablar mucho más libremente sobre la ley contra el incesto que sobre el incesto. Por lo común existe una regla que prohíbe hablar sobre el incesto, especialmente delante de los niños, pero no una regla absoluta que prohíba hablar sobre si existe o no una ley contra el incesto.

Solía parecer evidente a muchas personas (entre ellas Lévy-Bruhl) que si el incesto no se producía, era porque existía una aversión "natural" hacia él. Muchos consideran hoy igualmente evidente que si no ocurre con más frecuencia es porque hay reglas que lo prohíben.

Muchas personas solían escandalizarse ante esta opinión porque ella parece implicar que, si no existieran esas reglas, la gente haría lo que está prohibido. Muchas personas creían, y algunas sin duda lo creen todavía, que admitir que existen reglas contra el incesto sería admitir que padres e hijos, hermanos y hermanas, podrían *querer* mantener relaciones sexuales entre sí. ¿Por qué debería existir una regla contra lo que nadie desea "naturalmente" hacer? Freud opinaba que lo que la

gente cree que "por naturaleza" no se siente inclinada a hacer *puede* ser un producto de la represión y otras operaciones cumplidas bajo la influencia de reglas que prohíben hacerlo e incluso pensar en ello. El deseo, o aun el pensamiento, y la regla que prohíbe el deseo o el pensamiento, son eliminadas de nuestra conciencia. De esta manera, el resultado de esas operaciones es un estado de conciencia "normal" que ignora el deseo, el pensamiento y las reglas, y las operaciones.

Nos sentimos inclinados a pensar que toda regla negativa (como la que se refiere al incesto) supone un deseo, impulso, propensión, instinto o tendencia a hacer lo que ella prohíbe. "No hagas eso" implica que tenderíamos a hacerlo si no estuviera prohibido.

Hay un tesoro entre las raíces del árbol. Lo descubrirás. Recuerda solamente que no debes pensar en un mono blanco. En el momento en que lo hagas, perderás el tesoro para siempre. (Relato favorito de Francis Huxley.)

Podemos verificar, por medio de un experimento directo, que algunas órdenes negativas producen un efecto paradójico: nos incitan a hacer lo que se nos ha dicho que no hagamos, en especial si *no deseábamos* ni deseamos hacerlo.

"Nunca hubiera pensado en ello si no me hubieran dicho que no debo hacerlo."

Las reglas negativas pueden dar origen a las acciones que prohíben. Si no queremos que la gente haga cosas que no está haciendo, no debemos prohibírsele. Las probabilidades de que yo no piense en algo en lo que no he pensado hasta ahora serán mayores si no me dicen que *no* lo haga.

Mi propósito, en estos últimos párrafos, no ha sido indagar si la prohibición contra el incesto emana de reglas sociales, de una ley natural o de ésta y aquéllas simultáneamente. Sólo quise demostrar

que no hay ninguna regla que prohíba hablar *sobre* si existen o no esas reglas o esa ley natural.

Una familia tiene una regla en el sentido de que Pedrito no debe pensar en cosas sucias. Pedrito es un buen chico: no es necesario decirle que no debe pensar en cosas sucias. Nunca se le *enseñó* a *no* pensar en cosas sucias. Nunca lo hizo.

Por lo tanto, según la familia, e incluso según Pedrito, no existe ninguna regla que prohíba los pensamientos sucios, ya que no es necesario tener una regla contra algo que nunca ocurre. Además, en la familia no se habla de una regla contra los pensamientos sucios puesto que, dado que no existen pensamientos sucios ni una regla que los prohíba, no es necesario hablar sobre un tema sin duda triste, abstracto, irrelevante e incluso vagamente sucio. No hay ninguna regla que prohíba hablar sobre una regla inexistente sobre pensamientos sucios inexistentes, ni regla alguna que prohíba hablar sobre conversaciones inexistentes acerca de una regla inexistente sobre algo que no existe.

Quizá nadie ajeno a tal sistema de reglas familiar podría adoptarlo conscientemente:

Regla A: No lo hagas. Regla A 1: La regla A no existe. Regla A 2: La regla A 1 no existe.

Este tipo de disposición se aplica sólo a algunas reglas. Podemos hablar de ciertas reglas (cuando hemos conseguido cruzar a la vereda de enfrente). Pero hay otras de las que no podemos hablar sin quebrantar la regla de que no podemos hablar sobre ellas.

Si obedecemos a esas reglas, no sabremos que existen. No hay ninguna regla que prohíba hablar de poner un dedo en nuestra boca, o en la de nuestro hermano, hermana, madre, padre o cualquier otra persona. Ninguna regla nos prohíbe *hablar* de meter el dedo en un flan; *hay*, en cambio, una regla que nos prohíbe hacerlo. Ninguna regla se

opone a que admitamos la existencia de esta regla: no hay que meter el dedo en el fuego. ¿Por qué no? Porque podemos quemarnos. Ninguna regla se opone a que *hablemos* sobre esa prohibición y expliquemos sus fundamentos.

Pero, puedo decir, yo nunca he metido el dedo en... ciertos lugares (que no puedo mencionar)⁹ ¿Qué lugares? No los puedo mencionar. ¿Por qué? Cuando no podemos hablar sobre una regla acerca de lo que no podemos mencionar, hemos llegado al límite en cuanto a las cosas de que no podemos hablar.

He reflexionado sobre el problema de cómo no pensar un pensamiento que se supone que no debemos pensar. No se me ocurre ninguna manera de hacerlo, excepto la de "pensar" de un modo especial en qué no debemos pensar, con el fin de asegurarnos de que no pensamos en ello.

"Por supuesto" que a una persona en quien se ha cumplido un impecable lavado de cerebro jamás se le ocurrirá pensar en ciertas cosas sucias que no se pueden mencionar. Para mantener esa pureza, sin embargo, es necesario estar constantemente alerta. ¿Alerta contra qué? La respuesta es estrictamente impensable. Para tener recuerdos, ensoñaciones, deseos, sueños e imaginación limpios, debemos mantenernos alejados de la suciedad y proteger a todos nuestros sentidos contra la contaminación. Si alcanzamos a oír por casualidad a una persona que habla de cosas sucias, quedaremos contaminados. Incluso si podemos olvidarnos inmediatamente de que oímos. Debemos acordarnos de seguir olvi-

⁹ No se pueden mencionar sólo en relación con lo que no puede ser relacionado con ellos (mi dedo) en este contexto particular.

dando y acordarnos de acordarnos de evitar a esa persona en el futuro.

Muchas de esas reglas determinan en qué partes del cuerpo, y de quiénes, y para relacionarlas con quiénes, podemos "pensar".

También hay reglas que determinan qué tipos de sensación, y en qué parte de nuestro cuerpo, en qué momento y en relación con quiénes, podemos experimentar.

¿Cuáles son los extraños lugares en que se producen las sensaciones extrañas? ¿De dónde vienen? ¿A dónde van?

Tratamos de evitar las sensaciones penosas, pero hay muchas sensaciones agradables que a muchas personas les está prohibido experimentar, imaginar, recordar, soñar, así como les está prohibido de un modo absoluto hablar sobre el hecho de que les está prohibido hablar sobre ellas. Lograrlo no es difícil cuando uno ha obedecido previamente la orden de no "pensar" siquiera en las cosas que estoy tratando de explicar.

Llegamos entonces a una posición en que no podemos pensar *que* no podemos pensar sobre aquello en que no podemos pensar a causa de que existe una regla que prohíbe pensar en X, y una regla que prohíbe pensar que existe una regla que prohíbe pensar que *no* debemos pensar en *no* pensar en ciertas cosas.

Si algunos pensamientos no pueden ser pensados, y si uno de los pensamientos que no pueden ser pensados es el pensamiento de que hay pensamientos que no pueden ser pensados, entre ellos el pensamiento mencionado precedentemente, la persona que obra de acuerdo con este cálculo de antipensamientos no sabrá que no sabe que está obedeciendo una regla que le prohíbe pensar que está obedeciendo una regla que le prohíbe pensar en X. Por lo tanto, no tendrá conciencia de X ni de que no

tiene conciencia de que no tiene conciencia de la regla que le prohíbe tener conciencia de X. Al obedecer la regla que le prohíbe darse cuenta de que está obedeciendo una regla, negará estar obedeciendo regla alguna.

Aun si no vamos más allá de analizar superficialmente la estructura de alguna de las variedades de la "conciencia" occidental, no dejaremos de sentirnos maravillados ante su ingeniosidad. Es sin duda uno de los nudos más grandes con que el hombre se haya amarrado a sí mismo alguna vez. Uno de sus muchos rasgos característicos es que, cuanto más nos inmoviliza, menos nos damos cuenta de que estamos aprisionados por él.

Cualquier persona atrapada en un anticálculo de esta índole no puede evitar ser mala cuando se propone ser buena. Para obedecer las reglas, debemos violarlas. Incluso si pudiéramos lavar nuestro cerebro tres veces por día, no podríamos impedir que una parte de nuestro yo siguiera consciente de lo que se supone que no debemos saber si queremos asegurar la continuidad de esos estados paradójicos de múltiple ignorancia, lanzados en la paradójica espiral por la cual, cuanto más obedecemos la ley, más la quebrantamos; cuanto más virtuosos, más nos hundimos en el pecado: nuestra *virtud* es un harapo sucio.

TRASPOSICION*

La operación contraria de la proyección es la introyección.

Ambas son operaciones de trasposición, por medio de las cuales los elementos y las relaciones entre los elementos de un conjunto —llamado “territorio” (*domain*)— son traspuestos a elementos y relaciones entre elementos que reciben la denominación de “estratos”.

Puede haber muchas trasposiciones diferentes de un conjunto a otro. Puede haber trasposiciones de un conjunto a sí mismo.

Recordemos: si ϕ es una trasposición de A a B, diremos que el conjunto A es el territorio de ϕ y que el conjunto B es el estrato de ϕ .

La proyección es una trasposición de lo interno a (o en) lo externo, y la introyección es una trasposición de lo externo a lo interno. Las familias tienen particular importancia porque son, más que ningún otro conjunto social, territorio y estrato a la vez de proyecciones *hacia* lo externo e introyecciones *desde* lo externo, *y también*, el estrato de *proyecciones* hacia ellas *desde* los miembros de la familia misma, y son el territorio de introyecciones hacia los individuos que las componen. Lo que en la familia proyectan sus miembros se combina con lo que introyectan en sí mismos desde el exterior, formando un producto que es a su vez proyectado

* *Mapping*. [T.]

e introyectado. Las nuevas proyecciones e introyecciones vuelven a ser proyectadas e introyectadas, en un proceso sin fin.

El propio cuerpo tiene una importancia singular porque es el estrato de trasposiciones "introyectivas" desde todos los territorios, y esos conjuntos introyectivos proporcionan un "fondo común" para proyecciones que, a su vez, pueden dirigirse *hacia* cualquier territorio, desde el cual pueden proseguir —y prosiguen— sin cesar las re-introyecciones y re-proyecciones y las re-re-proyecciones y re-re-introyecciones. Sin embargo, en la práctica, como sabemos, las posibilidades en cuanto a *qué* puede trasponerse y hacia *qué* puede cumplirse la trasposición, son bastante limitadas. Examinaremos este punto más adelante.

La familia aporta el principal *territorio* a partir del cual se hacen las trasposiciones ϕ introyectivas. La *nexificación* de la familia es la trasposición intensiva, repetida una y otra vez, de $F \rightarrow F \rightarrow F \dots$ dentro de los conjuntos y subconjuntos de la red de relaciones familiares formada por personas y objetos parciales a lo largo de varias generaciones.

La familia es también el estrato de trasposiciones introyectivas *desde* territorios externos a la familia. Esas introyecciones familiares son el territorio en el que se originan fantasías sobre el bebé y el niño pequeño. El niño pequeño es, por así decir, el *estrato terminal común* en el que todas las introyecciones convergen y se intercambian, son mancomunadas y almacenadas para convertirse en una especie de *banco* de ϕ , nuevo territorio *del* cual saldrán otras proyecciones (de acuerdo con un curioso cronómetro cuya naturaleza aún resta determinar) en busca de *su* estrato, que puede ser cualquiera, desde una relación marital, un núcleo

familiar o una red social hasta *la totalidad del sistema social universal* o, incluso, hasta la totalidad del cosmos.

En cuanto estrato, el universo social, con sus subconjuntos traspuestos ya muchas veces por medio de proyecciones, se convierte a su vez en el territorio desde el cual se concentran, por mediación de la familia, trasposiciones introyectivas que han de ser re proyectadas una vez más. . .

En modo alguno debemos permitir que la diferencia de magnitud entre territorio y estrato nos provoque desaliento. Un territorio diminuto puede ser proyectado en un estrato muy vasto y un vasto territorio puede ser proyectado en un estrato diminuto. La escala no constituye, en la práctica, un impedimento (cf. la astrología, la quiromancia, la medicina alquímica; el hombre, el microcosmos como "imagen" del macrocosmos: posible analogía con los hologramas, etc.). La cuestión no es el grado de verdad "científica" o el valor que puedan tener esas trasposiciones. Cuando las estudiamos, sin embargo, nos hallamos en el verdadero ámbito de la ciencia. Existen hoy no menos que ayer. Pero el estudio "científico" que hacen de ellas los psicólogos, sociólogos y antropólogos se torna inadecuado cuando deben dejar de lado las sociedades "primitivas" y pensar en términos de "nosotros".¹⁰

La operación por medio de la cual se cumple la trasposición es por lo general "inconsciente". La gente describe lo que es una imagen de una imagen de una imagen, pero no advierte que es tal: cree en cambio que es algún tipo de realidad primaria.

Para desarrollar en forma más completa este tema necesitaríamos incursionar en la teoría matemática de la trasposición, lo que nos vemos obligados a dejar para otra oportunidad.

¹⁰ Véase Willis (1967).

Supongamos que proyecto a mi madre en mi esposa. Esta adquiere el valor ϕ de mi madre para *mí*. Tal es el efecto de la proyección. Sin embargo (véase lo dicho sobre los Clark anteriormente), puede ocurrir —tanto como que no— que yo la *induzca* a personificar a mi madre. La operación por medio de la cual la induzco a personificar a mi madre es lo que yo llamo *inducción*. La proyección es hecha por una persona como su *propia* experiencia de otra. La inducción es hecha por una persona hacia la experiencia *de otra*. En realidad, no contamos con una palabra que designe la transformación sufrida por la experiencia de *la otra persona* bajo la influencia de la inducción. La introyección es una operación cumplida por *mí* en *mi* experiencia, idéntica en principio a la proyección, de la que se distingue sólo por las diferentes localizaciones de la transferencia: procede desde una zona cualquiera de lo que considero como no yo, como no aquello con lo cual me identifico (mi familia, por ejemplo), *hacia* lo que considero como “yo”, como aquello con lo cual me identifico.

Si mi esposa, influida por mí, por mis proyecciones e inducciones, comienza a actuar e incluso a sentir como mi madre, no sería suficiente decir que ha introyectado a ésta. Mi esposa puede comenzar a actuar y a sentir como mi madre aunque no la haya conocido nunca. En realidad, mis acciones pueden muy bien inducir a otra persona a actuar y sentir como alguien a quien yo mismo no haya conocido nunca.

Daré ahora un ejemplo imaginario, expresándome en primera persona para hacer más simple la narración. Mi padre perdió a su madre cuando era niño y fue criado por su hermana mayor. Su esposa fue más bien una combinación de madre y hermana para él. No tuvo hijas, y sé que hubiera deseado tener una. Cuando me casé, encontré en

mi esposa a la madre que había perdido, y ello coincidió con la imagen que se había formado mi esposa de sí misma por influencia de sus padres. A causa de las proyecciones que convergían sobre ella, mi esposa fue finalmente inducida a ser algo más que una mera imagen para esas proyecciones: se convirtió en la encarnación de una persona (o de una amalgama de personas) desconocida para ella y de quien apenas si había oído hablar. Al ser inducida mi esposa a convertirse en la madre de mi padre, ¿en quién seré yo inducido a convertirme? ¿En mi hijo? ¿En mi hija? Y así sucesivamente.

En mi opinión, esas inducciones se desarrollan sin cesar.

Todas nuestras acciones y reacciones hacia los demás incluyen un coeficiente de inducción. Pocas veces proporcionamos a los demás una información totalmente exacta. Y pocas veces, en realidad, tenemos a nuestro alcance alguien a quien sea posible proporcionarla. Hacemos un gesto, en sí mismo una corporización inducida de la imagen que se ha formado otra persona *de* otra persona proyectada en nosotros por otra persona; ese gesto, a su vez, induce en forma más o menos apremiante un gesto complementario en la persona a quien fue dirigido; este último gesto, inducido por nuestro gesto inducido, nos induce a su vez a hacer un gesto del que deriva una nueva inducción... con lo que la representación sigue su curso.

He tratado de describir un estado que es más o menos acentuado según el grado de ignorancia en que nos mantenemos con respecto a él.

Es un estado difícil de vivir. Aceptamos ser felices o desdichados, sentirnos satisfechos o frustrados, llenos de esperanza o de desesperación, actuar con

bondad o con maldad, siempre que sepamos dónde estamos: siempre que nos sintamos orientados. Creemos saber *dónde* estamos, qué, cuándo, quiénes, incluso cómo y por qué somos.

No es tan importante el lugar en que estamos como el hecho de que estemos en algún lugar. No es tan importante la personalidad que tenemos como el hecho de que tengamos una personalidad.

Podemos *aferrarnos* a nuestra condición de cristianos, de personas casadas, de amas de casa, de hijas obedientes: a distintas atribuciones, incluso las desagradables. No somos aquello a lo que parecemos aferrarnos.

La familia en cuyo seno nacimos hizo por nosotros todo cuanto estaba a su alcance. Nos dio sus distinciones, opciones, identidades, definiciones, reglas, repertorios de operaciones, instrucciones, atribuciones, lugares, libretos, roles, papeles que desempeñar . . .

Pero no nos dijo quiénes somos "nosotros", que desempeñamos esos papeles y adoptamos esas posiciones.

Algunos de ustedes pensarán que he generalizado temerariamente observaciones basadas en el estudio de casos "patológicos", sirviéndome de ellas para interpretar la "normalidad". Como los lectores u oyentes de estas charlas me son en su mayoría desconocidos, debo dejar que sean ellos los que decidan si han de aceptar o rechazar lo que de interesante o significativo hayan encontrado en ellas. Daré un último ejemplo, que incluyo con el propósito de demostrar que la brecha entre lo que en apariencia es anormal, desviado o patológico, y lo normal, es más superficial de lo que podría parecer a primera vista. Lo que sigue es una conversación entre una madre y su hija de 14 años.

M (a su hija de 14 años): Eres mala.

H: No, no lo soy.

M: Sí, lo eres.

H: Mi tío Juan no piensa lo mismo.

M: No te quiere tanto como yo. Sólo una madre sabe la verdad acerca de su hija, y sólo quien te quiera tanto como yo te dirá la verdad, sea cual fuere. Si no me crees, mírate atentamente en el espejo¹¹ y verás que estoy diciendo la verdad.

La hija lo hizo y vio que su madre, después de todo, tenía razón, y comprendió cuán equivocada había estado al no sentirse agradecida por tener una madre que la amaba tanto que estaba dispuesta a decirle la verdad. Fuera la que fuese.

Este ejemplo puede parecer algo inquietante, incluso siniestro. Veamos ahora lo que ocurre si cambiamos una palabra. Donde dice "mala", pongamos "bonita".

M: Eres bonita.

H: No, no lo soy.

M: Sí, lo eres.

H: Mi tío Juan no piensa lo mismo.

M: No te quiere tanto como yo. Sólo una madre sabe la verdad acerca de su hija, y sólo quien te quiera tanto como yo te dirá la verdad, sea cual fuere. Si no me crees, mírate atentamente en el espejo y verás que estoy diciendo la verdad.

La *técnica* es la misma. Aunque varíe la atribución (bonita, buena, bella, fea, mala), la *estructura* es idéntica. La estructura es *tan* común que pasa prácticamente inadvertida, a menos que la atribución desentone. Todos utilizamos alguna versión similar de esa técnica, y quizás estemos dispuestos a justificarla. Sugiero que reflexionemos sobre la

¹¹ Cf. Winnicott (1967) y Lacan (1966).

estructura de la inducción y no sólo sobre su contenido.

Lo que para mí es la causa más directa de que nos sintamos turbados por el ejemplo, podría ser expresado en términos generales en esta forma: la otra persona induce al yo a trasponer a la imagen del yo que tiene el yo un valor que —nos parece— no debería ser traspuesto al yo; el sistema del yo es un estrato que no debería ser traspuesto de ese modo en ninguna circunstancia o sólo en circunstancias excepcionales.

No obstante, si se tratara de un valor para nosotros más “apropiado”, posiblemente no nos sentiríamos turbados. Más aun: si se enseñara a un niño a trasponer el mismo valor (“malo”) a una zona considerada como el estrato *adecuado* para éste, tampoco experimentaríamos, creo, turbación.

Hitler, por ejemplo, era malo. Enseñamos esto, y muchas otras cosas semejantes, a nuestros niños, antes de que puedan decidirlo por sí mismos con conocimiento de las “pruebas”. Podemos pensar de alguien que es decididamente malo si *no* piensa que Hitler era malo. Consideremos el racismo: semitismo, antisemitismo, antiantisemitismo. Negros y blancos. Negros antiblancos. Blancos antinegros. Basura blanca y malditos negros. “Cualquiera que piense de ese modo es peor que ellos.” Negros anti-antiblancos. Blancos antiantinegros. Incluso los que creen que no emplean esos valores tienden a usarlos, pero reservándolos para quienes los emplean.

“Yo no creo que los blancos, en lo fundamental, sean más degenerados que nosotros los negros. Pero cualquiera que hable despectivamente de los negros es una basura blanca.”

“Yo no creo que los blancos, en lo fundamental, sean superiores a los negros. Pero los negros que incitan a la violencia y llaman ‘monos’ a los blancos no son sino monos ellos mismos.”

Mientras no podamos elevar nuestro pensamiento hasta superar la oposición entre Ellos y Nosotros, entre buenos y malos, la situación seguirá como hasta ahora. La única alternativa es que los buenos exterminen a los malos y los malos a los buenos. La empresa no parece demasiado difícil ni improbable si se considera que, en nuestra opinión, nosotros somos los buenos y ellos los malos, y en su opinión, ellos son los buenos y nosotros los malos.

Millones de personas han muerto en este siglo, y muchas más —entre las que, según todo permite suponerlo, estaremos incluidos muchos de nosotros y de nuestros hijos— morirán, estranguladas por ese nudo que, en apariencia, somos incapaces de desatar.

El nudo parece relativamente simple, pero se halla *muy*, pero *muy* ajustado en torno, por así decir, de la garganta de la humanidad entera.

Pero, no lo crean porque yo lo digo: mírense en el espejo y compruébenlo.

BIBLIOGRAFIA

- Bateson, G. (1961): *Perceval's Narrative: A Patient's Account of his Psychosis*. Stanford, Calif., Stanford University Press.
- Boszormenyi-Nagy, L y Framo, J. L. (comps.), (1965): *Intensive Family Therapy*. Nueva York, Harper and Row.
- Cooper, D. (1967): *Psychiatry and Anti-Psychiatry*, Londres, Tavistock Publications. [Hay versión castellana: *Psiquiatría y antipsiquiatría*. Buenos Aires, Paidós, 1971.]
- Esterson, A. (1970): *The Leaves of Spring*. Londres, Tavistock Publications.
- Foucault, M. (1965): *Madness and Civilization. A History of Insanity in the Age of Reason*. Nueva York, Pantheon Books; Londres, Tavistock Publications. [Hay versión castellana: *Historia de la locura en la época clásica*, México, Fondo de Cultura Económica, 1968.]
- Freud, S. (1958): *Standard Edition*, Vol. V. Londres, Hogarth Press.
- Goffman, E. (1961): *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Nueva York, Doubleday-Anchor Books; Harmondsworth, Penguin Books. [Hay versión castellana: *Internados*. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Buenos Aires, Amorrortu, 1970.]
- Haley, J. (1965): "The Art of being Schizophrenic", *Voices*, I.
- Handel, G. (comp.) (1968): *The Psycho-Social Interior of the Family: A Source Book for the Study of Whole Families*. Londres, Allen and Unwin.
- Hooke, S. H. (1962): *Babylonian and Assyrian Religion*, Oxford, Blackwell.
- Jourard, S. M. (1968): *Disclosing Man to Himself*. Nueva York, Van Nostrand.

- Laing, J. (1966): "Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je". En *Ecrits*. Paris, Editions du Seuil. Traducción: "The Mirror-phase as formative of the Function of the I". *New Left Review*, Nº 51, 1968, págs. 71-77.
- Laing, R. D. (1965): "Mystification, Confusion and Conflict". En Boszormenyi-Nagy y Framo (comps.), *op. cit.*
- Laing, R. D. (1967a): *The Politics of Experience*. Harmondsworth, Penguin Books; Nueva York, Pantheon Books.
- Laing, R. D. (1967b): "Individual and Family Structure". En P. Lomas (comp.): *The Predicament of the Family*. Londres, Hogarth Press.
- Laing, R. D. (1969): *Self and Others*. Londres, Tavistock Publications; Nueva York, Pantheon Books.
- Laing, R. D. (1970): *Knots*. Londres, Tavistock Publications; Nueva York, Pantheon Books.
- Laing, R. D. y Esterson, A. (1964): *Sanity, Madness, and the Family: Families of Schizophrenics*. Londres, Tavistock Publications; Nueva York, Basic Books. Segunda edición, 1970. [Hay versión castellana: *Locura, cordura y familia*. México, Fondo de Cultura Económica, 1967.]
- Laing, R. D., Phillipson, H. y Lee, A. R. (1966): *Interpersonal Perception. A Theory and a Method of Research*. Londres, Tavistock Publications; Nueva York, Springer Publishing Co.
- Lidz, T., Fleck, S. y Cornelison, A. R. (1965): *Schizophrenia and the Family*. Nueva York, International Universities Press.
- Morel, B. A. (1860): *Traité des maladies mentales*. Paris, Librairie Victor Masson.
- Scheff, T. (1967): *Being Mentally Ill*. Chicago, Aldine Books.
- Speck, R. V. (1966): "Psychotherapy of the Social Network of a Schizophrenic Family". *Family Process*, Vol. VI, Nº 2.
- Szasz, T. (1961): *The Myth of Mental Illness*. Nueva York, Harper.
- Watzlawick, P., Beavin, J. H. y Jackson, D. D. (1967): *Pragmatics of Human Communication. A Study of Interactional Patterns, Pathologies and Paradoxes*. Nueva York, Norton.

- Wiener, H. (1966, 67, 68): "External Chemical Messengers". Partes I a V. *New York State Journal of Medicine*, Vols. 66, 67, 68.
- Williams, C. (1950): *The Descent of the Dove*. Londres, Faber & Faber.
- Willis, R. G. (1967): "The Head and the Loins: Lévi-Strauss and beyond". *Man*, Nº 4, págs. 518-534.
- Winnicott, D. W. (1967): "Mirror-role of Mother and Family in Child Development". En P. Lomas (comp.): *The Predicament of the Family*. Londres, Hogarth Press
- Zarlock, S. P. (1966): "Social Expectations, Language and Schizophrenia". *J. human Psychol.*, Vol. 6, Nº 1, pág. 68.

R. D. Laing es uno de los pensadores de nuestro tiempo que más ha contribuido al cuestionamiento radical de los presupuestos básicos sobre los que se apoyaba la psiquiatría tradicional. Su trabajo en el Tavistock Institute for Human Relations y su colaboración con D. Cooper y A. Esterson, constituyen uno de los principales puntos de partida del movimiento antipsiquiátrico que se desarrolla en los últimos años. Su rechazo de las ideas establecidas sobre la enfermedad mental (y especialmente sobre la esquizofrenia: "no acepto que la esquizofrenia sea un 'hecho' bioquímico, neurofisiológico ni psicológico") evoluciona con los años hacia una crítica radical de los fundamentos de nuestra civilización. Una de las instituciones básicas de ésta, la familia, que ha degenerado en un juego de poder, es el objeto de este libro.

Laing presenta la familia como un sistema altamente complejo de relaciones y analiza la estructura de la familia como nexo dinámico de las interacciones que moldean la personalidad de cada uno de sus miembros y sus eventuales psicopatologías. Escrito en un lenguaje directo, este libro va dirigido no sólo al especialista sino al público lector interesado en la problemática contemporánea de esta institución central de nuestra civilización.



PAIDOS