

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS

ESTUDIO PSICODINAMICO EN LO FAMILIAS DE NIÑOS ENURETICOS

TESIS PROFESIONAL

para obtener la

LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

ELEAZER KURI SANTOYO

EVELYN PETERS DE ESPINOSA

México, D. F.

1969.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Z 5053.08
UNAM. 048
1969

M-161070

type 160

A nuestros maestros

Al Dr. Raymundo Macías --
con agradecimiento por su
valiosa ayuda y orientación
en la elaboración de esta tesis.

S/Ps. 515 bis

515 bis

I N D I C E

- I.- INTRODUCCION
- II.- REVISION DE LA LITERATURA
 - 1.- Enuresis
 - 2.- Dinámica Familiar
- III.- SUJETOS, MATERIALES Y
PROCEDIMIENTO
- IV.- CASUISTICA Y RESULTADOS
- V.- COMENTARIOS Y CONCLUSIONES
- VI.- BIBLIOGRAFIA

I N T R O D U C C I O N

Durante el tiempo en que realizamos estudios clínicos en el Departamento de Psiquiatría del Centro Médico "La Raza" nos llamó la atención la personalidad de los padres y familiares de niños enuréticos que habían sido enviados al Departamento en interconsulta, después de que habían sido estudiados en los Departamentos de Urología y de Neurología del mismo Centro Médico y de que no se les había encontrado motivo orgánico alguno que pudiera explicar el síntoma.

El hecho de que hayamos centrado nuestra atención en la familia de estos pacientes obedecía a la siguiente circunstancia:

Siendo el tema de la enuresis uno de los más controvertidos -- por la divergencia de opiniones que hay respecto de su etiología y su tratamiento, una de las explicaciones que se han dado es la que considera que la combinación de varias pautas de interrelación familiar -- predispone a la enuresis como una forma de expresión de conflicto en la personalidad de algunos de los miembros de la familia (21, 31, -- 47), afirmándose que en un 90 a 95 % de todos los casos la enuresis -- se debe exclusivamente a una alteración funcional debida a entrenamiento inadecuado de hábitos, conflictos emocionales o ambiente desfavorable. (21).

No obstante haber sido reconocida la importancia de factores -- psicológicos y ambientales en la producción del síntoma, no pudimos -- hallar referencia alguna a investigaciones que se hayan llevado a cabo específicamente sobre la influencia que las relaciones familiares--

pueden tener en la etiología de la enuresis.

Este trabajo pretende llegar a una mejor comprensión del enurético a través de la investigación de la dinámica familiar del paciente, partiendo de la consideración de que el ambiente intrafamiliar es un determinante de gran importancia en la integración de la personalidad (2, 34, 22, 41, 52, 58), y de que un mejor conocimiento de este determinante llevará a una mejor comprensión del síntoma y, a través de ello, a un tratamiento más adecuado de este problema infantil que es uno de los más frecuentemente encontrado en las clínicas de psiquiatría infantil, soliendo ser motivo de conflicto constante entre padres e hijos.

Para Ackerman (2) la importancia de las relaciones familiares en la formación de la personalidad es evidente, puesto que ningún individuo puede vivir solo y la vida se comparte en los primeros años - casi exclusivamente con los miembros de la familia, que resulta ser - la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y fracaso, de enfermedad y salud. "La familia asegura la supervivencia física y construye lo esencialmente humano del hombre" (2).

Desde luego, para lograr la salud de la vida familiar "los caminos son muchos y variados" (2). Pero independientemente de esta diversidad y multiplicidad, hay ciertas condiciones básicas que son - - esenciales: La familia debe ser una unidad operativa que resguarde -- del peligro y provea las satisfacciones materiales necesarias a la su supervivencia; debe pertenecer a la comunidad y estar integrada con ésta; debe ser autoequilibrada y concretar los potenciales del desarro-

llo; debe conservar una capacidad flúida y resistente para adaptarse - al cambio; debe tener valores y objetivos realistas; debe suministrar un clima interpersonal que permita el despliegue de la identidad personal proporcionado así la integridad y fuerza psíquicas para enfrentar experiencias nuevas; los roles familiares deben ser adecuados al sexo, bien definidos y capaces de llenar las necesidades esenciales de sus miembros; cuando surge el conflicto y se frustran las necesidades personales, la familia debe contar con medios psicológicos para llegar a una comprensión correcta del problema; la educación del niño debe ser reflejo de la comprensión de sus necesidades psicológicas y físicas y se debe prescindir de competencias graves entre las necesidades del niño y las de sus padres (2).

Ackerman hace hincapié en el hecho de que la complementación -- creativa de las relaciones de roles familiares de hombre y mujer, padre e hijo, más que ausencia de conflicto son el índice de una saludable configuración de las relaciones familiares.

Si bien el problema que plantea el estudio de la enuresis es -- complejo, más complejo aún es el estudio de la dinámica familiar del enurético, ya que no existen investigaciones sobre este aspecto particular que enfatizen las influencias familiares que más tarde puedan -- conducir al paciente hacia este síntoma. Acudimos por tanto a aquellas investigaciones sobre dinámica familiar que señalan la importancia de los padres en la dinámica de la familia, o bien a estudios que hacen una valoración global de la dinámica como grupo, o a aquellos que consideran que es el tipo de relación que tienen los padres más que la pa

tología particular que puede presentar uno de ellos lo que predispone al padecimiento, etc. Debido a que los métodos utilizados por los distintos investigadores difieren notablemente de unos a otros, los resultados a que llegan las investigaciones en este terreno no sólo son de muy diversa índole, sino que muchas veces son contradictorios.

Tanto Ackerman (2) como Lidz (58) y Riskin (78) señalan las dificultades metodológicas con que tropieza la investigación psiquiátrica de la familia. Es éste un campo en que las observaciones clínicas pertinentes son de importancia primordial, siendo, sin embargo, por su propia naturaleza subjetivas y valorativas (2). Lidz, en sus estudios sobre la dinámica familiar de esquizofrénicos, acepta que no se pueda conducir una investigación metodológicamente rigurosa. Riskin afirma que las hipótesis derivadas de la experiencia clínica en los estudios sobre las relaciones complejas entre patrones específicos de interacción familiar y el desarrollo de la personalidad de los niños adolecen aún de fallas metodológicas.

No obstante, los autores citados consideran imprescindible la realización de tales investigaciones familiares aún a riesgo de que la precisión de los procedimientos en estudios parciales sea aún defectuosa. Ackerman indica que "el empeño por lograr exactitud hace tan rígidos algunos procedimientos de investigación que quitan vida al cuadro familiar". Lidz opina que, en virtud de no haber existido en psiquiatría enfoques que permitan la comprensión de la dinámica del grupo familiar y de que los estudios sociológicos de la familia raras veces son adecuados para la comprensión del individuo, hay que empezar por hacer estudios que básicamente son exploraciones de un campo desconocido. - -

Riskin en un artículo publicado en 1963 (79), considera que la acumulación de material clínico relativo a dinámica familiar y formación de la personalidad permitirá desarrollar marcos de referencia conceptuales y métodos de investigación de esta relación que permitan, a la larga, identificar variables específicas y confiables.

El objeto de esta investigación es el de mostrar la utilidad de un enfoque que permita comprender a la familia como grupo, la interacción entre sus miembros y la influencia de dicha dinámica sobre el paciente enurético.

El conocimiento del mecanismo complejo que da lugar a la enuresis permitirá no sólo a los padres sino a los pediatras y maestros tomar una actitud adecuada y comprensiva frente a ella. Siendo éste uno de los problemas más frecuentes en la infancia, el niño no únicamente se encuentra solo, sin contar a su alrededor con personas que lo ayuden, sino que éstas por lo contrario intensifican su malestar por medio de castigos y actitudes punitivas.

La cesación de la enuresis es de suma importancia por dos motivos:

1.- Al niño le permitirá desarrollarse mejor y convertirse en un adulto sin conflictos y con seguridad en sí mismo.

2.- A los padres les proporcionará la tranquilidad mental como consecuencia de una conducta más adecuada para la armonía hogareña.

Es nuestra intención con el presente trabajo tratar de dar una idea, lo más completa posible, de la dinámica familiar en los pacientes enuréticos a fin de ayudar al niño, como ser desvalido que depende de los adultos, a gozar de una infancia saludable y propicia al desenvolvi

miento de potencialidades que permitan una adultez vigorosa y productiva. Para que ésto se logre, es indispensable que los adultos significativos para él lo entiendan y le permitan desarrollarse, auxiliándole en este proceso en tanto actúan con él para resolver su problema y adoptando pautas de conducta favorecedoras y no inhibidoras de tal desarrollo.

II

REVISION DE LA LITERATURA

II

1.- Enurésis.

Al revisar la literatura concerniente al problema de la enuresis, hemos encontrado que existe una gran divergencia de opiniones entre los autores que se han dedicado a investigar este síntoma.

Autores como Campbell (21), Kanner (54), Chambers (22) Hallgren (50) y otros, consideran a la enuresis una condición funcional que debe ser diferenciada de padecimientos orgánicos de los sistemas nerviosos- urogenital. Kanner (54) define la enuresis como "la micción involuntaria en la cual no hay relación causal de desórdenes anatómicos, inflamatorios o neuropatológicos". Al respecto, Campbell (21) señala: -- "cuando hay enuresis la orina se pasa en un chorro constante y fluído, en contraste con el chorro intermitente, pequeño o en gotas de cuando existe obstrucción o una enfermedad neuromuscular y hay que diferenciarla de la "incontinencia urinaria" que es cuando se ha perdido el control de la vejiga y el paso de la orina es automático."

Estos autores coinciden además en que la enuresis es el producto de una alteración funcional debida a entrenamiento inadecuado de hábitos, conflictos emocionales, ambiente desfavorable, etc., en un 90 a 95 % de todos los casos, siendo causada por lesión orgánica tan solo en un 5 a 10 %.

Para este grupo el término enuresis implica la emisión involuntaria de orina después de los 3 o 4 años de edad (ya que el control de la micción no se adquiere en forma completa sino hasta esta edad), siendo impropio este término para denominar accidentes ocasionales que ten

ga el niño después de haber logrado el control de los esfínteres.

En contraposición con los autores mencionados, existe otro grupo que utiliza el término enurésis a pesar de la existencia de patología orgánica.

Antecedentes históricos.

Ya en la antigüedad se hablaba sobre este problema. El primer dato que tenemos de que la enuresis es un problema de la infancia y -- que necesita de atención médica, aparece en el Papyro de Ebers, en el año 1550 A.C. (12).

Sabemos que durante la Edad Media casi todo se trataba de resolver por medio de súplicas y rezos, por lo que en Transilvania, se creía que Santa Catarina de Alejandría podía ayudar en la enuresis, y en su día 25 de Noviembre, se le rezaba especialmente para esto. En la parte sur de Alemania, San Vito era solicitado con éste objeto; también era patrón de aquellos que sufrían "la manía del Baile" y de los que padecían "constipación" (12).

En Inglaterra, Tomás Phaer "El padre de la Pediatría Inglesa", - en 1544, recomendaba para curar la enuresis, dar a comer a los niños - los riñones de cerdos castrados.

En 1762, Thomas Dickson (12) habla por primera vez de la eficacia de la aplicación de ventosas sobre el sacro. Reporta varios casos de éxito con este tratamiento.

Teorías sobre la etiología de la enuresis en el siglo XIX.

En esta época no existía una definición operante sobre el síntoma enurético, simplemente se señalaban los factores que contribuían a su desarrollo. A continuación citaremos algunos ejemplos:

1.- Se pensaba que había en el niño una tendencia hacia este de sorden ya que muchos miembros de una sola familia padecían enuresis. - Con este pensamiento en mente, esta inclinación fué calificada como -- "enuresis congénita" (71).

2.- Niños con sueño profundo. Se consideraba este hecho una cau sa de la enuresis ya que se creía que el sueño profundo podía producir atonía del esfínter vesical debido a la pérdida de control voluntario- (89).

3.- Se pensó que la enuresis era la consecuencia de falta de -- coordinación muscular de la vejiga y también de debilidad muscular ge- neral, que daba lugar a la incompetencia del esfínter vesical (12).

4.- Bebidas que causaran aumento del ácido úrico; se afirmaba - que era un factor de irritabilidad, el cual podía ocasionar una contra- ción involuntaria de la vejiga, secundaria a una irritación de la muc- sa (12). También parásitos intestinales, especialmente ascárides, --- eran enumerados como factores causales de irritación de la vejiga.

5.- También se habló de estómago e intestinos "sobrecargados";- secreción anormal de las glándulas de Cowper; contracción del meato; - cálculos de la vejiga; patología del sistema urinario y enfermedades - de la cadera como causa de la enuresis (3).

6.- Se consideró que las culpables de este padecimiento eran -- las madres y las niñeras, que alimentaban a los niños con comidas im- - propias y no cuidaban debidamente el cumplimiento del hábito de ir al- baño durante el día y se olvidaban de ver que los niños orinaran antes de acostarse (65).

7.- Fué objeto de discusión que la causa de la enuresis fuesen-

los sueños, ya que el niño soñaba que estaba orinando y por eso lo hacía (83).

8.- También la epilepsia y la enuresis fueron asociadas ya que se consideraba que ambas eran causadas por reflejos irritativos (89).

Reportes actuales sobre enuresis.

Actualmente tenemos reportes de interés referidos a la enuresis en tribus primitivas, otros centrados en consideraciones anatomofisiológicas o bien en aspectos epidemiológicos; estudios sobre enuresis y capacidad intelectual, estudios realizados en la Marina de U.S.A., o bien aquellos que investigan aspectos socio-económicos y étnicos en la enuresis, sin embargo, deseamos hacer notar que la mayor parte de los autores revisados, han centrado su atención sobre la etiología y el -- tratamiento de éste padecimiento.

Aún dentro de los autores que se han dedicado a investigar el -- aspecto etiológico de la enuresis existe controversia; ésto probablemente se deba a que no puede invocarse un solo factor determinado como causa de ésta.

Un grupo de autores, dentro de los cuales el más representativo es Hallgren (50), consideran que la enuresis puede presentarse como un síntoma aislado o asociado a otros problemas, lo cual debe ser tomado en cuenta para abordarla adecuadamente. Clasifican a la enuresis en -- primaria o adquirida. La primaria, representa la mayor parte de los ca-- sos y es cuando la enuresis persiste después de los tres años, sin que previamente hubiese existido un período en que el niño no se orinase -- involuntariamente. La enuresis adquirida, representa un número menor-- de los casos; en ella el niño empieza a orinarse en la cama después de

haber pasado tiempo sin hacerlo.

Factores etiológicos en la enuresis.

Los factores principales que se consideran involucrados en la enuresis son los siguientes:

A) FACTOR HEREDO-FAMILIAR.

Numerosos autores entre los cuales podemos citar a: Hallgren, Simarro Puig y Casiello (50, 82), reportan haber observado un alto grado de coincidencia de enuresis entre miembros de una sola familia. Esto les hizo pensar que pudiera existir una base hereditaria para la enuresis.

A continuación enumeramos algunas investigaciones que favorecen esta idea:

Frery (42) estudió familias completas donde se reportó enuresis y encontró que el 32 % de los padres y el 20 % de las madres mojaban la cama en su infancia. Datos semejantes fueron obtenidos por Hallgren (50); 39 % de padres y 23 % de madres.

Stockwell y Smith, reportaron que 63 de 100 padres de niños enuréticos tuvieron enuresis (84). Estos autores señalan que como los padres tienen la tendencia a negar este hecho, los estudios fueron realizados entre colegas o gentes con las que se tenía relativa confianza. En una familia fué posible seguir el trayecto de enuresis a través de cuatro generaciones. En una serie de 18 familias, todos colegas médicos entre los cuales ninguno de los niños eran enuréticos, tres padres (17 %) dieron historia de enuresis.

La idea de "Costumbre Familiar" se elimina en niños criados en Kibutzim (en Israel,) lejos de los padres, según asegura el Dr. Mordecai

Kaffman, el cual estudió a 89 niños enuréticos de Kibutz y encontró -- una alta incidencia de enuresis entre sus familiares.

También se estudió este factor en niños gemelos y Hallgren re-- porta que en 30 pares de gemelos univitelinos 20 fueron concordantes - con respecto a la enuresis y 10 fueron discordantes. En 10 pares de ge-- melos bivitelinos todos fueron discordantes (50).

B) FACTORES SOMATICOS

Entre los factores somáticos se deben considerar:

1.- Inmadurez en el desarrollo psicobiológico.

Numerosos autores coinciden en que para hablar de enuresis es - necesario tomar en cuenta los factores somáticos y constitucionales. - Existen varios estudios sobre el retraso de la madurez de los centros- voluntarios de la micción. Este retraso es el que permite que durante- el sueño, cuando normalmente disminuye el control cortical, el tono de los esfínteres se relaje con presiones vesicales más ligeras que las - habitualmente toleradas.

2.- Contracciones vesicales involuntarias y hallazgos cistomé-- tricos en la enuresis.

Denny Brown y Robertson, encontraron que la vejiga normal infan- til se contrae rítmicamente aumentando la amplitud en respuesta a la - fuerza de contracción, hasta que llega al umbral y entonces viene la - micción. Cuando el niño tiene de 12 a 18 meses se da cuenta de su veji- ga llena, pero todavía orina automáticamente. Poco a poco la vejiga in- fantil se agranda hasta que el niño tiene 2 años. Entre los 2 y los 5- años la vejiga aumenta más de lo doble. Este aumento produce un cambio de incidencia del 40 % en niños que se orinan de 2 años, del 12.2 % en

niños de 5 años y para la edad de 8 años, solo un 7 % de la población moja la cama. La deficiencia básica en el niño es la falta de habilidad para inhibir o desinhibir sus contracciones vesicales involuntarias. Es evidente que este control inhibitorio se logra a diferentes edades.

3.- Sueño profundo y electroencefalografía en la Enuresis.

El sueño profundo se toma como otro de los factores somáticos que pueden influenciar la presencia de enuresis en el niño. Autores como Hallgren reportan que encontraron que el sueño profundo lo era aún más en niños enuréticos que en no enuréticos, también afirma que los niños con sueño profundo mojan la cama por un período más largo que los otros niños.

Sin embargo, otros autores como Kessler, (55) afirman que los niños enuréticos no mojan la cama porque su sueño sea más profundo, y al respecto hace la siguiente cita: "Boyd comparó el tiempo que necesitaron 100 enuréticos nocturnos y 100 sujetos control para despertar. No hubo diferencia significativa en el tiempo requerido para despertar en estos dos grupos. (El mismo estudio reporta que tampoco hubo diferencia en los patrones electroencefalográficos). Los niños enuréticos permanecen dormidos a pesar de la sensación de tensión vesical, de ahí en fuera despiertan tan fácilmente como cualquier otro niño".

Respecto al aspecto electroencefalográfico en la enuresis, algunos autores consideran que en algunos casos la enuresis puede ser equivalente epiléptico y en los casos de los electroencefalogramas "fronterizos" la causa puede ser falta de madurez cerebral.

4.- El proceso de la micción.

Poulton y Hinden consideran que la micción es otro de los factores somáticos dignos de tomarse en cuenta. En un estudio que realizaron en 1953, reportaron que más de las 3/4 partes de un grupo de 200 - pacientes enuréticos eliminaban una cantidad exagerada de orina durante la noche.

Por otra parte Dührssen (31) considera que en los niños enuréticos el tono de la vejiga está tan aumentado que lleva a vaciamientos vesicales en forma refleja que no sucederían si el tono estuviese adecuadamente disminuído. Esto se comprueba también con el hecho de que la micción puede presentarse con muy pequeñas cantidades de orina y -- aunque haya transcurrido muy breve tiempo desde el último vaciamiento vesical.

5.- Estudio de la capacidad de la vejiga.

Exámenes cistométricos realizados por algunos observadores demuestran que la capacidad de la vejiga en personas enuréticas es frecuentemente pequeña.

6.- Fracaso en la retención de la orina.

Müellner (67) considera que la enuresis es la consecuencia del fracaso en desarrollar la capacidad de retención de la orina en la vejiga y ésto se puede corregir con un estrenamiento sistemático, por medio de ejercicios, haciendo que el niño retenga el mayor tiempo posible la orina y también que orine en forma intermitente, para que desarrolle mejor el control voluntario al orinar.

7.- Otros factores en la enuresis.

Brememan considera que la enuresis no es una enfermedad, sino un síntoma de diferentes causas como puede ser: Infección, desórdenes-

emocionales, inmadurez neuromuscular, deficiencias nutricionales o alergia a determinados alimentos. En un estudio que hizo a 100 enuréticos- llegó a la conclusión que el 27 % de la enuresis era por razones alérgicas, ya que se les quitó la enuresis al eliminar de su dieta el alimento alérgico.

C) FACTORES PSICOLOGICOS EN LA ENURESIS.

El famoso urólogo Campbell (21) considera que los motivos psicológicos que determinan la enuresis se encuentran en un 90 a 95 % en todos los casos y que solamente se encuentran de un 5 a 10 % de lesiones orgánicas en todos los casos de enuresis.

Simarro Puig (82) reporta haber encontrado bastantes niños, adolescentes e inclusive adultos, en quienes diversos estados emocionales determinaron el retorno de una enuresis que ya había pasado.

Hallgren (50) observa que la enuresis primaria es más frecuente en situaciones ambientales desfavorables para el niño como son la ruptura del hogar, la separación de la madre y las alteraciones emocionales.

Lemkau (57) opina que la enuresis es un síntoma peculiar que indica la existencia, en algunos niños, de tensión emocional de cualquier orden.

Anderson (6) después de haber revisado 199 referencias acerca de este punto, concluye que los factores emocionales son el elemento más frecuente e importante en la causa y continuación de la enuresis.

Michaels (64) señala que: "En psicoanálisis, se considera a la enuresis como síntoma de un conflicto profundo subconsciente" y critica el "monosintomático" punto de vista que considera la vejiga del niño,

sin tomar en cuenta la personalidad total". De acuerdo con este autor, en el punto de vista clínico debe relacionarse este problema con los patrones profundos de conducta de la relación padres hijos, que son -- moldeados desde el nacimiento debido a la compleja interacción de fuerzas inconscientes por ambos lados.

Entre las contribuciones que en la época actual son de importancia para la comprensión de los mecanismos de la enuresis, tenemos las interpretaciones psicológicas de este síntoma. La enuresis es considerada ahora como un síntoma que indica un conflicto emocional y las interpretaciones que existen al respecto son muy numerosas como veremos a continuación:

Seet, explica la enuresis psicogenética, sobre la base de la -- existencia de una, dos o tres de las siguientes condiciones:

1.- El niño que aún no ha madurado lo suficiente con referencia al control de sus esfínteres, y el niño que sí lo ha adquirido, pero - no sabe cómo usarlo. Estas criaturas han sido pobremente entrenadas, - bajo tensión o con la falta de comprensión y simpatía paternal. Como - resultado de lo anterior, el niño se encuentra desconcertado, tenso y - por lo tanto retrasado en controlar su micción.

2.- Subconscientemente, el niño desea mantenerse o regresar a - un estado de irresponsabilidad infantil, más que asumir los peligros y responsabilidades normales de su edad. Esto puede ser estimulado por - celos a un nuevo hermano, sentimiento de inseguridad y falta de habilidad para resolver problemas como podrían ser el desacuerdo entre los - padres, etc.

3.- Resentimiento subconsciente contra los padres.

El primer punto puede ser basado en condiciones sociales desfavorables y falta de comprensión paterna, más bien que referirse a alguna patología de personalidad intrínseca. En algunas familias ya la enuresis es esperada y tolerada porque la tenían los padres o hermanos -- del niño:

Las dos últimas condiciones tienden a manifestar tendencias neuróticas y en niños con estas tendencias se ha encontrado que presentan otros síntomas paralelos a la enuresis. Michaels encontró que hay cinco problemas que se presentan por lo general, más en combinación que -- solos, y son los siguientes:

Enuresis, onicofagia, chupeteo, berrinches y problemas de lenguaje.

Kanner escribe que la enuresis se asocia frecuentemente con onicofagia, berrinches y trastornos en la alimentación. Considera que la enuresis refleja una falta de agentes inhibitorios internos, mientras que Michaels cree que más bien es el reflejo de una personalidad mal -- balanceada y una desequilibrada integración de los componentes de diferentes niveles de la personalidad.

Kanner enfatiza que la mayoría de los niños enuréticos que él -- estudió, eran inmaduros. Las características de personalidad que describe son las siguientes: Agresividad, irritabilidad, lloriqueo, excitabilidad, desobediencia, obstinación, hipersensibilidad, inseguridad, timidez, retraimiento, indiferencia, apatía, extremada seriedad.

Según este autor, estas características se pueden reagrupar en concordancia con la manera en que el niño maneja impulsos agresivos. --

Algunas de las descripciones corresponden a niños agresivos, las demás a niños que han volcado la agresión contra sí mismos.

Kessler sugiere este reagrupamiento porque considera que los niños enuréticos suelen tener dificultad en manejar sus sentimientos --- agresivos.

Pearson (72) y otros comunican que puede existir enuresis como una expresión de venganza en la cual el niño utiliza la micción como reacción contra unos padres poco cariñosos. Esta reacción de venganza puede ser consciente, pero puede ocurrir también en una forma inconsciente, en la cual, según algunos piensan, el niño presente una regresión a la etapa sádica anal del desarrollo.

Benda confirma, como habían señalado diversos investigadores, -- que la enuresis puede presentarse frecuentemente en niños que sufren la experiencia del nacimiento de un nuevo hermano, para lo cual no habían sido preparados adecuadamente. Cuando advierte el niño que bruscamente pierde mucho la atención, si bien no el afecto de que gozaba anteriormente y que el recién llegado atrae una gran cantidad de cariño, retrocede a moldes de comportamiento, que, según su experiencia, tenían un gran poder para atraer el cuidado de la madre. Además el recién nacido no es reprendido por mojar la cama y ensuciar los pañales, lo que es aceptado como natural a aquella edad, en tanto que él tiene que someterse a un período de disciplina estricta con el objeto de desprenderse de esos "malos hábitos". El niño mayor puede fácilmente volver a -- una etapa de identificación con su hermano menor, a fin de obtener la misma atención y satisfacción para sus necesidades, que la que observa en aquel a quien envidia frecuentemente. Benda piensa que si el recién

nacido es de sexo diferente y la aumentada atención de la madre es, no solo la atención que corresponde a un bebé desvalido, sino una preferencia inconsciente para el otro sexo, sea niña o varón, el hermano rival puede convertirse en un verdadero problema de la situación emocional con el otro sexo.

Gerard (47) encontró que la enuresis cuando coincidía con la -- llegada de un nuevo hermano, se asociaba con rechazo de la comida si -- el niño no era alimentado en la boca, lloriqueo constante, asirse a -- la madre y también frecuentemente agresividad manifiesta hacia su nuevo hermanito. Todos estos ejemplos parecen indicar, señala esta autora, el intenso deseo por parte del sujeto de regresar a un estado infantil y en ese nivel competir con el nuevo hermanito.

"Se han encontrado ciertos tipos de manifestaciones de personalidad más dominantes en los niños enuréticos como son: sensibilidad, -- agresividad, celos, rasgos, infantiles e inestabilidad emocional", agrega Gerard.

Esta autora sugiere además, que las dos terceras partes de los niños enuréticos no han logrado identificarse con el progenitor de su mismo sexo. Agrega que esta falla en la identificación sexual parece -- presentarse en las familias en que el progenitor del sexo masculino -- tiene una personalidad pasiva; mientras que la del sexo femenino es -- una persona que provoca miedo por ser mas estricta y rígida.

Agrega, "es frecuente que los niños tiendan a experimentar una -- sensación de desamparo debido a su incapacidad para controlar el hábito. A menudo se les dice en forma repetida que sufren de "vejiga débil" o "riñones débiles", profundizando así su convicción personal de debi-

lidad e incapacidad física. Por otra parte, su idea de ser inadecuados desde el punto de vista social, se amplifica cuando ingresan a la escuela o cuando duermen con niños extraños (por ejemplo en campamentos-excolares) ya que se ven expuestos a las burlas de los demás".

D) FACTORES AMBIENTALES EN LA ENURESIS.

Kanner (54) afirma que la falta de oportunidad para el entrenamiento sólo se presenta como un factor causal de la enuresis en los niños que han crecido en casas rurales o en áreas urbanas sobrepobladas. En estos sitios los servicios sanitarios son inadecuados y nadie espera que el niño vaya al cuarto de baño bajo condiciones de frío excesivo o si hay demasiada gente utilizando el mismo excusado.

Agrega, "numerosos reportes confirman que la enuresis es más -- frecuente en los estratos sociales bajos". Kanner está convencido de -- que en las familias en las que predomina la enuresis, se espera que -- aparezca sin que se haga gran cosa por evitarlo. También piensa que la enuresis es más frecuente en las familias cuya limpieza escasea, que -- en los hogares bien organizados.

En 1961 Easson, W.Y. Steinhilber (32) publicaron un estudio muy-completo efectuado en niños delincuentes. Es curioso que 6 de los 9 niños eran enuréticos hasta los 7 o 9 años. Estos autores enfocaron el -- artículo tomando en cuenta los factores familiares, ambientales y otras causas siendo la enuresis uno de los tantos problemas. Michaels opina -- que "el delincuente y el individuo con un carácter psicopático impulsivo que ha sido persistentemente enurético, posee una configuración única de la personalidad cuya defectuosa integración se refleja en dife--rentes niveles" (64). En estos casos probablemente existiría una dispo

sición psicosomática que llevaría al individuo a no ser capaz de controlarse ni en aspectos psicológicos ni en funciones tales como la micción. El autor trata de elaborar una teoría holística en la que los factores biopsicosociales pudiesen enlazarse con los problemas caracterológicos de naturaleza antisocial.

Hader (49) en 1965 apoya a Michaels en sus teorías. Este autor encontró que de 147 pacientes atendidos en una clínica dedicada exclusivamente al tratamiento de delincuentes, 41 tenían antecedentes de enuresis o la presentaban todavía. Se estudió el grupo de sujetos enuréticos, comparándolo con el de los no enuréticos y se encontró que el tipo de delito cometido había requerido más agresividad en el caso de los primeros. Se concluye que es muy probable que exista una correlación estrecha entre la enuresis pasada o presente y las actividades antisociales, por la falta de control de sus impulsos en el sujeto.

E) ENURESIS POR ENTRENAMIENTO INADECUADO.

Posiblemente Mowrer (1938) sea el exponente mejor conocido desde el punto de vista de que en la mayoría de los casos, la enuresis debe ser referida como un problema de deficiencia de hábito. Según Mowrer: (66) "existe un grupo relativamente grande de niños en quienes la falta de entrenamiento adecuado del hábito, es el factor predominante y tal vez el único factor".

Campbell (1934), afirma que el mojar la cama es un hábito incorrecto que resulta de entrenamiento inadecuado y se fija, como una consecuencia de la atmósfera de ansiedad y frustración que ésta engendra.

De lo anterior podemos llegar a la conclusión de que los teóricos que aceptan la deficiencia de hábitos adecuados en la enuresis por

lo general se inclinan a analizar las condiciones ambientales del aprendizaje para elucidar la etiología de este problema. En particular, las técnicas de entrenamiento para el control de esfínteres ha recibido --- atención detallada. Muchos partidarios de esta teoría, admiten que en algunos casos no se puede establecer el hábito adecuado debido a agudo "stress" psicológico. La tensión nerviosa en el niño impide el aprendizaje.

Cuando se presenta enuresis en un caso en que el niño ya tenía control de esfínteres, afirma esta escuela, éste se debe a que el hábito todavía no estaba firmemente establecido y nó que hubiera alguna tensión nerviosa desacostumbrada.

Jersild señala que a la luz de los estudios de Mc. Graw, Gessel, Ilg, es absurdo comenzar a adiestrar a los niños en el control de su vejiga a edades muy tempranas. Considera que el insistir en estos aspectos puede provocar problemas importantes y que los padres que lo hacen pueden revelar una tendencia competitiva compulsiva. Si los niños comunes pueden adquirir a los 2 ó 3 años el control de esfínteres, su hijo deberá ser capaz de ganarle al término medio por varios meses.

Autores como Mayer Gross, (63) Noyes, (70) Kanner, (54) Gerard (47) Pearson (72) y otros opinan que la enuresis puede ser la consecuencia de un entrenamiento inadecuado, ya sea debido a las actitudes de los padres o debido a la falta de oportunidad para entrenar al niño adecuadamente. En algunos casos la madre es sobreprotectora y acepta la incapacidad prolongada del niño para mantenerse seco. Aduce que su hijo es demasiado pequeño o es demasiado débil para empezar a entrenarlo. El seguirles poniendo pañales a los niños hasta una edad muy tardía o el fa

vorecer de algún modo la dependencia y la inmadurez, pueden provocar - fácilmente el trastorno.

F) INCAPACIDAD DE CONDICIONABILIDAD.

Hay una explicación diferente para la etiología de la enuresis, que ha sido discutida muy poco en la literatura y a la cual hace mención Jones (57) en 1960. Se refiere al nivel general de condicionabilidad del sujeto. Pavlov (1927) encontró repetidas diferencias de condicionabilidad entre sus animales de experimentación. Algunos animales formaban reflejos condicionados más rápidamente que otros, y cuando ya lo lograban, éstos se extinguían más difícilmente. En otros animales, los reflejos eran adquiridos con dificultad y rápidamente se extinguían, una vez establecidos. Pavlov se refirió a estas características individuales como "tipos nerviosos", que eran definidos tomando en cuenta su fuerza, balance y labilidad en los procesos nerviosos de excitación e inhibición.

Por esto Jones, considera que la enuresis depende, como cualquier otro aprendizaje, de la facilidad que tiene cada individuo para establecer reflejos condicionados. En unos será más rápido que en otros (53).

INTERPRETACIONES PSICOANALITICAS DE LA ENURESIS.

Mowrer (68) nos resume en tres enfoques psicoanalíticos las causas de la enuresis, las cuales pueden aparecer en conjunto o asiladamente:

- 1.- En forma sustitutiva de gratificación de sexualidad genital reprimida.
- 2.- En manifestación directa de ansiedad y temores profundos.

3.- En una forma encubierta de hostilidad hacia los padres o alguna otra autoridad frente a las cuales, la víctima no se -- atreve a expresarla abiertamente.

Desde luego que todas estas interpretaciones no se excluyen unas a las otras, y las tres posibilidades son reconocidas por casi todos -- los clínicos orientados psicoanalíticamente.

El concepto de enuresis como gratificación sexual, fué elaborado primeramente por Freud (1916), quien afirma que tiene un papel de elimi-- nación en el aspecto sexual en el desarrollo del niño. En estos térmi-- nos, enuresis es un fenómeno de regresión. Sin embargo los procesos re- gresivos se ponen en movimiento como consecuencia de intensa ansiedad,-- siguiendo a éstos la represión. Además, la ansiedad tiene su fuente en- impulsos de tabú, en un carácter hostil y agresivo.

Armida A. De Pichón Riviere en un extensivo estudio que hizo de- niños enuréticos, llega a las siguientes conclusiones: Ella opina que - es frecuente que los niños enuréticos orinen con el propósito de desem- barazarse de lo malo que hay en su interior y hacerse inofensivos. Tam- bién puede suceder que el niño enurético busque castigo y humillación,- ya que el orinarse significa la vuelta de la agresión contra él mismo.

Otro determinante de la enuresis, opina ella, consiste en fanta- sías de retorno al seno materno. Da el ejemplo de un varón enurético - de 10 años que producía grandes cantidades de orina entre las que que- daba "como nadando" en una cama abrigada. Para él ésto tenía el signi- ficado de meterse dentro de la cama abrigada del seno materno y rodea- do de líquidos, para permanecer ahí al abrigo del mundo.

Afirma que todos los niños enuréticos que había visto habían te

nido un aprendizaje precoz generalmente severo y nos dice: "El aprendizaje temprano y severo impone al niño por un doble camino, la creencia de que está lleno de objetos malos y aterradores (orina y heces). Primero, por el valor sádico destructivo que tienen para él las sustancias del interior de su cuerpo y segundo porque la exigencia de limpieza impuesta por la madre lo confirma en la creencia de lo sucio y malo que son sus excrementos y al mismo tiempo, la madre o la niñera se lo exigen. La limpieza se transforma en figuras aterradoras que con violencia lo vacían de su contenido y le roban su única arma para luchar contra el mundo exterior que él vé como peligroso y hostil.

A través de todos los casos se llega a la conclusión de que:

1.- El aprendizaje de limpieza debe iniciarse después del primer año de vida para que el niño haya llegado a una fase de su desarrollo en que orina y heces hubiesen perdido parte de su peligrosidad.

2.- Para que la imagen de la madre haya adquirido suficientes elementos positivos y no predomine la imagen aterradora que corresponde a la segunda mitad del primer año.

3.- Con el objeto que el niño haya alcanzado una estabilidad y destreza suficiente en el estar parado, sentado y en el caminar, a fin de que al estar sentado en el orinar o parado para orinar en el caso del varón, no signifique un esfuerzo y no incremente la ansiedad.

Es aconsejable también que el aprendizaje lo realice la persona que tiene un mejor vínculo afectivo con el niño, y la que se ocupa de la mayor parte de sus necesidades, de modo que el vínculo positivo con ella le permita entregar sus productos sin una exagerada ansiedad. Es obvio que la actitud hacia el niño debe ser de gran tolerancia afecti-

va frente a sus dificultades y que debe graduarse la exigencia de limpieza hasta lograrla de acuerdo a las relaciones emocionales con el niño.

Otto Fenichel, (38) afirma que: "La enuresis infantil ya sea -- diurna o nocturna es una descarga sexual. La excreción urinaria desempeña originalmente el papel de una actividad autoerótica que proporciona al niño una satisfacción eróticouretral y cutánea. Los pacientes en análisis reviven a veces el recuerdo de estas sensaciones autoeróticas, como en los casos de eyaculación precoz, donde se puede ver una equiparación inconsciente de semen y orina.

"Pero cuando el niño mayor, educado en los hábitos higiénicos, regresa a esta forma de satisfacción infantil, ésta ya no es autoerótica sino que se halla vinculada a fantasías referentes a objetos. Una vez que no se realiza ya en forma activa y con un placer sexual consciente, sino que se produce contra la voluntad del individuo, puede darse ciertamente el nombre de síntoma de conversión. Entre el hábito infantil autoerótico de mojar la cama y el síntoma ulterior de enuresis ha habido un período de masturbación y la enuresis representa un sustituto y un equivalente de la masturbación reprimida. En algunos casos resulta posible demostrar, en efecto, que una prohibición de masturbarse ha servido de estímulo en el sentido de conducir a la enuresis como conducta sustitutiva".

"Del mismo modo que la masturbación, la enuresis puede constituirse en una función eferente de diversos deseos sexuales. En el momento culminante de la formación del complejo de Edipo, la enuresis es, ante todo o sobre todo un instrumento de descarga de los impulsos edí-

picos".

"Pero del mismo modo que en los otros síntomas de conversión, - se intercalan diversos deseos intermedios entre el complejo de Edipo, - profundamente reprimido y los síntomas finales erótico-uretrales y erótico-cutáneos".

"Es interesante observar que la enuresis es, muy a menudo, expresión de fantasías sexuales acerca del sexo opuesto. Las niñas, en quienes el erotismo uretral es bien notorio, se hallan casi siempre dominadas por una intensa envidia del pene, su síntoma expresa el deseo de orinar como varón. En los varones la incontinencia es habitualmente el significado de un rasgo femenino. Estos niños esperan obtener formas femeninas de placer "orinando pasivamente", además, la forma pasiva de orinar puede expresar la regresión a las primitivas formas pasivas receptoras de placer, a una nostalgia de las libertades de la primera infancia. Frecuentemente la enuresis representa un afecto, un deseo de gozar nuevamente de los privilegios del bebé. El síntoma es menudo precipitado por el nacimiento de un hermanito. Algunas veces la enuresis tiene en tales casos, un significado pronunciadamente agresivo y de despecho y va dirigido a lastimar a los padres en sus sentimientos": - Me tomaré los privilegios de un bebé, que ustedes me niegan".

Para Freud, (43) la enuresis es un sustituto de la masturbación. Piensa que en el enurético la excitación sexual termina en una pérdida involuntaria de orina y la relaciona con la masturbación.

Abraham (1) en su artículo "The Narcissistic Evaluation of Excretory Process in Dreams and Neurosis", sostiene que: "las funciones y productos del intestino y la vejiga se utilizan como vehículo de im-

pulsos hostiles". La enuresis sería entonces un intento de descarga de impulsos hostiles.

Melanie Klein (56) siguió esta línea de investigaciones de Abraham y durante el tratamiento psicoanalítico de niños creyó confirmar esta afirmación, encontrando además una íntima relación entre el sadismo oral y el sadismo uretral.

Para ella, la enuresis es tanto un acto positivo de dar como un sádico de atacar. Los niños de ambos sexos consideran la orina en un aspecto positivo como un equivalente de la leche de su madre, ya que en su inconsciente igualan todas las sustancias corporales. Pero luego el odio que sienten hacia el cuerpo de la madre y sus productos, -- por haberlos frustrado, hace surgir en ellos fantasías con las que dañan y les destruyen su pecho con la orina. Son frecuentes en los niños enuréticos las fantasías de destrucciones por: inundación, ahogamiento, mejaduras, quemaduras, envenenamiento; mediante enormes cantidades de orina. Son una reacción sádica contra el hecho de haber sido privados de líquidos por su madre y están fundamentalmente dirigidas contra su pecho. Imaginan la orina como un líquido disolvente y corrosivo, como un veneno insidioso y secreto, dándole así un valor sádico. Por lo tanto, orinarse en la cama es el cumplimiento de estas fantasías y el mojar significa: ahogar, envenenar y destruir.

Para Helen Deutsch, (29) la enuresis es "la expresión de una posición femenina en el niño y masculina en la niña". Efectivamente, en la niña la enuresis es frecuentemente la fantasía de poseer un pene potente que ella ha robado a su padre y que contempla con admiración y envidia". Podemos encontrar muchas veces, que los niños enuréticos sue

ñen que están orinando como si fueran del sexo opuesto".

Spurgeon English, (35) sostiene que en ciertos casos la orina tiene el significado de hijos concebidos por el progenitor amado, del que se desean no sólo la gratificación en el acto sexual, sino también los resultados de este acto: "bebés urinarios" En una niña enurética de 6 años este mecanismo era muy evidente. Solía orinarse con fantasías de expulsar hijos, y se representó primero embarazada y luego expulsando a sus hijos.

Los niños orinan también para llamar la atención en presencia -- del cariño y cuidado de los padres.

Margart Gerard, (47) indica que la presencia de enuresis demuestra una falta de maduración y refleja una integración defectuosa de -- los diferentes niveles componentes del individuo. Ella nos dice que la enuresis demuestra la falta de tendencia inhibitoria del sujeto, un -- ego débil y el resultado de personas mal balanceadas que da lugar a -- personalidades psicopáticas, delincuentes y grupos de personas con problemas psiquiátricos de conducta. El individuo psicopático persistente, es dominado por la tendencia compulsiva de repetición y reacciona primariamente bajo la influencia del principio del placer.

En la escuela adleriana (4) se afirma que hay inferioridad inherente del sistema urinario en los pacientes enuréticos. Esta debilidad da la oportunidad de tener un síntoma que lleva a varias metas, como -- por ejemplo, el asegurarse la atención y afecto de los padres durante la noche y distraer la atención que puedan ellos darle a un nuevo hermano. Este síntoma reeleva al niño de ciertas responsabilidades y le -- permite continuar con la libertad de la infancia. El mojarse, en sí es

interpretado como una expresión de inseguridad y continuación de la infancia.

En general, podemos dividir a la enuresis desde el punto de vista psicoanalítico en las siguientes categorías:

1.- "Enuresis vengativa"- Es aquella en la cual el niño se rebela contra las medidas estrictas que le aplican sus padres, no solamente en lo relacionado con la educación evacuativa sino también en la mayoría de los demás aspectos de la vida. La mayor parte de estos niños han sufrido rígidos y precoces procedimientos de educación a los cuales no pudieron dar cumplimiento.

El síntoma de la enuresis sirve para expresar la actitud resentida del niño. La enuresis vengativa es un método de represalia inconsciente contra las excesivas demandas de los padres.

Si éste síndrome se descubre cuando el niño tiene corta edad, puede aliviarse con medidas destinadas a reducir la rigidez de los padres; pero si el tratamiento se inicia años más tarde, éste se torna difícil. Para entonces, el síntoma enurético mismo se ha convertido en centro de grandes conflictos entre los padres y el niño. Muchas veces los padres han castigado al niño en la esperanza de curar el síntoma, pero con ello solo han conseguido agudizar el problema.

Dicen algunos autores que "el síntoma de la enuresis se podría interpretar como una manifestación de agresividad y entonces la micción sería un intento de descarga de impulsos hostiles".

2.- El siguiente tipo de enuresis se debe a un estado regresivo. Un determinante de la enuresis según Pichon Riviere, consiste en fantasías de retorno al seno materno. El niño se encuentra en un lugar abrigado, en la penumbra, rodeado de líquidos y al abrigo del mundo.

La regresión es un mecanismo de defensa por el cual el niño se refugia en una fase más primitiva del desarrollo, en la cual se siente más cómodo y seguro. Esto puede ocurrir por varios motivos, uno de los cuales podría ser el nacimiento de un hermanito. El niño sufre una amenaza emocional y habiendo ya tenido control de esfínteres, moja la cama al igual que él.

Si sus padres son intuitivos y comprensivos, captan el motivo de la regresión y no se tornan punitivos ni exigentes. Los padres no hacen un problema del asunto, sino que por lo contrario lo reconocen como una fase temporal de su inseguridad.

Es necesario comprender que hasta el niño pequeño más normal, presenta etapas de regresión temporalmente después del nacimiento de un hermano. Si esta regresión es encarada como es debido, solo dura lo suficiente para que el niño recupere su sensación de estabilidad.

3.- Enuresis como síntoma de nerrosis. Margaret Gerard (47) nos señala que muchos niños enuréticos revelan dificultad para identificarse y más de la mitad de los niños que tienen este problema exhiben tendencia a identificarse con el sexo opuesto. Piensa que la enuresis demuestra la falta de tendencia inhibitoria del sujeto y una personalidad mal balanceada. En estos casos, aconseja una terapia profunda para ayudar a solucionar junto con la enuresis los problemas de personalidad del niño.

4.- El siguiente tipo de enuresis es mucho menos frecuente y -- ocurre en los casos en que el niño llega al convencimiento de que ha -- sufrido lesiones genitales o castración. Esto puede suceder después de un traumatismo, una intervención quirúrgica o inclusive una enfermedad física, particularmente si la enfermedad ha producido síntomas genitourinarios. También puede ser después de haber sido atacado sexualmente el niño. Los niños con este tipo de enuresis llegan al convencimiento de que la enfermedad, traumatismo o agresión les ha causado un daño -- irreparable. Muchas veces la creencia se acentúa por la preexistencia de un sentimiento de culpa masturbatorio y la expectación de un castigo. La tendencia del niño a interpretar erróneamente los procedimientos quirúrgicos se contrarresta con explicaciones previas. Sin embargo, tales explicaciones no siempre bastan, especialmente si el niño es propenso a fantasear.

5.- Otro tipo de enuresis que mencionan English y Pearson (35), es resultado de una identificación histérica con un progenitor enfermo. Esto es poco frecuente, pero se ha visto en la literatura médica. Como por ejemplo: un niño cuyo padre contrajo una infección tuberculosa de las vías genito-urinarias con la subsiguiente incontinencia. Al identificarse con su padre, contrajo enuresis. En este caso la psicoterapia dió buenos resultados y los síntomas del niño, inclusive su enuresis, -- desaparecieron.

6.- En ocasiones la enuresis puede deberse a la falta de educación de la función evacuativa. La mayoría de las veces esta situación se produce en los sectores socioeconómicos inferiores y en las familias numerosas, donde ha existido enuresis en los hermanos mayores. Los pa-

dres tienden a suponer que el orinarse en la cama forma parte de la pauta familiar y renuncian a la idea de educar en las evacuaciones a sus niños. Si un niño pequeño descubre que sus hermanos mayores mojan la cama y nunca se les imparten instrucciones en lo contrario, también probablemente él será enurético.

7.- Para Otto Fenichel, la enuresis tiene sobre todo un papel -- sexual. Afirma que ésta les proporciona una satisfacción erótico-uretral y cutánea, así como un sustituto de la masturbación. Considera que la enuresis es sobre todo un instrumento de descarga de los impulsos edípicos.

Resumiendo, los autores anteriores consideran a la enuresis no -- como una enfermedad sino como un síntoma que refleja de algún modo un -- conflicto en la personalidad del niño.

Después de haber revisado la bibliografía al respecto, hemos considerado para los fines del presente trabajo como definición operacional de enuresis la siguiente:

Enuresis es la emisión involuntaria de orina fundamentalmente durante la noche, con cierta regularidad y no solamente en forma ocasional, de niños que han sido capaces de haber controlado esfínteres y de haber conservado este control por un período de tiempo significativo, en ausencia de patología orgánica, tanto urológica como neurológica.

2.- Dinámica Familiar.

Cada vez se hace más evidente una preocupación de psicólogos y psiquiatras por explorar el ámbito de la familia, ámbito que queda interpuesto entre la persona, tan exhaustivamente descrita por Freud y sus discípulos, y la sociedad, que ha sido investigada ampliamente por sociólogos y psicoanalistas culturales (88)

La importancia que ha cobrado la familia - entendida ésta como un "verdadero grupo pequeño y no simplemente como colección de individuos" (Lidz, 58) - en los estudios sobre problemas neuróticos y psicóticos de los individuos, es de origen relativamente reciente.

Es cierto que desde un principio el psicoanálisis ha estado interesado en la familia y particularmente en las influencias parentales sobre el individuo (58)

En opinión de Ackerman, la teoría freudiana centra la atención en el papel de la familia, en el moldeamiento de la personalidad y la salud mental del niño, pero da prioridad a los instintos innatos. Enfatiza el núcleo biológico del hombre, y disminuye el papel de la sociedad (2). Aunque reconoce la importancia de los factores sociales incluyendo los familiares en el desarrollo de la personalidad, Freud considera que "el niño debe aprender a controlar sus instintos.... la función de la educación, por tanto, debe ser inhibir, prohibir y suprimir, y esta función ha sido realizada siempre admirablemente" ("New Introductory Lectures on Psychoanalysis"; citado por Lidz). Enfocaba así más - los aspectos limitantes y represivos de la educación que los de aculturación (58). Así, para Freud, la familia es el medio para disciplinar los instintos biológicamente fijos del niño y para forzar la represión

de su descarga espontánea. Freud tendió además a bosquejar concepciones estereotipadas de los roles familiares de padre, madre, hijo. El hombre era la figura dominante del grupo familiar y la mujer le estaba subordinada. Al elaborar la teoría del complejo de Edipo, tendió a aislar las relaciones padre-hijo de la totalidad de la experiencia familiar. El enfoque conceptual de Freud llevaba hacia el divorcio de los procesos internos de la mente de los del ambiente social.

Así, el papel de la familia se olvida en la producción de trastornos en la conducta y de rasgos neuróticos en los niños, y éstos, - de acuerdo con Noyes (70), son atribuibles en la teoría psicoanalítica a un intento de adaptar dos fuerzas de la personalidad que se oponen entre sí: los deseos del "id" y las prohibiciones del "superyo". En palabras de Noyes: "Los síntomas neuróticos, la angustia aumentada y otros signos clínicos del niño, surgen debido a que éste, durante el proceso de su crecimiento, no ha renunciado normalmente a sus anhelos instintivos infantiles, no ha logrado canalizarlos adecuadamente en funciones placenteras del ego adaptadas a la realidad, ni ha logrado modificarlos de acuerdo con los requerimientos de la realidad y de la sociedad valiéndose de la represión, de las formaciones reactivas, de la anulación, del aislamiento, de la inversión o de otros mecanismos mentales" (70).

Por tanto, dice Ackerman, (2) al inclinarse Freud hacia el hombre individual, la teoría psicoanalítica es incompleta, no alcanza a esclarecer la dinámica del grupo familiar como un todo psíquico integrado.

Este autor señala que es una extraña paradoja el que, a pesar-

del axioma psicoanalítico de que el destino mental del individuo se basa en su experiencia familiar, haya habido hasta ahora tan pocos estudios del grupo familiar como unidad. No se han llevado a cabo observaciones directas sobre la interacción familiar sino hasta hace muy poco, y sólo hasta ahora está empezando a reconocerse su importancia.

El primer estudio organizado de familias de pacientes fué reportado por Bruch y Touraine en 1940 (58); esta investigación de familias de niños obesos abrió una nueva era al estudiar tanto a los alimenta--dos como a la persona alimentadora. Reveló la forma en que la inseguri--dad que la madre había experimentado en su propia infancia, el tipo de cónyuge al que se unió y sus actitudes cultural y emocionalmente deter--minadas sobre la nutrición, el afecto y la seguridad, influyeron en el volumen de comida del niño y en su gasto de energía. Los estudios am--plificados de Bruch (1961) a estos hallazgos para elucidar cómo el ni--ño que crece en tales familias deja de reconocer las señales fisiológi--cas del hambre y la saciedad, concuerdan con la hipótesis de la "doble vinculación" en la esquizofrenia de Bateson et al. (1956) que se ocupa de la influencia paralizante y distorsionante de las comunicaciones --confusas y contradictorias en familias con hijos esquizofrénicos. Los--estudios de Johnson y Szurek (1952) sobre familias de sociópatas tam--bién hacen advertencia sobre la peligrosidad de directivas equívocas y contradictorias. Los trabajos de Spiegel y Kluckhohn (1954) muestran --la forma cómo las diferencias culturales entre los padres o bien la rá--pida aculturación de una familia puede crear roles confusos en los ni--ños y llevar a trastornos de conducta. Lidz y Lidz, así como Reichard--y Tillman (1950) llamaron la atención sobre el hecho de que los pacien--

tes esquizofrénicos casi siempre crecen en el seno de familias seriamente perturbadas.

Ya en 1921 Flügel (41) había llamado la atención sobre la importancia que los problemas vinculados con la vida familiar tienen para el desarrollo mental. "Resulta totalmente obvio, dice, aún al examen superficial, que en la atmósfera psicológica de la vida doméstica, con el complejo de emociones y sentimientos que en las condiciones sociales actuales de ella derivan y dependen, las diversas relaciones deben ejercer un efecto muy considerable el carácter y el desarrollo humanos. Los últimos progresos en el estudio de la conducta humana indican que este efecto es aún mayor de lo que generalmente se supone: parecería que cuando un niño adopta cierta actitud hacia los miembros de su círculo familiar, está determinando al mismo tiempo, en gran medida, algunos de los principales aspectos de sus relaciones con sus semejantes en general; y que la perspectiva y punto de vista de un individuo para el tratamiento de muchos de los más significativos problemas de la existencia humana, pueden expresarse en función de la posición que ha adoptado frente a los problemas y dificultades que surgen dentro del relativamente estrecho mundo familiar".

Tashman (88) sostiene que el hombre es producto de familias. Si queremos saber más sobre la naturaleza del individuo debemos examinar las fuentes de los materiales que se combinan para formar al hombre. Y éstas, justamente, están constituidas por las figuras que integran la familia. La familia es el ámbito inmediato que el ser humano en evolución experimenta directamente y que, en consecuencia constituye su verdadera realidad.

La constelación familiar difiere del ambiente en general en --

virtud del hecho de que está particularizada. Toda familia difiere de las demás familias de la misma manera en que difiere toda impresión digital, toda personalidad, todo rostro. El individuo lleva a sus familias representados dentro de sí mismo.

La familia modela al individuo tal como es; lo que viene a ser es el resultado de su relación con sus familiares, la forma en que los miembros de la familia se relacionan entre ellos y con él. El individuo es el subproducto de las relaciones emocionales de otras personas y, debido a su primitiva dependencia e impotencia, inevitablemente viene a ser estructurado por lo que preexistía en él y por las condiciones que lo rodean.

Ackerman (2) señala la importancia de las relaciones familiares en la formación de la personalidad al decir que ningún individuo puede vivir solo, que aquellos que tratan de hacerlo están destinados a desintegrarse como seres humanos porque la vida es una "experiencia compartida". En los primeros años se comparte casi exclusivamente con los miembros de la familia y ésta última es la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y fracaso, de enfermedad y salud.

La familia asegura la supervivencia física y construye lo esencialmente humano del hombre. La satisfacción de las necesidades biológicas básicas es esencial para sobrevivir, pero es necesaria la experiencia familiar de estar juntos para que se desarrollen las cualidades netamente humanas.

Para este autor, los fines sociales que cumple la familia moderna son:

- 1.- Provisión de alimento, abrigo y otras necesidades materia--

les que mantienen la vida y proveen protección ante los peligros externos, función que se realiza mejor bajo condiciones de unidad y cooperación social.

2.- Provisión de unión social, que es la matriz de los lazos -- afectivos de las relaciones familiares.

3.- Oportunidad para desplegar la identidad personal, ligada a la identidad familiar; este vínculo de identidad proporciona la integridad y fuerza psíquicas para enfrentar experiencias nuevas.

4.- El moldeamiento de los roles sexuales, lo que prepara el camino para la maduración y realización sexual.

5.- La ejercitación para integrarse en roles sociales y aceptar la responsabilidad social.

6.- El fomento del aprendizaje y el apoyo de la creatividad e iniciativa individual.

Las actitudes y acciones emocionales de cualquier miembro de la familia se expresan en lo que necesita, cómo intenta conseguirlo, qué está dispuesto a dar en retribución, qué hace si no lo consigue y cómo responde a las necesidades de otros.

También para Carroll (24), el tipo de personalidad que ha de desarrollarse el individuo con el tiempo está determinado en gran medida por el "tanto y cuanto en que se satisface o frustra la necesidad de seguridad emocional en la infancia y el principio de la niñez". Es obvio y al mismo tiempo de gran importancia insistir en el hecho de que el primer depositario del niño es el hogar. Si la vida en él es segura, si el niño que se está formando experimenta calor en sus relaciones con los miembros de la familia, está aprendiendo a sentirse seguro en sus-

relaciones futuras y se aproxima a ellas con confianza. Pero, en cambio, cuando en la familia reina una notable inseguridad y él se ve -- desdeñado y sin cariño, crece entonces el miedo según el niño va aprendiendo a esperar el rechazo y el fracaso. Un buen hogar incluye también un margen de tolerancia donde el niño se siente libre para desenvolverse y donde sea alentado hacia nuevas experiencias. El éxito o el fracaso de las relaciones familiares dependen en mucho de la compatibilidad de los padres. Si congenian los padres hay gran probabilidad de que no les falte a los hijos aquella clase de ambiente que se requiere para su mejor desarrollo emocional.

Lidz, Fleck y Cornelison (58) hacen hincapié en que el ambiente familiar temprano debe ser aceptado sin lugar a duda como una fuerza crítica en el desarrollo de la personalidad tanto normal como anormal. Hay numerosos factores adicionales que pueden trastornar el proceso de desarrollo de la personalidad, pero pocos pueden ser de tanta duración y tan trascendentes como las relaciones intrafamiliares. -- Aquí es donde se establecen las actitudes básicas hacia relaciones interpersonales posteriores, y aquí comienza la formación de los sistemas proyectivos con los cuales el individuo percibe su mundo. En sus estudios estos autores parten del supuesto de que es probable que en general exista una relación entre la severidad de un trastorno de personalidad y el grado de desajuste de la familia.

Dice Lidz: "Es cierto que la familia no constituye toda o sea la única influencia en el desarrollo del yo, pero sí proporciona el grupo más consistente - o más consistentemente inconsistente - de influencias que impactan al niño en proceso de desarrollo. Hay que con-

siderar que el yo se desarrolla en relación a objetos, y entre éstos en particular a las figuras parentales y en un mundo familiar creado por las figuras parentales" (58).

En 1959 Ryckoff, Day y Wynne (80) publicaron un artículo en el que resumen sus experiencias clínicas respecto al papel de la familia en la formación de la personalidad. Consideran que la familia es una unidad integrada, un subsistema social, que estructura y fija los papeles de cada uno de sus miembros, cuyas esperanzas y experiencias se organizan dentro de una concepción de la familia que es compartida por todos sus miembros. En este sentido, se desarrolla una identidad familiar y el éxito o fracaso en el logro de la identidad depende de la facilidad que tenga un individuo para adoptar varios papeles en la vida, lo que a su vez depende de las oportunidades que haya tenido para aprender lo que puede o no hacerse, técnicas para tratar a la gente, para tener una continuidad consciente de sí mismo en relación con los demás, para saber la posición que se ocupa en la situación social. El valor que tiene el éxito en el logro de la identidad es el de permitir al individuo ir más allá del papel aprendido, conseguir colocarse en calidad de observador de sí mismo y de sus distintos papeles en la vida, porque esto hace posible una selección, un rechazo y una modificación de sus propios papeles.

También Lidz (58) considera a la familia como un sistema social. Es el sistema social nuclear que existe en todo el mundo y es el campo de entrenamiento en que el niño absorbe las formas instrumentales de su cultura y en que aprende a conducirse como un ser social.

Si bien es esencial recordar que la familia está compuesta por -

individuos que se relacionan e interactúan entre sí, ésto aún no es su suficiente. La familia no es simplemente una colección de individuos, si no constituye un verdadero grupo pequeño, una entidad dinámica con una vida, estructura e instituciones propias. Dentro de la familia, las -- acciones de cada miembro afectan a todos los demás, produciendo reac-- ciones y contra-acciones y modificando el equilibrio familiar. Hay que encontrar roles que se interrelacionen recíprocamente, de otra manera la personalidad de uno o más miembros será distorsionada. El niño en -- el seno de su familia asimila los modales, las maneras de pensar y de-- comunicarse, y sus patrones de interrelación, al mismo tiempo que in-- ternaliza las características parentales. Su autoestima se ve afectada por la posición de la familia en la sociedad y por la forma en que -- otros lo consideran a él en calidad de representante de su familia.

Por el conducto de sus experiencias en la familia, cada indivi-- duo incorpora los fundamentos de un sistema social. A su vez, las per-- sonalidades de los individuos que constituyen la familia influyen mar-- cadamente en la estructura y la naturaleza de ésta, y en su capacidad-- de corresponder a las necesidades de la sociedad.

Es precisamente a la personalidad de cada uno de los miembros -- de la familia, pero sobre todo y ante todo a la de la madre, a la que Annemarie Dührssen (31) da valor especial en la aparición de trastor-- nos del desarrollo psicológico en el niño.

Se sostiene en general que el infante necesita amor y protec-- ción para poder desarrollarse. Pero no se ha estudiado suficientemente en qué condiciones el niño vivencia la sensación de estar protegido. -- Puede ocurrir, dice Dührssen, que aún una madre aceptablemente amorosa

con su hijo no es capaz de proporcionarle la sensación de protección - aunque de hecho lo proteja o incluso lo sobreproteja. Esto sucede sobre todo en las madres ambivalentes, cuyas expectativas del matrimonio, de la posición social que ocuparían, de la situación económica - que tendrían, se han visto frustradas y que en consecuencia son impacientes, resentidas e irritables. Estas actitudes emotivas irrumpen - una y otra vez en la conducta manifiesta y alternan con períodos de - afectuosidad tanto más efusivos cuanto mayores sean los sentimientos - de culpa. Esta actitud desconcertante de la madre impide que el niño se consolide interiormente, que su yo adquiera fuerza. El mismo se ha rá ambivalente, irritable, afectivamente lábil y fácilmente insatisfe cho.

A su vez, Rof Carballo (22) coincide en lo esencial con Lidz - al hablar de la familia como fuerza modeladora de la personalidad del niño, en la cual por ejemplo la actitud de la madre no depende tan só lo de sus cualidades personales, sino de su actitud hacia el cónyuge - y, en forma aún más general, hacia el matrimonio. En estos últimos -- puntos, Carballo y Dührssen concuerdan totalmente.

Carballo también concede importante papel patógeno a la borrosidad de los límites entre las generaciones, como por ejemplo cuando el padre se convierte en "otro niño" para la madre. Considera como -- otros factores nocivos para el desarrollo del individuo el no cumpli miento del papel de cada cónyuge, y la borrosa identidad sexual en ca da uno de los padres.

Jackson (52) sostiene que las reacciones individuales en todas las situaciones de grupo e interpersonales descansan sobre los funda-

mentos que la fueron proporcionados al individuo dentro de la familia. Cada grupo humano debe capacitar al infante a adquirir maneras de comunicarse, de pensar y de hacer, además de que debe ser protegido durante los largos años de dependencia inmadura durante los cuales se realiza este aprendizaje. El niño ha de aprender a resolver las tareas que cada nueva fase de desarrollo le presenta. Cuando el proceso de desarrollo es normal, el niño se moverá en dirección de una independencia cada vez mayor. El modo de vida, la madurez emocional necesaria, el conjunto operacional de modales y formas de conducta no forman parte de la maduración física del niño sino sobrevienen mediante el aprendizaje y en particular a través de la interacción con figuras parentales con quienes se identifique y a quienes introyecte para adquirir su fuerza y sus formas de ser. Este proceso puede llevarse a cabo de manera razonablemente integrada tan sólo si estos modelos que tiene ante sí - el niño no son imposibles de seguir, no son mutuamente contradictorios y son capaces de transmitir formas de vida con los demás que constituyan instrumentos válidos en la sociedad a la cual el niño eventualmente emergerá. Sostiene Jackson que: "Virtualmente en todas las sociedades la familia es el portador primario de los instrumentos culturales que el niño tiene que adquirir para ser una persona" (52).

La tarea de la familia es la de socializar al niño y fomentar el desarrollo de su identidad (80). El íntimo y continuo contacto que el niño tienen con los miembros de su familia parece ser decisivo en la implantación de sus sistemas de valores y actitudes. Las esperanzas recíprocas de los miembros de la familia se organizan dentro de una concepción de la familia que es compartida por los miembros de la

misma. Esta concepción familiar puede ser experimentada por sus miembros como una fuerza en sí misma y puede actuar en forma refleja sobre los individuos para reafirmar y fijar sus papeles.

Ahora bien, todas las sociedades parecen presentar aproximadamente igual campo de variabilidad y los mismos tipos de personalidad (59); tal vez difieran en las respuestas específicas que la cultura ha establecido como pautas, pero tanto sus aptitudes como sus sistemas básicos de valor-actitud son muy semejantes.

No obstante actuar dentro de los límites fijados a la autoridad paterna por la cultura, algunos padres tal vez sean afectuosos e indulgentes y otros se complazcan en ejercitar al máximo sus funciones disciplinarias. Cada una de estas situaciones dará por resultado un tipo especial de las primeras experiencias del individuo.

Linton opina que: "Si individuos en esencia semejantes, pero -- pertenecientes a sociedades distintas, se ven expuestos a situaciones parecidas en el seno de la familia, el resultado será una acentuada similitud en los estratos más profundos de las configuraciones de la personalidad" (59).

Como un ejemplo del grado en que influyen las experiencias tempranas tenidas en el seno de la familia y condicionadas por las pautas culturales establecidas por la sociedad, tenemos a los habitantes de Bali, isla de Indonesia. Su organización vital cobra una forma que podríamos llamar esquizoidea o disociada (39), aunque entre los balineses es ésta la norma; lo anormal sería que no se manifestara tal disociación entre el pensamiento y la acción.

Los rasgos más notables del carácter balinés son su forma esti-

lizada, en la cual los roles, status y obligaciones son sumamente rígidos, y la curiosa división entre la vida diaria y la de los elaborados rituales del grupo (39). Bateson y Mead (citados por M. Fernández) afirman al respecto:

"Esta división en la organización vital comienza en los primeros meses. En un principio, el pequeño es sumamente mimado por su madre, padre, hermanas, hermanos y demás parientes. El entrenamiento básico es fácil y los castigos ligeros. El infante es tratado como un pequeño juguete, aunque por cierto como un juguete de gran importancia, puesto que representa una conexión directa con los antecesores muertos, aún poderosos. Aunque se le reprende a veces, es también abundantemente recompensado con diversas muestras manifiestas de afecto. Más tarde, no siguen a las reprimendas el amor y los abrazos cariñosos, sino la exclusión y el rechazo absoluto. En un principio, las reacciones del niño a estas frustraciones asumen la forma de lloros y ataques de cólera, con lo cual obtiene en algunos casos los cuidados de otros adultos. Sin embargo, el niño aprende con el tiempo, por imitación a asumir actitudes de plácida indiferencia ante el rechazo o las atenciones de los demás. Se transfiere un cierto interés afectivo a los compañeros de juego, o a los juguetes, o hermanos más jóvenes (en especial cuando se trata de mujeres), pero la evasión y la placidez se vuelven las normas usuales de sus relaciones cotidianas.

A medida que el individuo madura, su vida ordinaria adquiere la forma de una existencia sumergida en la ensoñación, disociada. La ira, por ejemplo, no se expresa abiertamente como entre nosotros, sino mediante 'una mayor suavidad en el hablar'. - 'La gente que presencia un accidente permanece sentada, paralizada en una especie de semiestupor, sin hablar, sin mirar, cabeceando suavemente; el ladrón que comparece ante la justicia, se duerme poco a poco'. El afecto, el miedo y la agresividad no se han perdido, sin embargo. Han sido desplazados a las ceremonias del grupo, elaboradas en torno al tema de un combate entre las fuerzas del bien y del mal. El niño es iniciado pronto en esas actividades, primero como espectador y más tarde como actor. En dichas ocasiones se producen grandes explosiones emotivas, que a menudo acaban en un frenesí muy próximo al verdadero trance. - Se considera que este estado pone al individuo en estrecho contacto con las fuerzas sobrenaturales." (39).

Noyes declara lo siguiente: "Todos concuerdan en que la influencia del ambiente en que vive el niño es el factor más importante en el desarrollo de los síntomas neuróticos o de los problemas de conducta. -

En gran parte, los factores ambientales que más influyen para moldear la personalidad infantil son los interpersonales, especialmente los familiares. De hecho, la influencia determinante que ejerce el círculo familiar sobre la personalidad infantil que se está desarrollando, es una de las piedras angulares de la psiquiatría infantil. La familia sana es el medio ideal para satisfacer las necesidades emocionales básicas del niño. En la familia pueden surgir muchos de los procesos psicopatológicos (tal vez la mayoría de ellos) que conducen hacia las reacciones neuróticas, hacia las dificultades de la personalidad o hacia los trastornos de la conducta " (70). El destino psicológico del niño está determinado, en gran parte, por la salud emocional de los padres y por las fuerzas complejas que interactúan dentro del grupo familiar. Muchas relaciones defectuosas entre los padres y el niño tienen su origen en la estructura de la personalidad propia de los padres, en sus conflictos emocionales, sus parcialidades y sus experiencias pasadas. Las relaciones del niño con sus hermanos pueden ser la fuente de los problemas de personalidad. El favoritismo de los padres y el sentimiento de haber sido suplantado por el nacimiento de un hermano menor pueden desencadenar celos y rivalidad anormales respecto al hermano (70).

Para Noyes hay muchas situaciones y rasgos en el ambiente del niño que pueden ejercer una gran influencia sobre el patrón de su personalidad que se está desarrollando. La angustia, la frustración, la carencia de amor, la protección excesiva y la falta de consideración del factor individual y de las necesidades de la personalidad, ejercen una influencia desfavorable para la personalidad en desarrollo. La actitud emocional del ambiente, por ejemplo, puede estimular la sensación de -

seguridad, o bien crear angustia, la cual provoca diversas reacciones-defensivas (70).

La relación entre los padres y el niño es una de las relaciones interpersonales que mayor influencia ejercen en la salud mental del niño. La actitud de los padres hacia el niño está influida en gran parte por el grado de satisfacción y de conformidad que han logrado obtener en sus propias vidas. No es raro que la madre trasplante a la relación con su hijo los conflictos no resueltos que surgieron en la relación con sus propios padres. Las hostilidades y los resentimientos que provienen de tal fuente, pueden formar parte de la relación con su hijo y ejercer un efecto nocivo sobre el crecimiento y el desarrollo social y emocional del niño.

La importancia de la influencia del medio familiar en la infancia para el desarrollo de la personalidad normal o anormal ha llegado a ser reconocida en tal grado que Ehrenwald (33) llega a afirmar que - "toda neurosis es inevitablemente una neurosis de familia". Considera que - y en esto coincide con Jackson, Ackerman, Grotjahn y otros - las perturbaciones neuróticas no son de ninguna manera debidas exclusivamente a lo que le sucedió al individuo en la prehistoria de su desarrollo personal; no se derivan sólo de conflictos introyectados, existentes entre padres e hijos en el período infantil temprano, sino pueden ser provocadas y sostenidas por factores ambientales originados en la familia del individuo. O sea, la neurosis no se limita ya a un conflicto intrapersonal en el sentido analítico ortodoxo, sino es favorecida y nutrida por la percepción que tiene el paciente de la dinámica familiar subliminal o supraliminal.

Meyer-Gross (63) enfatiza sobre todo el hecho de que el niño es más sensible a la atmósfera emocional de su ambiente que el adulto. Y no hay que olvidar que para el niño, en especial aquél que aún no va a la escuela, el hogar constituye la totalidad de ese ambiente. Las relaciones entre el niño y sus padres y otros miembros de la familia adquieren por tanto importancia decisiva. Si esa relación es inadecuada hay grandes probabilidades de que el niño se sienta desdichado y de que aparezcan síntomas neuróticos o trastornos de la conducta.

Advierte también que lo que parece obvio en el trato con los niños, de hecho tiene gran importancia: el niño dado su dependencia necesita amor y atención y, para sentirse seguro, necesita que su ambiente sea consistente. Tanto el ser excesivamente estricto como el ser excesivamente indulgente, contribuye a la aparición de trastornos de conducta. Pero peor aún es una variación impredecible de un a otro extremo en la conducta de los padres. A la excesiva rigidez el niño puede responder ya sea con rebeldía o con pasividad y docilidad exageradas. En ambos casos pueden aparecer síntomas neuróticos. La indulgencia excesiva y la falta de pautas generales de conducta, pueden llevar a resultados similares. Cualquier cambio repentino en el ambiente, y sobre todo aquél en que hay una disminución brusca en el nivel de la protección afectiva, puede producir una crisis emocional, sobre todo en el niño inseguro o hipersensible. Ejemplos de éstos son el ingreso a la escuela, una estancia en hospital, etc. Asimismo, las tendencias neuróticas en uno o ambos padres pueden evocar o reforzar rasgos neuróticos en el niño. Desde luego, las circunstancias hogareñas no son la única causa de una adaptación defectuosa en la niñez. Sin embargo, tales circunstancias son fre-

cuentas y puede afirmarse que dificultan grandemente la adaptación del niño a su ambiente.

Reidy (76) afirma que los trastornos emocionales de los niños son causados o agravados por la naturaleza de sus relaciones con otros miembros de la familia. Este concepto, dice, ha sido aceptado desde -- principios de la psiquiatría moderna, pero sólo en años recientes se ha estudiado la relación de la enfermedad del niño con el clima emocional de familia, lo cual es un indicio de la atención que se está prestando a la importancia de la vida familiar.

Señala Reidy seis fases en el desarrollo de la personalidad del niño: 1) fase de la vida intrauterina, en la cual las necesidades del niño son primordialmente físicas; 2) fase de la vida neonatal: en ésta el niño creará ansiedad permanente si no son satisfechas sus necesidades, que en esta fase son básicamente físicas; 3) fase de la identificación primaria, en que el niño empieza a formar una unión fuerte con su madre. La fuerza de la personalidad del niño y su desarrollo positivo dependerán de esta unión. La carencia de esta unión produce pánico y retraimiento; 4) fase de individuación: el niño comienza a sentirse como un ser independiente que comienza a relacionarse con otros; 5) fase de la diferenciación sexual: el niño comienza a estar consciente de pertenecer a un sexo y a identificarse en forma distinta con cada uno de sus padres. Si existe sólo uno de los progenitores o si hay severos conflictos entre los padres, el hijo tendrá dificultades en resolver sus sentimientos conflictivos sobre sus padres; 6) fase del desarrollo extrafamiliar: el niño comienza a interactuar con personas fuera de su familia, comienza a confrontarse con la realidad social.

En todas estas fases hay una variedad casi infinita de interacciones entre padres e hijos. No todas las actitudes erróneas de los pa dres producirán resultados desastrosos en el caracter de sus hijos. Al gunos niños permanecen sorprendentemente intactos a pesar de haber sufrido rechazo y privación. Otros niños tienen una personalidad al parecer tan frágil, que traumas relativamente insignificantes producen serias desadaptaciones (76,31).

Tal variedad casi infinita de interacción entre padres e hijos-- está dada, de acuerdo con Derbez (28), por la forma peculiar en que -- los factores innatos del niño responden al ejercicio de las funciones-- maternas y paternas. El equipo con que viene dotado el niño, sus fuerzas constitucionales, comprenden entre otros su grado de energía, su -- capacidad de control, de autoaserción y de tolerancia; éstos serán de-- cisivos para su capacidad de integración y de empatía. Las funciones -- maternas que deben ser cumplidas para que el niño se desarrolle están, por decir así, enraizadas en la naturaleza y llenan básicamente las ne cesidades nutricias, la de arraigo y la de seguridad del niño. Si es-- tas funciones maternas se cumplen está asegurada la aceptación y el -- cuidado amoroso del hijo. Las funciones paternas están más relaciona-- das con el espíritu, el logos, que con la naturaleza y llenan las nece sidades de estimulación, de socialización y aculturación. Se ejercen -- estas funciones a través de una autoridad racional y contribuyen a la-- cohesión, estabilidad e integridad de la personalidad del niño. Pero -- la madre o quien ejerza funciones maternas, puede ser rechazante y po-- sesiva en lugar de amorosa; y el padre o quien ejerza funciones pater-- nas, en lugar de guiar con autoridad racional y de servir de estímulo--

puede ostentar poderío, dominio irracional o bien ser negligente y --- abandonar al hijo.

Si tanto las funciones maternas como las paternas se ejercen positivamente dan lugar al desarrollo de la personalidad del hijo en una dirección de fortaleza y creatividad. Pero si predominan rechazo y posesividad, poderío irracional y abandono, el niño, dependiendo de sus propias fuerzas constitucionales y del grado mayor o menor en que se presenten estos factores, podrá o bien desarrollar impulsos destructivos y rebeldía anclada en sentimientos de desesperación e impotencia, o bien renunciar a todo desarrollo, tanto favorable como desfavorable, y quedar sujeto a impulsos regresivos, más o menos poderosos.

Obviamente la gama de posibilidades es enorme, ya que depende no sólo de que ambos padres o solamente uno de ellos cumpla su función parental, sino de la resonancia que la forma particular del ejercicio de estas funciones tengan en la estructura particular de las fuerzas constitucionales del niño.

También Matte-Langlois (62) considera que la disposición frágil del niño y sobre todo del adolescente, aunada a la discordia familiar, podría favorecer las dificultades que experimenta para lograr su autonomía. Las disputas frecuentes entre los padres o la ruptura definitiva entre ellos, puede hacer sentir al niño que en su hogar se ha abierto un abismo. Teme entonces ser abandonado, ya no ser querido. Comienza a sentirse solo, a vivir en un clima de inseguridad que le hace sufrir profundamente y que se traduce por una dificultad de tomar decisiones. "La actitud de sus padres no le favorece en nada. Sintiendo hasta cierto punto responsables de la 'fragilidad del niño' tratan de-

eximirlo de todas las responsabilidades que pudieran angustiarse. Su madre le ayudará más de lo debido en sus tareas escolares. Con frecuencia su padre (o su madre) intervendrán en los conflictos que tenga con sus compañeros. Estas actitudes 'compensatorias' de los padres no harán sino impedir que el adolescente adquiriera su autonomía". (62)

La importancia de un "clima de seguridad" la menciona también Arieti (8) al decir que la necesidad de seguridad es tan importante incluso en el recién nacido, que es equiparable a las de nutrición, sueño, calor y contacto con el cuerpo de la madre. El niño necesita amor, protección y aceptación para sentirse seguro. Dice Arieti: "El niño que es amado se da cuenta de que es un niño deseado, de que sus padres disfrutan de él, de que le prodigan cuidados no porque deben, sino porque desean hacerlo. Al sentir que es deseado, siente que es digno de ser deseado y amado, que pertenece, que es parte de la familia y de que al mismo tiempo se le reconoce y acepta como un individuo por su propio derecho". (7).

El niño necesita aceptación para sentirse seguro. Depende de la evaluación que sus padres establecen de aquello que es bueno y aquello que es malo. Bueno es aquello que recibe aprobación, aceptación, malo aquello de lo que ellos desaprueban. El niño desea ser aprobado, aceptado; su auto-estima está constituida por la aprobación que recibe. - Pero a veces el niño no se encuentra en una atmósfera de amor, aceptación y aprobación. Sus esfuerzos hacia el logro de la auto-estima y de la autorrealización se ven frustrados por las influencias destructivas que los adultos que le rodean tienen sobre él. Su sentimiento de seguridad se ve atacado y entonces se origina la angustia. Puesto que necesita de -

estos adultos para poder sobrevivir, tiene que aceptar sus influencias destructivas, las cuales incluso llega a tomar como algo natural o, -- peor todavía, como necesarias.

Las investigaciones de interacción y dinámica familiar que han sido especialmente fértiles han sido aquellas que buscan un nexo entre el tipo de dinámica familiar y la etiología de la esquizofrenia. La no ción de la "madre esquizofrenogénica" (Fromm-Reichmann) ha sido produc to de tales investigaciones.

Diversos grupos de investigadores enfatizaron la importancia de un u otro aspecto de la vida familiar del paciente.

Lidz, en una revisión de estos grupos, cita entre otros, al gru po Bateson que usa el concepto (arriba mencionado) del "double bind"- o "doble vinculación" definido como un tipo especial de aprendizaje -- del cual el niño en crecimiento no puede escapar: está sujeto a partes incongruentes que le obligan a negar aspectos importantes de su propia persona o de su experiencia. Ejemplo de ésto es que el niño tenga que enfrentarse a dos mandatos negativos incongruentes: "Te ordeno que des obedezcas". Estos mandatos negativos podrían ser expresados en la cali dad afectiva de la frase o estar implícitas en la situación de interac ción, o bien estar expresados directamente en el contenido verbal. El - castigo se espera al seguir cualquier elección en esta situación con- flictiva. Un tercer requerimiento negativo es prohibir al niño tratar - de escapar de la situación. La exposición repetida a tales situaciones- da por resultado el que se despoje de su propio significado a los mensa jes y el niño se comportará como si hubiera perdido la habilidad para - discriminar los significados verdaderos de los mensajes. La comunicación

en la familia resulta entonces patológica.

El grupo Lidz sostiene teorías que vienen a ser una extensión y aplicación de los conceptos psicoanalíticos ortodoxos relativos a la terna familiar. Hay gran interés hacia la estructura por edad y sexo de la familia, se enfatiza la importancia de la confusión de los límites de edad y generación, y se considera que la consecuencia de tal -- confusión es la distorsión en el desarrollo de identidad del niño. El grupo de Lidz distingue empíricamente dos tipos de familias esquizogénicas: una que está organizada alrededor de una figura central patológica, dominante, que usualmente es la madre, y otra en que las relaciones se caracterizan por hostilidad crónica y rechazo mutuo.

Wynne y su grupo, citados así mismo por Lidz, consideran que una identidad saludable y adecuada, un buen funcionamiento del ego, requieren no solamente de un medio significativo, estable y coherente, sino de una oportunidad para probar y seleccionar como parte de la propia -- identidad individual, una variedad de papeles durante el curso del desarrollo. Los familiares de esquizofrénicos no proveen tal medio estable; son demasiado rígidos o muy suaves y estructurados ambiguamente. -- La comunicación y la interacción están desarticuladas y fragmentadas, -- cambios o desvíos irracionales en el foco de atención impiden una continuidad real de interacción. El niño es forzado a conformarse con el -- sistema familiar y la imposición de sanciones lo aíslan afectivamente de otras fuentes de socialización. Wynne parte de la hipótesis de que los desórdenes del pensamiento en la esquizofrenia derivan de los patrones desordenados de interacción en la familia.

Hay similitud en los conceptos del grupo de Bowen y Brodey con-

los de Lidz (58), pues habla del "divorcio emocional" entre los padres, y del grupo cismático que presenta la familia. Bowen y Brodey enfatizan sin embargo más el rigor y la rigidez de la estructura del papel que asume cada uno de los padres.

Los investigadores diversos no sólo han tratado de encontrar un nexo causal entre familia y esquizofrenia, sino también entre dinámica familiar y diferentes tipos de trastornos: enfermedades psicosomáticas, retraso escolar, trastornos emocionales, etc.

Hau y Rüppell (51) encontraron estrecha relación entre el tipo de enfermedad psicosomática y el número de hermanos, la distribución de sexos entre los hermanos, la integridad de la familia y las relaciones entre la posición fraterna o entre número de hermanos y el tipo de síntoma que presentan los pacientes. Sus estudios los realizaron en una muestra de 450 pacientes en quienes la enfermedad psicosomática estaba plenamente diagnosticada.

Clark y Sommers (26), en un estudio de 20 niños con retraso escolar, llegan a la conclusión de que las exigencias contradictorias a las que se exponía a estos niños dentro de sus hogares estaban positivamente correlacionadas con el grado de retraso escolar. Estas demandas contradictorias surgían al exigir cada uno de los padres, en conflicto uno con otro, la alianza del niño.

Clark y Sommers confirman así su teoría de que el conflicto de un individuo está en relación directa con el tipo de relación que tiene con adultos significativos que están, ellos mismos, en conflicto y que exigen cada quien la alianza del hijo, lo cual resulta irreconciliable para éste.

Los estudios de Vogel (92) realizados en 18 familias vistas durante un lapso de uno a cuatro años, revelaron que en el fondo de los trastornos emocionales de los niños siempre había un serio trastorno en la relación conyugal de los respectivos padres. Los conflictos internos de cada cónyuge resultaron ser similares aunque la conducta manifiesta difería y cada uno tenía un modo peculiar de expresar el conflicto, conduciéndose como si fueran polos opuestos.

Enke y Michler (36) tratan de establecer criterios en la relación madre-hijo en pacientes del sexo masculino con los síntomas: astma bronquial, colitis, padecimientos cardiacos y padecimientos gástricos. Encuentran que las madres son primordialmente ambivalentes, pero que ocurre con frecuencia que sean sobreprotectoras.

Pohlen (74) en Heidelberg se ocupa de la dinámica familiar y la dinámica intrapsíquica de una catatónica estudiada durante cinco años. Señala la paradoja de que la paciente, a pesar de ser el miembro familiar con el ego más débil, tiene que actuar en calidad de "amortiguador" absorbiendo los conflictos de la familia, a pesar de no disponer del potencial defensivo que se necesitaría para ejercer esta función.

Aunque la mayoría de los autores enfatizan la importancia de que el niño crezca en el seno de una familia completa, von Harnack (93) niega la afirmación de que la incompletud de la familia (presencia de ambos progenitores) sea suficiente para crear trastornos de conducta o de personalidad en los niños. Considera que se necesita una serie de factores adicionales para que se pueda concluir la influencia familiar en la aparición de estos trastornos.

Riskin (79), al buscar una metodología adecuada para estudiar la interacción familiar, llega a la conclusión de que no disponemos aún de herramientas adecuadas para evaluar la relación entre la interacción familiar y la formación de la personalidad. En sus estudios describe a la familia como un sistema en movimiento pero que tiende a mantenerse alrededor de un punto de equilibrio establecido a medida que evoluciona la familia. El sistema es dinámica, no estático. Hay un proceso continuo - de arriba de estímulos al sistema y por tanto una tendencia continua a que el sistema se desvíe de su punto de equilibrio. Tal arribo (input) puede ser de tipo externo, como lo sería un cambio de empleo o una guerra, o bien puede ser interno, como el nacimiento de otro hijo, una - - muerte en la familia, o un cambio biológico como el comienzo de la pu-- bertad. A través del tiempo la familia crea ciertas técnicas repetiti-- vas o patrones de interacción para mantener su equilibrio cuando se encuentre en una situación de stress. Estas técnica, que suelen ser caracte-- rísticas para una familia dada, pueden denominarse mecanismos homeos-- táticos.

En este sistema dinámico, a los hijos les corresponde una fun-- ción importante para mantener en balance el sistema. Algunas de estas - funciones que cumplen los hijos y que han sido descritas por Riskin, - son:

- 1) si los padres son incapaces de hablar directamente el uno con el otro, tienden a comunicarse "a través" del niño;
- 2) a los hijos se les premia indirectamente al actuar o expresar algún deseo inconsciente de uno o ambos padres;
- 3) se le puede conminar al hijo a esforzarse para obtener logros

que apuntalen los sentimientos de autoestima de uno de los padres que tenga fuertes sentimientos de minusvalía y que, para compensarlos, no haya podido obtener el suficiente apoyo emocional del cónyuge;

4) los padres podrán usar al hijo como "chivo expiatorio", como una forma de expresar la desaprobación mutua.

Riskin ha encontrado evidencias de que estos tipos de patrones de conducta tienden a estar asociados con patología psicológica en los hijos.

También Veron, Kornblit, Malfe y Sluzki (91), observan que el particular equilibrio del grupo familiar fácilmente es afectado por una modificación en las pautas de conducta de uno de los miembros. Pero comentan que son tantas las posibles variables etiológicas de los desórdenes mentales de los hijos, que su estudio requiere abarcar por lo menos tres niveles estratégicos a la vez: a) el nivel individual (control del diagnóstico y descripción del trastorno en términos observables); b) el nivel familiar, mediante el estudio de la estructura del grupo; c) el nivel de la estratificación social, y, paralelamente, el nivel de las estructuras culturales.

A pesar de todo ésto consideran que no es posible adoptar postura definitiva alguna, puesto que "... ninguno de los rasgos parentales puede ser correlacionado con un resultado patológico determinado y predecible y que si bien pueden ser una condición necesaria, no constituyen una condición suficiente para la aparición de una forma específica de trastorno en el niño...." "... la acumulación de datos no permite correlacionar de manera convincente ningún proceso caracterizado por un resultado sintomático particular en el niño...."

En resumen, nos parece que hay una concordancia en lo que afirman la mayoría de los diversos autores con respecto a:

El efecto que la atmósfera familiar tiene sobre el carácter y el desarrollo humano es incluso mayor de lo que solía suponerse. Para conocer más sobre la naturaleza de un individuo, debemos examinar la constelación familiar en que evolucionó. Esta constelación se caracteriza por ser particular para cada individuo. El individuo es estructurado por las relaciones tempranas que tuvo con sus familiares y por la forma cómo éstos se relacionaron entre sí. La familia es una unidad integrada, un subsistema social, una entidad dinámica, en que las acciones de cada miembro afectan a todos los demás. Viene a ser una fuerza modeladora en el desarrollo de la personalidad tanto normal como anormal.

De las relaciones familiares surgen las reacciones emocionales que conducirán a la felicidad, la eficiencia y la buena adaptación social del individuo, o bien aquellas que le despertarán angustia o incluso trastornos mentales. De las primeras relaciones interpersonales repetitivas y de la tensión que causan dentro de la familia, "surgen no sólo la agresión y hostilidad, sino también muchas otras reacciones emocionales, como sentimientos de inseguridad, rechazo, culpa, dependencia, sobreprotección y celos" (70).

El destino psicológico del niño está determinado, en gran parte, por la salud emocional de los padres y por las fuerzas complejas que interactúan dentro del grupo familiar. Muchas relaciones defectuosas entre los padres y el niño tienen su origen en la estructura de la personalidad propia de los padres, en sus conflictos emocionales, sus par

cialidades y sus experiencias pasadas. La frustración, la carencia de amor, la protección excesiva, la falta de estimulación y el dominio -- irracional o el abandono físico o mental, ejercen una influencia desfavorable para la personalidad en desarrollo y pueden provocar diversas reacciones defensivas. Dependiendo de sus propias fuerzas constitucionales, el niño responderá con angustia a hostilidad y hará un manejo peculiar de estas reacciones, bien orientándose hacia la destructividad, o bien, si sus recursos propios son débiles, hacia estados regresivos.

III

SUJETOS, MATERIALES Y PROCEDIMIENTO

La presente investigación se llevó a cabo con 10 familias, de las cuales uno de sus miembros había sido diagnosticado como enurético de acuerdo con el concepto operacional señalado, por los servicios de Neurología y Urología del Centro Médico "La Raza" y remitidos posteriormente al servicio de Psiquiatría para su estudio y tratamiento.

Para trabajar con este grupo, se partió de lo siguiente:

Basándonos en la revisión detallada en el capítulo anterior y a partir de los conceptos expresados por Campbell, Kanner, Hallgren y otros, y de las impresiones generales clínicas que se han tenido en el manejo de la enuresis, se pensó demostrar que la enuresis, es un síntoma indicativo de conflicto emocional en el niño, el cual por su edad está estrechamente ligado a la constelación familiar, cuya dinámica le afecta directamente. En esta forma se estableció la siguiente hipótesis de trabajo:

La enuresis es la expresión sintomática de un conflicto emocional en un niño que ha reprimido su hostilidad frente a figuras de la familia que probablemente sean rechazantes, irracionalmente autoritarias, posesivas y/o ausentes y que pudieran provocar tendencias regresivas o rebeldía pasiva.

El grupo estudiado es muy limitado en virtud de que sólo un pequeño porcentaje de niños con enuresis asiste a las clínicas; esto se debe a que los padres consideran la enuresis como una manía del -

niño que ya se curará con castigos o con el tiempo. Otro motivo menos frecuente, es que los padres tienen un sentimiento de culpa por el hecho de que se orinen, piensan que ellos han fracasado en éste aspecto de la educación del niño.

Lo anterior explica las diferencias existentes en la agrupación de edades y en las variantes socioeconómicas.

El grupo estudiado está integrado por 8 pacientes del sexo masculino y 2 del femenino. Las edades fluctúan entre los 8 y los 12 - - años de edad, siendo la edad promedio de 10 años.

La obtención de los casos se realizó bajo los siguientes criterios: Primera selección, todos los sujetos que durante un período de seis meses asistieron a consulta externa de los servicios mencionados y que fueron diagnosticados como enuréticos. Se tuvo especial cuidado en asegurar que estos pacientes hayan controlado esfínteres en alguna ocasión y que hayan mantenido este control por un lapso no menor de 6 meses. Se descartaron aquellos que no provenían de familias completas, puesto que el propósito del presente estudio es la investigación de la dinámica familiar, entendiéndose por familia completa, - - aquella en la que los padres vivieran juntos y los hijos al lado de - los padres.

En la segunda selección se tomó en cuenta, edad, escolaridad y un rendimiento intelectual que oscilara alrededor del término medio - con el fin de descartar problemas de deficiencia mental.

Mayer-Gross y Slater consideran que la enuresis es más frecuente en los niños de inteligencia baja y obtusa. Indican que la mayoría de los observadores coinciden en esto, pero no proporcionan bi-

bliografía al respecto.

En la tercera selección se eliminaron aquellos pacientes en los que la enuresis era producto de un padecimiento orgánico de los sistemas nervioso o urogenital.

Se llegó a la conclusión de que la enuresis en estos pacientes no era de origen orgánico, después de haber recorrido las siguientes etapas:

1.- Se realizó una historia clínica completa, tomando en cuenta todos los datos del niño, antecedentes patológicos, personales y familiares; se indagó si había enuresis familiar; se analizó la situación económico-familiar para comprobar las condiciones favorables o desfavorables en que al niño se le educa para la adquisición del hábito adecuado del control de esfínteres; se investigó el ambiente psicosocial en que se desenvuelve, viendo la personalidad y la actitud de los padres frente al problema de enuresis, etc.

2.- Se hizo una exploración física para descartar infecciones locales. Se indagó si el niño se masturbaba, ya que esto puede provocar irritaciones que pueden dar lugar a la enuresis.

3.- Se realizó una investigación urológica completa para descartar padecimientos del tracto urinario tales como: obstrucción debida a contractura del cuello de la vejiga, a estenosis del meato o a estrechez uretral; infecciones crónicas del tracto urinario; anomalías vesicales, etc.

4.- Se hicieron análisis de laboratorio tales como: a) análisis general de orina, b) urocultivo, c) biometría hamática, d) estudio coproparasitológico.

5.- Se les efectuó estudio electro-encefalográfico para descartar patología en ésta área de orden neurológico; se eliminó así la posibilidad de que la enuré-sis en estos casos pudiera ser equivalente-epiléptico.

Una vez realizados estos estudios y descartada la posibilidad de lesiones orgánicas, se procedió a estudiar psicológicamente al paciente y a su familia, con el objeto de conocer las situaciones ambientales y familiares que probablemente determinan el síntoma enurético.

MATERIALES.-

Se trabajó con un grupo de 10 pacientes procediendo a hacer el estudio psicológico de todos y cada uno de los miembros de la familia del paciente.

Los adultos fueron estudiados mediante:

- 1.- Entrevista dinámicamente orientada (Fromm)
- 2.- Estudio económico-social
- 3.- Test de Apercepción Temática (Murray)
- 4.- Dibujo de la figura humana (Machover)
- 5.- Test de Frases Incompletas (Sachs)
- 6.- Test de Matrices Progresivas (Raven).

Para los niños se utilizó:

- 1.- Test de Apercepción Temática para Niños (CAT-Murray)
- 2.- Dibujo de la Figura Humana (Machover y Goodenough)
- 3.- Test de Matrices Progresivas, escala especial (Raven)
- 4.- Dibujo de la Familia.

Como el objetivo de este trabajo es el de conocer el funciona-

miento como grupo de la familia del enurético el método seguido fué el de la entrevista al grupo familiar, buscando observar la relación de los padres entre sí, de los padres con el enfermo y con sus demás hijos, así como las relaciones existentes entre los hermanos y su relación con el paciente. Para complementar los datos proporcionados -- por la entrevista, se hizo el estudio económico-social y se aplicaron las pruebas psicológicas mencionadas.

Se seleccionó la entrevista dinámicamente orientada de Fromm, -- por ser un cuestionario de respuesta libre que trata de obtener información sobre las actividades y sentimientos de los individuos frente a circunstancias diversas de su vida, tales como la relación de los -- padres entre sí, frente a sus hijos, sus aspiraciones, su actitud -- frente al trabajo, la autoridad, etc. La aplicación de esta entrevista requiere aproximadamente de dos a cuatro horas, tiempo durante el cual se observa además la conducta del sujeto y su reacción ante las preguntas que se formulan. En las respuestas se trata de obtener contenidos tanto manifiestos como latentes con contestaciones directas o bien proyectivas, facilitado por la existencia de situaciones hipotéticas como sería el completar cuentos inconclusos. En esta forma el -- material obtenido de la entrevista es analizado con un criterio dinámico, revelándonos las reacciones emocionales que acompañan a las resuestas.

Es importante señalar que existen varias preguntas encaminadas a investigar un mismo rasgo de carácter, en tal forma que existe material suficientemente abundante para precisar cual es la postura del -- sujeto. Por ejemplo, dado que se parte del supuesto de que podrían --

existir tendencias regresivas, el grado de fijación materna fué explorado con preguntas como: "¿Con qué frecuencia ve usted a su madre (o subrogado)? En qué caso ha pedido consejo durante el último año? ¿Actuaría usted contra su deseo? ¿En qué ocasiones lo ha hecho?" - "¿Cuándo está en apuros a quien pide ayuda (económica y moral)?" - "Haga una breve descripción de su madre (o subrogado)". - "¿Cómo se comportaba su madre (o subrogado) cuando usted era niño?" - "¿Cómo piensa usted que debe ser una buena madre?".

El estudio económico-social se aplicó con el propósito de -- poder evaluar los niveles socioeconómicos de las familias estudiadas para establecer posteriormente relaciones con los datos que nos proporcionaron la entrevista dinámica y las pruebas psicológicas. Esta encuesta consta de lo siguiente: ficha biográfica, datos generales y aspectos personales del entrevistado, su escolaridad, desarrollo psicosexual, aspecto religioso, clase social, situación económica, así como una parte relativa a la aparición y evolución del síntoma del paciente y la actitud de la familia frente a él.

En cuanto a la prueba de inteligencia creemos conveniente señalar que fué necesario utilizar el Raven, cuya aplicación es breve, ya que dado el gran número de sesiones requeridas para la terminación -- del estudio, los miembros adultos de las familias llegaron a negarse a seguir prestando su colaboración o seguir asistiendo a las citas.

Por otro lado, se aplicaron las pruebas proyectivas ya mencionadas, a los sujetos de investigación, que fueron analizados e interpretadas con el mismo criterio dinámico.

Dada la amplitud el material obtenido, se condensó éste eliminando lo irrelevante e integrándolo dentro de la "Guía para los datos que conducen al Diagnóstico de la Familia", presentada por Ackerman - (2) (p.p. 180-181), la cual fué modificada y resumida de acuerdo con las necesidades del presente estudio, quedando ordenada como sigue:

I.- Presentación del paciente

- a) Sintomatología
- b) Desarrollo temprano del paciente
- c) Antecedentes patológicos
- d) Escolaridad

II.- Presentación de la familia

- a) Ambiente físico
- b) Movilidad geográfica
- c) Descripción de los miembros de la familia:
Edad, sexo, estructura social y cultural,
nivel de aspiraciones, metas compartidas.

III.- Descripción de la personalidad del paciente

- a) Tipo de relación que tiene con sus padres, hermanos y medio ambiente.
- b) Figuras de identificación
- c) Manejo emocional.

IV.- Descripción de la personalidad de los padres

- a) Tipo de relación que tienen con el paciente y con los demás hijos. Relación matrimonial.
- b) Roles intrafamiliares
- c) Manejo emocional.

V.- Interpretación resumida de la salud mental del grupo familiar y de las interrelaciones entre la salud mental del individuo y de la familia.

PROCEDIMIENTOS.-

La presente investigación se realizó de la siguiente manera:

Se solicitó autorización de las autoridades del Centro Médico-"La Raza", para realizar el estudio, dándoles a conocer el objetivo y finalidad de la investigación.

Los sujetos eran pacientes que acudieron a consulta externa -- del Servicio de Psiquiatría, referidos por Neurología y Urología del mencionado centro médico y diagnosticados como enuréticos.

El proceso que se siguió fué uniforme para todas las solicitudes de servicio y, posteriormente, entre estos mismos sujetos, se hizo la selección de casos para el estudio.

La aplicación de las entrevistas se llevó a cabo en el propio medio familiar. Las pruebas fueron aplicadas en un consultorio libre de ruidos e interrupciones, que pudieran distraer o alterar la realización de las mismas, estando presentes únicamente el examinado y el examinador.

Se verificaron varias entrevistas (un promedio de cinco), habiéndose administrado en la primera la encuesta socioeconómica, en la segunda y tercera la entrevista dinámica, en la cuarta la prueba de TAT, en la quinta Machover, Frases incompletas y Raven.

En la administración de todas las pruebas se utilizaron las -- mismas instrucciones. Cada respuesta del sujeto fué anotada con exactitud, así como sus reacciones, actitudes, exclamaciones o comentarios hechos durante el exámen.

Todas las pruebas fueron de aplicación individual y valoradas de acuerdo con el método de calificación que para cada caso aconsejan

sus respectivos autores.

Los puntos I (a, b, c, d) y II (a, b, c,) de la Guía de Ackerman se integraron con datos obtenidos de la entrevista socio-económica, completados con algunos de la entrevista dinámica. El inciso III- (a, b, c), se integró a base de los resultados obtenidos en las pruebas aplicadas al paciente y a sus hermanos, más algunos datos aportados por los padres dentro de la entrevista dinámica. Para el inciso - IV (a, b, c), se tomaron los datos de la entrevista dinámica y de las pruebas aplicadas a los padres.

IV

CASUÍSTICA Y RESULTADOS

CASO No. 1 - JESUS

I. PRESENTACION DEL PACIENTE

a) Sintomatología

Se trata de un muchacho de 11 años de edad. Es de complexión - robusta, estatura media, buen estado de nutrición. Su tez es morena, - su aliño regular y presenta un aspecto infantil.

El padecimiento se inició a los 6 años de edad, después de haber controlado esfínteres a los 36 meses de edad.

Es enviado al Departamento de Psiquiatría para su estudio, por los Departamentos de Neurología y Urología, quienes lo remitieron por no existir problema orgánico que diera lugar a la incontinencia.

Cuando se interroga a la madre acerca de por qué fué llevado - para recibir atención médica tan tarde, ella responde que siempre creyó, al igual que el padre, que el síntoma era por flojera del chico, - por tanto se recurrió a castigos de índole diversa con el fin de corregirlo. Posteriormente fué sometido a "exorcismos" y por último se recurrió al despertador, no habiendo obtenido resultados positivos -- con ninguno de los métodos o castigos empleados. Hace aproximadamente dos meses, ya cansada de la burla de los hijos hacia el paciente, pensó que el problema tal vez derivara de que el muchacho es muy "miedoso y nervioso".

b) Desarrollo temprano del paciente.

Jesús nació en 1956 en la ciudad de México, es producto de un parto normal y a término, siendo el hijo varón menor de un matrimonio con 7 hijos.

A los cuatro y medio inició la dentición, caminó a los 12 me--

ses y habló a los 14, habiendo controlado esfínteres a los 36 meses.

c) Antecedentes patológicos.

Padeció las enfermedades propias de la infancia: sarampión, varicela y tosferina. A los 10 meses padeció una anemia perniciosa, la cual le duró aproximadamente 4 meses.

Desde pequeño padece terrores nocturnos, explica la madre que de chico "sentía el miedo natural de las criaturas, pero ese temor siguió no obstante que iba creciendo. Por las noches despierta y dice - que el mundo se va a acabar, yo le contesto que rece, se encomiende y se tranquilice; eso mismo le sucedía a mi hijo mayor."

d) Escolaridad

Ingresó al jardín de niños a los cuatro años de edad, donde duró tres años, adaptándose con dificultad al medio.

Comenzó la instrucción primaria en una escuela oficial a los 7 años de edad, en donde cursó toda la primaria. Actualmente cursa -- lo. de Secundaria.

Es considerado por sus maestros como un buen alumno, muy dedicado en sus estudios y de aprendizaje normal. Informa su madre que en ocasiones "se esfuerza por dar más de lo que él puede", "pone mucho empeño para que todas las cosas le salgan bien".

En la escuela es poco sociable.

II. PRESENTACION DE LA FAMILIA

a) Ambiente físico.

La familia vive en la Col. Bondonjito, en una casa que es de su

propiedad, la cual está constituida por dos recámaras, estancia, cocina y baño. El moviliario es pobre, el orden y el aseo altamente satisfactorios. En una de las recámaras duermen dos hijos y el padre, otro hijo en la estancia y la madre y sus hijas en la otra recámara.

b) Movilidad geográfica.

El padre es originario de San Juan del Río, Qro., y radica en la ciudad de México, desde hace aproximadamente 36 años. La madre, nació en San José de Cabras, Gto., tiene el mismo tiempo que su esposo de vivir en la ciudad. Todos sus hijos son originarios del D.F.

c) Descripción de los miembros de la familia: edad, sexo; estructura social y cultural.

El padre.- Es un hombre de 53 años de edad, de estatura media, 1.68 m., de tez morena, cabello negro y complexión mediana. Es originaria de San Juan del Río, Qro., Se quedó huérfano de padre a los 2 años de edad, es el mayor de tres hermanos varones, señala que las relaciones entre ellos han sido muy buenas, cordiales, aunque no se ven con frecuencia porque ambos hermanos radican en el interior de la República y sus medios económicos no les permiten visitarse con frecuencia. Enfatiza que tuvo una niñez muy pobre, "demasiado pobre" y que gracias a su madre que es una mujer con mucha energía, salieron adelante. Considera que su madre era una "buena mujer" porque trataba de consolarlo cuando tenía algún problema, pero cuando los castigaba por alguna falta o travesura, "los azotes eran muy duros". "Fue una buena madre porque se consagró a la educación de sus hijos dentro de sus posibilidades. Respecto a su padre, hubiera deseado conocerlo, en la adolescencia sintió que le hizo mucha falta, "creo que la hubieramos-

pasado muy bien estando él, mi madre asegura que era muy buen hombre".

Ingresó a la escuela primaria a los 7 años de edad, habiendo cursado hasta el 5o. año de primaria que era el último grado que existía en la escuela de su pueblo. Posteriormente se trasladó a la ciudad de México y dejó de estudiar dos años porque tenía que ayudar a su madre económicamente. Al año siguiente ingresó a una escuela técnica nocturna a estudiar radio y televisión, solo cursó dos años, porque empezó a salir con los amigos a "tomar la copa" y ya no asistían a clases, esto "lo desmoralizó" y ya no volvió a la escuela.

Su historia de trabajo se inicia a los 13 años de edad, trabajando como ayudante en un taller mecánico. A los 15 años empezó a trabajar en una panadería como mozo, haciendo la limpieza y hasta la fecha sigue en este oficio, pero dedicado ahora a la elaboración de pan.

Sus ingresos ascienden a la cantidad de \$ 1,000.00 de los cuales aporta \$ 600.00 para el mantenimiento del hogar, no tiene otro empleo, porque su horario de trabajo es de 12 horas.

Se casó a los 26 años de edad, es "católico ferviente" porque cuando tiene problemas de orden moral "acude a un director espiritual". Rehusa hablar de su familia política "porque es muy problemática, y tiene muchos conflictos con su esposa".

De su esposa opina "funciona en el sentido estricto de la palabra madre", es pedirle que explique esta expresión, dice "es buena para cuidarlos y atenderlos en cuanto a comida y ropa, pero se excede en la disciplina, es muy severa, aunque hay que decir a su favor, que mucho se privó de darse gusto por darles cosas a los muchachos". Como esposa le parece "insoporable", solo los primeros años del matrimo--

nio fueron felices, cuando los hijos empezaron a crecer, empezaron - las divergencias sobre como educarlos, esto ocasionó pleitos constantes, hasta que ya cansados, optaron por no volverse a dirigir la palabra, se separaron de su habitación hace 8 años, y siguen unidos -- "por la religión y por sus hijos".

Hacia sus hijos ha sido sobreprotector, aunque siempre ha respetado la individualidad de estos. Se encuentra compenetrado de su papel de proveedor, y protector de su familia, fundamentalmente del problema de unos de sus hijos por el que muestra marcada preferencia y que huyó del seno familiar "por la incomprensión de la madre".

Hacia las hijas mujeres se muestra igualmente sobreprotector, pero su actitud seductora impide que sus hijas se acerquen a él. Esta actitud cambia cuando está frente a la esposa, comportándose sumiso o bien indiferente, para "evitar pleitos con ella".

En resumen, parece tratarse de un hombre débil, que sobreprotege a los hijos y se somete a la esposa, esperando ser aceptado.

La madre.- Es una mujer de 48 años de edad, estatura baja, tez morena y constitución gruesa, Le faltan todas las piezas dentarias, lo que hace que su aspecto sea un tanto desagradable, aunque - su aliño personal es regular. Estudió hasta el 4o. año de primaria y nunca ha trabajado fuera del hogar. En virtud de que la aportación económica del padre resulta insuficiente para los gastos del hogar, - ella se dedicó desde hace varios años a la costura, aportando aproximadamente \$ 400.00 mensuales al hogar.

La madre es una mujer necesitada de protección y de afecto, - ya que su padre murió a muy temprana edad y ella huyó del lado de la

madre cuando ésta volvió a contraer matrimonio con un señor que las golpeaba a ambas, y que la cortejaba provocando los celos de la madre, vivió con una amiga de la madre hasta su muerte, y a raíz de este -- acontecimiento se apresuró a contraer matrimonio. Expresa que tiene -- 26 años de no tratar a su madre "le tengo un profundo resentimiento -- porque alberga a mis hijos cuando se van de la casa, además para mí -- es una prostituta por haberse juntado con aquél hombre; no era necesario, eramos muy pobres, pero todo marchaba bien".

Es una mujer sobreprotectora, posesiva y manipuladora tanto con sus hijos como con su esposo. Se escuda tras una fachada de abnega-- ción y sacrificio para manipular a su familia; en esta forma les crea sentimientos de culpa que han impedido que algunos de sus hijos se -- desliguen de ella y se independicen, dos de ellos con más recursos, -- optaron por salirse de la casa.

Ella se muestra como una madre abnegada y sacrificada que ha -- dado todo por sus hijos, "señala" yo les he dado todo a mis hijos, -- desde buen ejemplo, y yo he escatimado esfuerzos para darles lo que -- necesitan, ellos son unos ingratos". Tras esa abnegación se esconde -- una actitud muy destructiva hacia su familia, negándoles toda posibi-- lidad de independencia, impidiéndoles desarrollarse libremente y ha-- ciéndoles sentir que están perdidos, pues es ella precisamente la única que sabe lo que deben hacer, sentir, pensar y desear en cada momenuto. Inconscientemente está muy resentida por no haberse realizado a -- sí misma al sacrificar sus propias ambiciones económicas en aras de-- una familia que no ha satisfecho sus ambiciones.

Además de crear en sus hijos el sentimiento de que son inúti--



les, indignos de los sacrificios de su madre e incapaces de decidir nada por sí mismos, les exige una conducta responsable frente a los estudios y el trabajo, porque es una mujer muy apegada a los convencionalismos del ambiente, que necesita ser reconocida por éste como una madre que ha tenido éxito al lograr que sus hijos obtengan el mínimo de requerimientos que impiden considerarlos como un fracaso ante la sociedad.

Como un resultado de este apego a los convencionalismos sociales, impide que sus hijas estudien una carrera larga que estorbe un posible matrimonio temprano y exige que sus hijos sean profesionistas para con ello alcanzar un mayor status social. Desearía que todos trabajaran lo más pronto posible para contar con más ingresos económicos y satisfacer sus ambiciones en este sentido, además de que esto le permitiría manipular a sus hijos, pues es ella quien debe administrar el dinero. Por otra parte quiero obligar a las hijas a permanecer apegadas a ella porque su juventud les impide valerse por sí solas; de sus hijos necesita éxitos profesionales y económicos para satisfacer sus ambiciones frustradas y el apego y sumisión incondicionales de éstos para recompensarla de los "sacrificios que ha hecho por ellos".

Al mismo tiempo que quiere alcanzar un mayor status social y económico, ha manejado la situación con el deseo de que ninguno de sus hijos salga del grupo familiar, pero la presión ha sido tan excesiva, que ya dos salieron del "clan". Ella expresa, "yo hubiera deseado que ninguno de mis hijos se separara del hogar, pero creo que se fueron porque no estaban de acuerdo con mi carácter y por los pleitos continuos con mi esposo".

La madre es abiertamente posesiva y sobreprotectora con los -- dos hijos menores, especialmente con el paciente, al que había logrado hacer sentir que no podía vivir sin ella. A últimas fechas ha sentido una gran frustración, porque él se niega a que lo lleve todas -- las mañanas a la Secundaria, lamenta mucho que esté pidiendo libertad, pues es "su niño" que no sabe qué quiere hacer ni lo que puede hacer.

En los últimos cinco años ha adoptado una actitud sumisa frente al marido, pues considera que es ésta la conducta que debe seguir-- una "buena católica" y además la más aceptada socialmente, pero se -- siente frustrada por estar casada con un hombre débil y fracasado que no ha logrado colmar las ambiciones de su esposa. Su hostilidad hacia él la manifiesta en forma abierta haciéndole ver que es una persona -- inmadura, irresponsable. Lo agrade también contradiciendo las opinio-- nes que él da respecto a cualquier cosa, como la educación de los hi-- jos, lo que piensa de ellos, etc.

En resúmen, la madre es una mujer infantil, necesitada de pro-- tección y que siente que está cargando con una responsabilidad supe-- rior a sus fuerzas, está resentida contra toda su familia porque no -- ha visto satisfechos sus anhelos de superación social y económica y -- por lo tanto, necesita vengarse de los hijos y del esposo. La forma -- de adquirir seguridad, es manipulando a toda su familia, adoptando -- una actitud de posesividad y sobreprotección hacia sus hijos y convir-- tiéndose en el eje central de la organización familiar.

Juan.- Es el hijo mayor, tiene 24 años, estudió "modelado" y -- hasta la fecha no trabaja. Es un hombre débil, sumiso, muy reservado, incapáz de relacionarse en forma cálida con nadie y que ve en toda mu

jer un sustituto de su madre.

Como no puede dar afecto, necesita dar cosas a cambio y reparar sus sentimientos de culpa mostrándose sumiso. La madre se expresa de él diciendo "es muy penoso, respetuoso y comprensivo, siempre me da palabras de aliento, sobre todo cuando me ve triste me consuela, me aconseja y me pide que me resigne, y sus palabras me sirven de aliento. -- Por otra parte, me disgusta mucho que no trabaje, es muy inútil, parece una mujer, además estudió una carrera que no deja dinero y todas -- las gentes los consideran bohemios".

La relación que lo une al padre está condicionada por la búsqueda de soluciones relacionadas con los dos hermanos que están fuera de casa, entre ambos planean las visitas que Juan hace a sus hermanos para convencerlos de que "organicen mejor sus vidas".

Con sus hermanos la relación es aparentemente de cordialidad, pero superficial y poco real.

Lucio y José. - Son los dos hermanos que viven fuera de la casa, desde hace aproximadamente 3 años, de José (20 años) desconocen su paradero, y se negaron a proporcionar la dirección de Lucio (22 años), - en virtud de que vive en unión libre con una mujer que tenía dos hijos de una unión anterior. Esta es la "pena moral" que en la actualidad sufre toda la familia.

Socorro. Tiene 17 años, terminó la enseñanza secundaria y deseaba proseguir estudios en la Normal, hasta la fecha no se ha inscrito - porque la madre considera que ya debe irse preparando para el matrimonio.

Es una adolescente obesa, morena, cuyo arreglo personal es de -

tipo infantil. La relación con los padres es de sumisión y dependencia, e igualmente más acentuada en su conducta hacia su madre. Reprime y -- desplaza su agresividad, mediante la producción de síntomas psicossomáticos, ya que padece úlcera péptica. Prefiere la pasividad como medida de protección contra la hostilidad de sus padres y hermanos.

Leonardo.- Es un muchacho de 15 años de edad, cursa actualmente tercer año de secundaria. Es un muchacho muy vivás y jovial en su trato, es también sumiso con la madre, pero a diferencia de sus hermanos trata de alcanzar éxitos económicos para ser aceptado por ella. Es dinámico, vivaracho y dispuesto a sobresalir dentro de la familia. La madre se expresa de él diciendo "es muy formal, muy franco y le dice a uno lo que siente".

Jesús.- (Paciente) Tiene 13 años de edad, actualmente estudia - segundo año de Secundaria. Es un estudiante modelo que trata de lograr la aceptación de su madre consiguiendo precisamente lo que ella espera de su hijo mayor. La sumisión y dependencia hacia los padres y los celos y la rivalidad hacia sus hermanos los manifiesta en esta misma forma.

Aunque la actitud de estos dos hijos, Leonardo y Jesús, es también sumisa, y corresponde a la necesidad de ser aceptados por sus padres, expresan más libremente tanto sus celos como su necesidad de aprobación y tratan por todos los medios de sobresalir dentro del seno de la familia alcanzando los éxitos que sus padres y especialmente su madre, esperan de ellos.

Martha.- Tiene 10 años de edad, cursa tercer año de primaria. - Es una niña caprichuda y voluntariosa que se niega a asistir a la es--

cuela, explica su madre "es muy enojona y viliosa y llora mucho desde hace 3 años, desde que empezó a ir a la escuela y ha tenido responsabilidad". Interrumpe cualquier conversación, da opiniones inoportunas se burla de sus hermanos, fundamentalmente del paciente al que le llama "cochino". Su rivalidad se acentúa con su hermana mayor, la que también le hace el juego compitiendo con ella como si fuera una niña de la misma edad, discutiendo sobre cualquier cosa.

III.- DESCRIPCION DE LA PERSONALIDAD DEL PACIENTE.

1.- Estructura caracterológica del paciente, tipo de relación que tiene con sus padres, hermanos y medio ambiente, figuras de identificación, manejo de las emociones.

Jesús es un muchacho con una inteligencia probablemente superior al término medio, la que se aprovecha totalmente porque tiene interés en desarrollarla, porque ambiciona ser reconocido como una persona inteligente.

Su actitud frente al mundo es de aparente enfrentamiento a él y a sus propios problemas, pero en realidad teme responsabilizarse de sí mismo, de sus actos y sobre todo de una relación interpersonal íntima y cálida. No es capaz de responder espontáneamente a los estímulos del ambiente porque teme ser rechazado y engañado por éste. La manifestación que hace de sus afectos es en forma muy infantil y estereotipada, solicitando afecto y aprobación a cambio de sumisión y dependencia exageradas de su parte. Pero esta actitud le impide manifestar su hostilidad por lo cual la tiene que reprimir, manifestándola únicamente en su falta de control de la micción,

Presenta problemas de identificación sexual originados por la percepción confusa que ha tenido de los papeles que tienen su padre y su madre. Esta confusión no le ha permitido adquirir seguridad en sí mismo, al grado que tampoco se siente identificado como perteneciente a un grupo.

Con el objeto de resguardarse un poco de sus sentimientos de inseguridad, ha tratado de identificarse con su madre, pero siempre manteniéndose en un papel de hijo pequeño e indefenso, porque teme crecer y perder el afecto de la madre. Para su madre el motivo de rechazo inmediato, es la desobediencia, la auto-realización y la independencia. Por esta razón es sumiso, obediente y exageradamente dependiente de su madre. Necesita reafirmarse en forma constante de lo mucho que le debe a su madre y lo mucho que la quiere, pues la hostilidad que siente hacia ella no puede expresarla sino pasivamente porque es absolutamente incapaz de rebelarse.

La relación que tiene con su padre es lejana, se muestra sumiso hacia él pero manifestando exteriormente que le teme y que es por este temor que se le aleja y se somete. Siente que sus padres viven en una lucha constante por ocupar el papel autoritario de la casa, pero como percibe a la madre más fuerte que al padre, se apega a ella, comportándose como un aliado de la madre en contra del padre, despreciándolo por débil e infantil, pero temiéndolo porque necesita verlo fuerte y agresivo para no percibir tales actitudes en la madre. Inconscientemente desearía acercarse a él e inclusive que su madre desapareciera para así recibir todo el afecto y cuidados del padre. El afecto está simbolizado en el hecho de recibir "cosas", ya que no puede concebir otra forma más evolucionada de recibir afecto.

La relación con los hermanos se caracteriza por un sentimiento de rivalidad por la preferencia de la madre, tomando actitudes infantiles.

Inconscientemente, se vive como inútil, indigno de recibir afecto, ya que su madre es una mujer bondadosa y sacrificada que todo se lo ha dado a cambio de nada.

La actitud de sumisión para recibir afecto y aprobación, le impiden manifestar su hostilidad, por lo cual la tiene que reprimir, manifestándola únicamente en su falta de control de la micción.

IV.- DESCRIPCION DE LA PERSONALIDAD DE LOS PADRES.

El padre tiene un cociente intelectual inferior al término medio, no teniendo recursos propios y habiendo tenido una madre autoritaria, la forma de subsistir cuando chico, era someterse frente a la mujer, de quién en la actualidad sigue dependiendo. El padre murió cuando era pequeño y no lo conoció, esto ha provocado en él sentimientos de inseguridad. Es un sujeto con pocos recursos tanto intelectuales como yoicos, que toma una actitud receptiva frente a la figura femenina, no se siente amado por la mujer, se sometería si ésta le diera un poco de sí, al no recibir se va a sentir frustrado e insatisfecho. Su respuesta es pobre, no es el sujeto que va a entrar en conflicto directo con ella porque la mujer es poderosa y dominante, sino que se somete y tolera, si "mamá-esposa" no le habla, él tampoco habla, espera que ella se dirija a él.

Con el padre no va a haber identificación porque fué una figura totalmente ausente. El a su vez, también va a ser con sus hijos una figura de identificación ausente.

La madre.- Es una mujer de bajos recursos intelectuales. Viene de un hogar en que el padre es una figura ausente, la madre a su vez, - fué una madre sádico, autoritaria, que la abandonó, dejándola en posesión con la abuela, la cual fué también rígida y autoritaria, dándole solo cuidado material. Va a identificarse con la madre y con la abuela, por que al no tener padre y ante la necesidad de identificarse para subsistir, se identificó con figuras no queridas, lo que le va a limitar su capacidad de dar afecto. Da afecto en forma condicional, narcisista, - identificándose con sus hijos también en forma narcisista, quiere a -- los hijos mientras "los tiene", mientras "son suyos", es capaz de dar a condición de que se le sometan incondicionalmente, les da poco, pero no a ellos, sino a sí misma, en tanto que son suyos. En el momento en que no salen del "carril", viene la otra actitud, "los tuve pero no -- los puede soportar".

Como es una mujer explotadora y acumulativa no da afecto, por-- que eso implicaría gastarse, entonces trata de controlar haciendo que se sometan a ella, muy probablemente esta actitud determinó que los hijos se hayan ido de la casa en la edad en que empiezan a autoafirmarse, al no recibir nada del padre que es una figura muy débil, poco positiva y ante una madre autoritaria y sádica que impide toda posibilidad de desarrollo. Lucio tuvo el buen recurso de irse, aunque fué desesperado en busca de una nueva madre, porque la que tuvo no da, sino que - tiende a explotar en una forma muy agresiva. El hijo mayor es sometido, receptivo, pasivo, indulgente, con un miedo tremendo a expresar su - - agresividad; en esto se semeja al padre, sólo que éste último va a sacar agresividad con sus hijos en ocasiones, para congraciarse con la - esposa. Los hijos no tienen apoyo por ningún lado, y en estas condicio

nes, la única alternativa ha sido neutralizar la agresividad sometiéndose a la madre.

2.- Tipo de relación de los padres con el paciente y con los demás hijos.

La relación entre los padres es muy pobre, la comunicación es casi nula, el padre va a tratarse de comunicar con sus hijos, particularmente con las mujeres, pero a un nivel muy superficial.

Como la madre es una persona muy apegada a los convencionalismos sociales, muy deseosa de ser reconocida por su actitud maternal, exige a su hijo una actitud responsable en los estudios. El paciente ha tratado de alcanzar todas esas metas esforzándose para lograr un éxito para el que no está preparado, puesto que la conducta sobreprotectora y posesiva de su madre se lo impide, además de que ha fomentado la competencia y rivalidad entre sus hijos, una rivalidad por su afecto, lo que hace todavía más difícil que Jesús pueda alcanzar el cariño de su madre.

El padre, por su parte, es un hombre débil e inseguro, que no le da ningún apoyo al paciente, sino que al contrario cuando cambia su actitud de indiferencia, su conducta va a ser agresiva para congraciarse con la esposa, no es franco, abierto, sino que su actitud es de resentimiento, de no dar.

Entre los hermanos la actitud competitiva no les permite establecer una relación cordial. La madre devalúa tanto a los hijos como a las hijas.

Los padres han vivido disputándose el afecto, la sumisión y la obediencia incondicionales de los hijos, peleando el papel autoritario

de la familia, cediendo siempre el padre en esta lucha.

3) Roles.- El padre cumple única y medianamente su rol de proveedor, como los hijos en general van a ignorarlo porque reciben muy poco de él y la madre lo vive como "un mal necesario al que hay que explotar, y como no da, se le reciente". La madre juega el papel de la figura fuerte del hogar, dando exclusivamente cuidados materiales.

4) Manejo de las emociones.-

El padre reprime su agresividad, descargándola ocasionalmente en los hijos para lograr la aceptación de la esposa. La madre la descarga constantemente en el uso de una autoridad sádica. En los hijos existe mucha agresividad reprimida y mucho temor a expresarla.

No hay expresiones de afecto positivo sino ocasionalmente y solo como gratificación condicionada a la sumisión.

VI.- Interpretación resumida de la salud mental del grupo familiar y de las interrelaciones entre la salud mental del individuo y de la familia.

Jesús se ha desarrollado en un ambiente familiar compuesto por una madre sobreprotectora, egoísta y explotadora y un padre débil del que no reciben apoyo. Esto ha impedido el desarrollo de todos los hijos, haciéndoles sentir incapaces de valerse por sí mismos y tomando actitudes de sumisión y dependencia. Al mismo tiempo se les exige una conducta responsable y encaminada a alcanzar éxitos sociales fuera del hogar, lo que hace que los hijos tengan que vivir dos papeles sociales totalmente opuestos.

La madre es sobreprotectora cuando son chicos y dominante y rechazante cuando van creciendo, el hecho de que se comporte como una ma

dre abnegada, mártir y aparentemente débil, les impide darse cuenta de este rechazo. Crea sentimientos de culpa en todos los integrantes de la familia si ellos tratan de independizarse y de actuar libre y espontáneamente, y a los que han logrado independizarse los rechaza brutalmente. Les hace sentir que deben permanecer a su lado para agradecerle constantemente los sacrificios que hace por ellos.

El padre es un hombre débil e inseguro, cuya única liga a su familia, es la obligación contraída de sostenerlos económicamente, pero no por una relación que implique que él de afecto. Se muestra alejado para tratar de velar su debilidad y dependencia de su "esposa-madre".

La relación entre los padres es de una actitud constante de competencia por lograr la autoridad sobre los hijos y conseguir su sumisión y obediencia, cediendo siempre el padre en esta lucha. Todos los hijos que viven en el hogar, tienen una actitud de sumisión absoluta, de apego y dependencia hacia la madre, y aunque se sienten frustrados, no sacan su agresión rebelándose y protestando abiertamente sino en forma pasiva.

Leonardo y Jesús se esfuerzan por ganar el lugar del hermano mayor, tratando de alcanzar el éxito que los padres esperan de estos últimos y gracias a esta actitud de competencia más abierta no se sienten tan frustrados como Juan. Las dos hijas se comportan como niñas y se niegan a crecer y responsabilizarse.

La familia como grupo tiene una identificación y estabilidad falsas y endebles, la sumisión absoluta a los padres, en especial hacia la madre, sintiéndose todos imposibilitados para independizarse pues esto les hace sentirse culpables.

La comunicación que existe entre los distintos miembros es superficial y unilateral, los hijos solo hablan cuando la madre lo permite y su único papel es someterse y acatar las ordenes de los padres.

En conclusión, Jesús, aunque trata de bastarse a sí mismo, siente que no consigue los éxitos que de él se esperan a pesar de esforzarse en ello, pues siempre se le consideró incapaz de lograr nada. No consiguió una buena identificación con su propio sexo por la postura del padre y la actitud de la madre.

La imposibilidad de autoafirmarse, de independizarse le provoca agresividad, la que ha tenido que reprimir para no enfrentarse a su madre, quedándole como única vía de descarga la enuresis.

CASO No. 2 - PABLO

I. PRESENTACION DEL PACIENTE

a) Sistomatología

Pablo tiene 10 años de edad, es de complejión delgada, tez blanca y cabello castaño; hay poco aliño personal.

Es enviado al Departamento de Psiquiatría por los servicios de Neurología y Urología, ya que los médicos de este servicio consideraron que al no existir problemas orgánicos que dieran lugar a la incontinencia, era necesario efectuar un estudio en este servicio.

Hasta un mes antes de ser enviado al servicio de Neurología, el paciente se había negado sistemáticamente a recibir atención médica, según afirmación del padre; la madre a su vez señala que el padre nunca le dió importancia al problema, razón por la cual se le atendió "tan tarde".

Aunque mantuvo una actitud distante durante las primeras sesiones en Psiquiatría, posteriormente intentó relacionarse con la Psicóloga; buscando apoyo y tratando de persuadirla para que le hiciera ver a su madre y hermanas que "no lo pelearon tanto".

b) Desarrollo temprano del paciente

Pablo nació en la ciudad de México en 1957, su nacimiento, según indicaciones de la madre, fué normal y a término, siendo el cuarto hijo de un matrimonio de la clase media baja. Inició su dentición a los 5 meses, caminó a los 14, y controló esfínteres a los meses.

c) Antecedentes patológicos.

Padeció las enfermedades propias de la infancia: sarampión, -

varicela y tosferina. Fué sometido a una intervención quirúrgica para extirparle las amígdalas. Expresa la madre que "siempre fué muy raquí tico y en varias ocasiones hubo necesidad de transfusiones de sangre; en una ocasión no la aguantó y se puso morado, tuvimos que llevarlo - al resucitador (año y medio). Creo que por esta razón es el "mas feo- de mis hijos".

d) Escolaridad

A los 6 años de edad inició su instrucción primaria; cursa nuevamente el tercer año porque lo reprobó. Aún cuando sus padres le consideran una alta capacidad intelectual, las pruebas de inteligencia - nos dieron un diagnóstico de término medio.

Su conducta en la escuela es la de un niño travieso y distraído que frecuentemente es castigado por su maestra, la que lo considera "juguetón, distraído y flojo, porque no cumple con sus tareas" en la casa es agresivo con las hermanas a las que conceptúa como "malas", señalando que al único que quiera y admira es a su hermano mayor, con el que sostiene muy buena relación.

II. PRESENTACION DE LA FAMILIA

a) Ambiente físico

La familia habita un departamento de la Unidad Tlaltelolco, -- contando con todos los servicios públicos. El departamento está constituido por tres recámaras, sala, comedor, cocina y baño.

El mobiliario es completo aunque muy modesto y el orden y el - aseo dejan mucho que desear.

En una de las recámaras duermen las hijas, en otra los padres- y Pablo y su hermano José, habitan la otra.

b) Movilidad geográfica.

Ambos padres son originarios del estado de Yucatán y hace 17 años radican en el D. F.

La familia vivió en una vecindad en el rumbo de Tepito durante 14 años, y de ahí pasaron a su actual departamento.

c) Descripción de los miembros de la familia: edad, sexo, estructura social y cultural.

El padre.- Es un hombre de 42 años de edad, de estatura media, tez blanca, cabello castaño y de complexión robusta. Es originario de Progreso, Yuc. Nació en una familia constituida por 9 miembros, los padres y 7 hermanos, de los cuales fallecieron dos. Ocupa el cuarto lugar entre los vivos, dice que las relaciones con sus hermanos siempre han sido de cordialidad, fundamentalmente con uno de sus hermanos que "es el que tiene más posibilidades económicas". Se considera a sí mismo un mal hijo porque no visita a sus padres con frecuencia, aunque se excusa diciendo que "la distancia es la causante".

Ingresó a la escuela a los 7 años de edad, habiendo terminado sus estudios primarios a los 13 años. A los 14 ingresó a Secundaria, la cual terminó a los 17 años, interrumpió sus estudios por razones de orden económico, lamenta mucho lo anterior porque se consideró siempre un buen alumno, dice no haber reprobado ninguna asignatura ni haber repetido ningún curso.

Su historia de trabajo se inicia a los 18 años de edad, emigró a los E.E.U.U., habiendo cruzado la frontera como "espalda mojada", allá trabajó en la "pizca de naranja" habiendo permanecido 4 años en este trabajo, se regresó al país, porque aún cuando ganaba bien el --

trabajo era agobiante y ya lo estaban persiguiendo las autoridades de emigración. Regresó a su tierra natal para casarse, ya que consideraba que "lo mejor que un individuo puede hacer, es casarse con una mujer de su tierra", trabajó dos años más en Mérida en un taller mecánico y luego de reunir algún dinero, se casó a los 24 años de edad sin el consentimiento de sus familiares ni de los de su esposa. Un año -- después vinieron al D.F. y actualmente trabaja en el Depto. de máquinas de una institución, doblando turno. Se consideran católicos, aunque no asisten a la iglesia con frecuencia. Infravalora a su familia-política, considerándose superior a ella. Los considera mal educados y sin cultura.

De su esposa opina que "es muy celosa, inculta y de mal carácter", que no obstante que él es condescendiente, ella provoca disgustos y discusiones frecuentes. Considera que es buena madre en cuanto a cuidado material, pero carece de la preparación suficiente para educar hijos.

Hacia los hijos varones ha sido siempre un hombre lejano, con las hijas mujeres existe una mejor relación.

Entrega el 90% de sus ingresos para el sostenimiento del hogar y lo poco que le queda lo utiliza para pasear con sus hijos o bien -- "cuando se necesita" lo gasta con alguna mujer, expresando "las mujeres son lo más precioso que hay en esta vida, me gustan muchísimo".

No tiene amigos porque "la amistad sincera no existe", y además no se lo permite su horario de trabajo.

La madre. - Es una mujer que dice tener 37 años de edad, aunque manifiesta 10 años más, es morena, fea, desarreglada, de estatura ba-

ja, de complexión robusta pero está muy delgada, por lo que la piel - está arrugada. Le faltan casi todas las piezas dentarias, lo que hace que su aspecto sea aún más desagradable.

Estudió la instrucción primaria y cursó dos años de la carrera comercial. No continuó sus estudios porque se casó a la edad de 19 -- años.

Nació en Progreso, Yuc., Fué hija única, contando con 10 medios hermanos, ya que ambos padres al separarse se volvieron a casar. Ella vivió con la abuela materna desde los 3 meses de edad, porque la madre la abandonó por venirse con otro hombre al D. F., no conoció a su padre ni a sus medios hermanos. Rehusa hablar de sus padres, argumentando que no los considera como tales, tacha a su madre de prostituta, y agrega que su única madre es la abuela a la que considera "una mujer dulce y cariñosa, aunque muy rígida".

En sus relaciones con su marido en ocasiones se muestra sumisa "cuando me conviene", pero habitualmente lo agrede rechazando la relación sexual o bien actuando con indiferencia "es una cosa que no es de mi agrado, más bien cedo por cumplir". Opina que el esposo es muy brusco en sus formas de expresión y rechazante, agrega que hace lo posible por no estar en casa. Se queja constantemente del mal trato que recibe de su marido, enfatiza que sus hijos tienen siempre que intervenir diciendo "papá, que pasó con esas palabras".

Con sus hijos mayores se muestra rechazante, manipuladora y -- con los pequeños es muy posesiva. Opina que los hijos son desconsiderados y muy exigentes el único valioso es el hijo mayor porque escucha sus problemas y la comprende. Recuerda con vehemencia a su hija -

muerta, señalando que es "lo que más ha querido en la vida".

Sus métodos de castigo son sádicos, considera que a los hijos hay que castigarlos "quitándoles lo que más les gusta". Es muy rechazante con todos ellos, pero éste rechazo se acentúa con sus hijas mayores Celia y Ma. Guadalupe y hacia Pablo (el paciente), explica su rechazo a Pablo señalando que le causó muchos problemas en el embarazo. Añade que los hermanos la presionan mucho para que le pegue "como no lo hago -explica la madre- lo toman como que lo considero mucho."

Los hijos son:

Celia Ma. Tiene 16 años de edad, estudia el primer año de la carrera de Normalista, de quién el padre se expresa como estudiosa, dedicada, cariñosa, de buen carácter, aunque retraída; la madre la conceptúa como "rebelde y enojona". Pasa la mayor parte del tiempo en su casa, no tiene amigas, porque si bien es cierto que existe retraimiento, ella expresa que le da pena que las pocas amigas que tiene en su Colegio conozcan las condiciones en las que vive, ya que todas ellas tienen buena posición económica. Tiene preferencia hacia su padre, al que considera que trabaja demasiado para cubrir sus necesidades. Su relación con la madre es conflictiva fundamentalmente porque es muy autoritaria y "siempre quiere obligarla a realizar labores del hogar que a ella no le gustan". No hay ninguna comunicación ni relación íntima reales. La relación con los hermanos es de indiferencia, con el único que se enfrenta es con Pablo, al que considera "violento, majadero, aunque algo sentimental".

José Francisco. Tiene 14 años de edad. Cursa 2o. de Secundaria. Ambos padres lo conceptúan como serio, responsable, comprensivo y ca-

riñoso. Es muy retraído, de su vida fuera del hogar no comenta nada a sus padres y hermanos, salvo con Pablo que "es al que le tengo más -- confianza". Prefiere a la madre a la que considera "una mártir", su padre es "un buen hombre", pero en ocasiones es muy violento con todos. Todos los días cuando llega a casa, su madre le comenta las penalidades que pasa para arreglar la casa, hacer la comida, etc. y el intenso cansancio que la agobia, él la escucha sin hacer ningún comentario.

Ma. Guadalupe. Tiene 13 años, estudia cuarto año de primaria, es muy estudiosa, perdió 2 años escolares porque estuvo delicada de salud, pero obtiene muy buenas calificaciones y nunca ha reprobado -- ninguna asignatura. Según expresa la madre "es la más rebelde", siempre hay que luchar para que coopere algo en el trabajo de la casa. -- Prefiere al padre, al que compadece por su exceso de trabajo.

Noemí. Tiene 9 años, estudia tercer año de primaria. Pasa la mayor parte del tiempo en su casa, se somete a la madre y vive cerca de ella, aunque no hay ninguna comunicación ni relación real. La ayuda en las labores del hogar, expresa la madre "que es obediente y apacible, la mejor de mis hijas".

Lourdes. Tiene 7 años, cursa 2o. año de primaria, el padre al expresarse de ella dice "no tengo nada que decir, es igual a la mayor", la madre la conceptúa como "floja, descuidada y que le gusta -- opinar en todo".

David. Tiene 5 años, es su primer año de Kinder, todos los consideran egoísta, es un niño vivaz y muy inteligente.

Patricia de tres años, padece terrores nocturnos.

III.- Descripción de la personalidad del paciente.

1) Estructura caracterológica del paciente, tipo de relación que tiene con padres, hermanos y medio ambiente.

Pablo es un muchacho viváz y muy sensible. Su capacidad intelectual es término medio. Su nivel de aspiraciones es alto, le gustaría llegar a ser un buen profesionista y tener una posición económica desahogada.

Existe en él una gran necesidad de recibir afecto y de hecho - lo pide abiertamente, aunque siempre con miedo a ser rechazado. Es hi persensible al rechazo y si alguien trata de acercársele, sobre todas las figuras femeninas, su actitud es primero de cautela y después de agresión. Expresa temor y ansiedad ante el rechazo materno.

Tiene problemas de identificación sexual, posiblemente por la ausencia de la figura masculina y el rechazo de la figura femenina, - lo que ha provocado en él sentimientos de inseguridad. Su gran inseguridad y su falta de identificación, han dado como resultado una actitud regresiva.

La imágen que tiene de su padre, lo percibe como una figura au sente, que en ocasiones lo estimula parcialmente y en otras es autori tario y dominante. Esto va a favorecer tendencias hacia la pasividad y una actitud de rebeldía.

Cuando el padre se acerca y lo estimula, adopta una actitud de sumisión y pasividad absoluta.

La imágen materna es la de una madre posesiva, culpígena, débil frente al padre funcionando como una víctima de éste y de sus hijos, y es precisamente esta actitud de mártir la que provoca senti-

mientos de culpa en Pablo. Su relación con su madre es de absoluta dependencia y sumisión, pero se siente resentido contra ella por su rechazo. Se ha forjado una imagen materna idealizada, que lo quiera, lo proteja, le permita identificarse con ella, y le dé todo el apoyo y la seguridad de que ha carecido. Esta idealización le ha producido -- inconcientemente una fuerte agresividad hacia las figuras femeninas. No puede expresar abiertamente su hostilidad hacia la madre y romper su dependencia porque ambas actitudes le crean sentimientos de culpa, ya que él siente que sería una traición hacia alguien que lo ha sacrificado todo por él.

La relación con las hermanas es de celos y rivalidad, de des--precio porque al ser mujeres son débiles, pero no existe ninguna clase de relación dado que la comunicación entre ellos está rota.

2) Figuras de Identificación.

Como consecuencia de todo lo anterior, la imagen que tiene de la figura masculina no es clara y por lo tanto no ha podido identificarse con ella, él necesita someterse porque es la única posibilidad que tiene frente a dicha figura. La imagen que tiene de las mujeres es la de seres destructivos "son malas", con lo que no es posible establecer ningún tipo de relación.

3) Manejo de la Agresividad.

Dada su estructura caracterológica, la única forma de expresión de su rebeldía y agresividad, va a ser a través de la micción como reacción contra unos padres poco cariñosos. La falta de afecto lo hace utilizar moldes de comportamiento que atraigan el cuidado de sus padres.

IV.- DESCRIPCION DE LA PERSONALIDAD DE LOS PADRES

1.- Estructura caracterológica de los padres.

Padre.- El padre es un sujeto con un cociente intelectual alto, tiene buenos recursos desde el punto de vista de potencialidades, pero el hecho de haber tenido una madre posesiva y un padre autoritario y rígido no le permitió desarrollar su estructura caracterológica. Fue una madre tan idealizada, tan posesiva, que tal vez la elección de esposa implica un compromiso entre la posesividad de la madre y un querer liberar, escogiendo una mujer que no puede valorar, se puede sentir un poco libre de ella. Tiene un factor interno limitante porque no se permite liberarse totalmente de la "madre tierra", de la "mujer-madre". Es un sujeto insatisfecho de sí mismo, con mayores ambiciones, pero habiendo sido el "niño de mamá", tiene una actitud receptiva, explotadora frente a la mujer que le sirve y le da, esto va a condicionar en gran parte su ambivalencia hacia su mujer, por un lado él se va a colocar en el plano de un hijo más que se somete a la madre y por otro va a ser el rival de sus hijos. Su dependencia le provoca insatisfacción porque la mujer no tiene recursos. Su agresividad es producto de su frustración.

Con el padre va a identificarse no en un sentido positivo, sino en un sentido de autoritarismo y vigilancia.

Como figura de identificación, él va a ser una figura bastante ausente con sus hijos.

Madre.- La madre tiene un cociente intelectual inferior al término medio. En esta mujer el padre es una figura totalmente ausente y la madre es también rechazante y ausente, la función materna de nutri-

ción en lo físico y lo espiritual es muy pobre, por lo que definitivamente va a fluctuar entre una actitud de protesta y de rebeldía y una regresión muy intensa como puede ser al vientre materno, que tal vez haya sido la única época en su vida en que haya habido satisfacción.- La tendencia a la regresión la favorecen sus pocos recursos constitucionales. La abuela que realiza la función materna, es hostil, autoritaria y sádica y esta mujer va a identificarse con una figura semejante, señala que a los hijos debe castigárseles privándoles de lo que más les gusta o desean, quiere vengarse siendo ejecutora. Tiende a estar fijada a una figura ideal de madre ausente. Es acumulativa y narcisista, aunque no tiene mucho de que enorgullecerse, está centrada en su problemática. Hay mucha hostilidad, "pareciera que está sentada en un volcán". Es una buena servidora del hogar, da cuidado material mientras los hijos son "sus niños", porque es un darse a sí misma.

Lo prolífico de esta mujer, tiene muchas variantes: Utiliza -- sus embarazos para rechazar sexualmente al esposo, para alejarlo, y -- por otra parte, es una forma hostil para mantener al padre esclavizado en el trabajo. Utiliza a los hijos varones para que la defiendan -- frente al padre y a las hijas, para que la sustituyan frente a este.

Los hermanos entre sí están librando una batalla de sexos que en los padres es pasiva y en ellos es activa, con las armas que tiene cada uno. La agresividad de la madre es pasiva.

2.- Tipo de relación de los padres con el paciente y con los demás hijos.

Entre los padres la relación es muy pobre, con una comunicación muy primitiva, el padre se va a comunicar mejor con sus hijos y --

particularmente con las hijas en las que potencialmente ve madres. -- Con los hijos varones hay ambivalencia, por un lado habrá una identificación narcisista con ellos por que son hombres, particularmente -- con el mayor. Respecto a la esposa, el marido está muy insatisfecho - en muchos sentidos: su escasa preparación cultural, su bajo nivel de aspiraciones y básicamente una insatisfactoria relación sexual que lo lleva a buscar relaciones extramaritales.

La madre va a agredir al esposo a base de no darse, como no -- tiene otros elementos a través de los cuales no darse, es a través de sus relaciones sexuales siendo frígida. Es exigente con él haciéndole sentir su responsabilidad.

Con los hijos, la madre va a ser muy posesiva cuando son pequeños, les da narcisísticamente y cuando empiezan a crecer y separarse, se vuelve hostil y agresiva con ellos. Con el que menos lo va a ser - es con el hijo mayor, al que está cultivando para que sea su defensor. Este hijo expresa su deseo de que el padre lo prefiera a él, porque - la madre no le dá nada, ni libertad, porque al convertirlo en su paladín defensor, lo esclaviza.

Los hijos perciben la situación real de escasez económica y de sean que no haya más hijos para alcanzar un poco más.

Con el paciente la relación es muy pobre, el padre es una figura ausente, y a falta de una figura que lo impulse y estimule, se - vuelve a la madre como lo único que tiene y que aunque lo fastidia, - le da cuidado material. Su defensa es inhibirse y agredir pasivamente.

3.- Roles.- El padre cumple el rol de proveedor, es poco estimulante con los hijos varones y un poco más con las hijas mujeres de-

las que espera le den, en los hijos varones ve rivales que pueden desplazarlo de su postura de hijo preferido. La madre cumple con su función de cuidados materiales y no se da. Los hijos varones juegan el rol de defensores de la madre y las hijas la sustituyen frente al padre.

4.- Manejo de la agresividad.

La madre descarga constantemente su agresividad en forma irracional y sádica sobre los hijos. El padre la reprime tomando una actitud de indiferencia ante las actitudes agresivas de la esposa. En ocasiones agrede pasivamente ausentándose del hogar. En los hijos la agresividad está muy reprimida, existiendo temor hacia cualquier forma de expresión.

V.- Interpretación resumida de la salud mental del grupo familiar y de las interrelaciones entre la salud mental del individuo y de la familia.

Pablo forma de una parte de una familia constituida por: un padre ausente, poco estimulante y una madre manipuladora, destructiva, rechazante, o sobreprotectora y culpígena porque se muestra sumisa, débil y abnegada, unos hijos temerosos y alejados del padre, sumisos y dependientes hacia la madre y celosos y alejados entre sí.

La relación entre los padres es muy inadecuada, porque el padre es sádico, tiránico y déspota con su esposa y ésta es manipuladora, rechazante y frustrante hacia su marido, aunque se le muestra sumisa y débil en apariencia. Toda su vida matrimonial ha sido de conflicto y tensión constantes ya que desde que se unieron empezaron agrediendo mutuamente, el uno en forma abierta y la otra en forma

encubierta, continuaron en una situación de desconfianza mutua y de -
lucha por apoderarse del papel de autoridad en el hogar. Nunca han --
conseguido establecer una relación íntima y cálida, la liga que hay -
entre ellos obedece a necesidades patológicas de tipo sadomasoquista-
por parte de ambos.

Hacia sus hijos no existe un interés real, sino de destrucción
de ellos en servicio de sus propias necesidades: no tienen el menor -
respeto por la individualidad de sus hijos, no les han permitido auto
realizarse y toda su conducta se ha encaminado a fomentar la inseguri
dad, la desconfianza, los celos y la confusión, tanto en sí mismos co
mo en el ambiente y la expresión de sus conflictos a través del área-
sexual. La madre es una mujer muy ambiciosa y muy frustrada que exige
que sus hijos satisfagan sus ambiciones sin importarles la opinión de
éstos y que nunca queda satisfecha, provocando en ellos la inseguri--
dad y la confusión respecto a lo que quieren, a lo que hacen, lo que-
deben hacer y lo que son.

La familia no se encuentra identificada como un grupo capaz de
brindar seguridad a sus miembros, ya que todos se sienten bajo la ame
naza constante del derrumbe de la misma. Como individuos no pueden --
aceptarse como pertenecientes a esta familia y se sienten rechazados-
por el medio ambiente precisamente por pertenecer a ella. Ni como gru
po ni como parejas tienen relación con el medio que les rodea; sólo -
como individuos pueden establecer contactos con el exterior, pero és-
tos son siempre superficiales y poco duraderos. Esto es consecuencia-
de la incapacidad para comunicarse de los integrantes de esta familia.

No se puede hablar de la mínima estabilidad de esta familia y-

sin embargo, no se ha roto la relación familiar porque a los padres - los une una liga patológica. Los hijos mayores quisieran que los padres se divorciaran para sentirse tranquilos y a pesar de todas las - quejas que la madre tiene del padre, ella se niega rotundamente a su divorcio. Con todo esto la inseguridad de los hijos se incrementa, la incapacidad para aceptarse a sí mismos y poderse identificar con un - grupo social o con algún individuo aumenta enormemente, con lo cual - se ven imposibilitados para adquirir un mínimo de seguridad en el exterior.

En resumen, las actitudes rechazantes y destructivas de los pa dres hacia sus hijos, la competencia entre los hermanos, el fomento - de actitudes incestuosas y el temor a caer en ellas, la carencia absol uta de seguridad en el ambiente familiar y las actitudes exigentes e insaciables de la madre han sembrado en los hijos la confusión, la in seguridad y los sentimientos de minusvalía que los han conducido a al teraciones de su personalidad y en el caso del paciente, a crear un - síntoma de Enuresis.

CASO No. 3 - FELIX

I. PRESENTACION DEL PACIENTE..

a) Sintomatología.

Felix, el mayor de tres hermanos, tiene 8 años. Es de comple - xión delgada, cabello y ojos negros, tez pálida. Su arreglo personal - es adecuado; viste ropa de mediana calidad.

Fué remitido al Departamento de Psiquiatría por los Servicios - de Urología y Neurología, en los cuales, después de los estudios co - rrespondientes, no se pudo determinar causa orgánica para la enuresis de que padece el niño hace dos años y medio.

Sostienen los padres que Félix ha sido un niño asustadizo que - fácilmente se sobresalta. Ya desde que estaba en el Jardín de Niños - la educadora les mencionó que el niño era miedoso, evitaba jugar con - los demás y lloraba en cuanto los juegos se hacían un poco más bruscos.

En las entrevistas personales el niño se muestra receloso y des - confiado; no contesta a las preguntas y sólo después de diversas se - siones fué posible lograr su cooperación para la aplicación de prue - bas.

Cree el padre que la enuresis y temerosidad del niño se deben - a que ha presenciado dificultades y pleitos familiares frecuentes. -- Las relaciones conyugales son buenas, según sostiene, pero una media - hermana suya le disputa la propiedad de la casa en que viven y muchos pleitos se llevaron a cabo en la casa misma, en presencia de los ni - ños. También cree el padre que el problema de Felix se debe a que los

aviones jet pasan a poca altura por encima de la casa y el ruido intenso, sobre todo de noche, asusta al niño.

Sin embargo, no han podido observar una concordancia temporal entre el paso de un jet y la micción del niño.

La madre atribuye el problema del hijo a las mismas causas y -- considera que también influyó en él el fallecimiento de la abuela paterna hace cuatro años, a la que el niño estaba muy apegado. Tampoco -- en este dato, sin embargo, hay concordancia entre el fallecimiento y -- la aparición del síntoma.

b) Desarrollo temprano del paciente.

Nació en la ciudad de México en 1961. El parto fué normal y a -- término. El desarrollo del niño fué normal, según la madre, aunque asegura que el niño fué muy asustadizo desde antes de cumplir el año. Esto lo enfatiza tanto más, cuanto que en ninguno de sus otros dos hijos menores, varones ambos, ha notado reacciones similares. A los cinco me ses inició la dentición, caminó y habló aproximadamente al año y medio, tuvo control de esfínteres a los dos años. Aproximadamente a los cinco años, estando en Jardín de Niños, volvió a mojar la cama. La madre no encuentra ninguna causa inmediata que haya podido ocasionar esto. No se le dió mucha atención, puesto que los padres lo consideraban como -- otra manifestación de la ya habitual temerosidad del niño. Al persis-- tir tanto tiempo el síntoma, han decidido acudir al médico..

c) Antecedentes patológicos.

Hasta la fecha únicamente ha tenido enfermedades propias de la infancia (sarampión y varicela). La madre reporta además frecuentes in fecciones gastrointestinales.

d) Escolaridad.

A los cinco años Felix ingresó al Jardín de Niños. Permaneció allí dos años, ingresando a los siete a la primaria. El primer año - lo acaba de reprobado. Su maestra se quejaba de inatención y falta de aprovechamiento.

II.- PRESENTACION DE LA FAMILIA.

A) Ambiente físico y movilidad geográfica.

La familia vive en casa propia en la Colonia La Joya. El padre es originario de Oaxaca y fué traído a la capital a los dos años de edad. La madre, originaria del Distrito Federal, ha radicado siempre en la ciudad.

B) Descripción de los miembros de la familia.

El padre, de 45 años, es de estatura elevada, complexión delgada, ágil, pelo negro y chino, expresión facial alegre y bonachona. De sonrisa fácil y amable, coopera con especial interés en la realización del estudio. Su madre era sirvienta y su padre falleció cuando él tenía cuatro años de edad. Lo conoce sólo por relatos y sabe que "era muy instruido". El mismo terminó la primaria, pero dada la pobreza de su familia, constituida además de su madre por dos hermanos menores y una media hermana mayor tuvo que trabajar. A la madre la veía poco, puesto que trabajaba; los chicos crecieron al lado de una tía materna, a la que temían por ser muy estricta.

Al terminar la primaria comenzó a vender periódicos; fué luego mozo en casas particulares y es actualmente empleado de los Ferrocarriles Nacionales, en donde gana aproximadamente 1700 pesos al mes, además de tener diversas prestaciones sociales.

La madre, de 39 años, completó también la instrucción primaria, pero luego "ya no me llamó la atención el estudio". Sus propios padres fallecieron hace 9 años. Su madre tenía preferencia por los hijos varones: "Era buena con los hombres, conmigo no. Me castigaba con frecuencia; no recuerdo que me haya besado jamás". Ella, a su --

vez, era la preferida del padre, pero éste estaba poco en casa. No estudió profesión alguna, pero le gusta actualmente dedicarse a la repostería y la cocina. - Da impresión enérgica y agresiva.

Es una mujer menuda, delgada y musculosa, que se viste y se peina con cierto aire de masculinidad y sin asomo de coquetería femenina alguna. Usa zapatos toscos y hombrunes y trajes de colores grises y de corte recto y severo.

A Felix, el hijo mayor, le sigue Armando, de 5 años. Asiste a Jardín de Niños, es travieso y juguetón. La madre es afecta a regañarlo a grito abierto cuando hace alguna "maldad", pero el niño no "se siente". Incluso la madre está consciente de que se trata de "diabluras normales" de los niños y sólo se queja de que el tener hijos implica mucho trabajo.

Al final está Eric, de tres años. Este está "en la edad más -- traviesa" y la madre considera que no se le puede dejar inatendido un minuto sin que "invente" algo. Cuando son muy traviosos los hijos, la madre los amenaza con "el lobo" o "el coyote". Eric, al igual que Armando, es activo, alegre y juguetón, jamás se notó en él la timidez o la fácil disposición a asustarse que los padres notaron en Felix.

III.- DESCRIPCION DE LA PERSONALIDAD DEL PACIENTE

1) Estructura caracterológica del niño y tipo de relación -- que tiene con padres, hermanos y medio ambiente

La inteligencia de Félix, de acuerdo con las pruebas manuales, es normal baja.

Aún así, su rendimiento al parecer está por debajo de sus capacidades porque se ha sumido en la pasividad, negándose a dar algo de sí, pues su maestra considera que si el niño hiciera mayores esfuerzos saliera de su retraimiento, podría mejorar en la escuela. El mal rendimiento escolar y la agresividad y regaños de su madre le hacen sentirse más inseguro cada vez y cada vez menos apto para sobresalir, pues siente que aún sus esfuerzos no le serían reconocidos y que no mejoraría en nada. Tiene profundo temor a su madre, de la cual en el fondo desea ser querido, mimado y aceptado; anhela recibir afecto pero no sabe como lograrlo.

Su baja vitalidad y la influencia negativa de la madre le hacen tender hacia un desarrollo escaso, aunque si hay un elemento positivo, que es el padre.

Ante él no se muestra tan dependiente y sumiso como lo hace con la madre, y logra relacionarse adecuadamente con él. El padre constituye un estímulo bueno para el niño pero al mismo tiempo es una figura de identificación débil. La madre por otro lado, es dominante, autoritaria y de rasgos sádicos. Ante tal situación y dados los pocos recursos del niño, éste se mantiene en un nivel bajo de desarrollo. No puede enfrentarse a su madre y no encuentra apoyo en el padre. Este no le

da seguridad porque no lo apoya suficientemente, pues también el padre, para conservar la armonía, se somete a las exigencias de la madre.

Si el niño tuviera una mayor vitalidad y mejores recursos, sería más rebelde y se conduciría, más o menos, como sus hermanos que son traviesos y activos y no se dejan amedrentar por los gritos y amenazas de la madre. Pero dadas las condiciones de Félix, la única forma en que manifiesta alguna conducta agresiva es pasivamente. Resulta miedoso e inseguro por temor a la agresividad materna.

El niño se encuentra marcadamente inhibido como consecuencia de una madre que le impide hacer, que le impide desarrollarse y ante la cual no tiene recursos propios autoafirmativos.

No puede hacerse valer ante su madre, aunque sí se relaciona positivamente con su padre, que es bondadoso y afectuoso pero débil. Félix siente en él, sin embargo, esta debilidad y la falta de apoyo que esto implica ante la madre. De allí surge su sensación de desamparo, de inseguridad, su necesidad de retraerse de relaciones con figuras del mundo exterior (escolar, en su caso) porque las siente amenazantes y desconfía de ellas.

A pesar de la tan diferente estructura de personalidad de sus hermanos, Félix no tiene conflictos con éstos, principalmente debido a la mediación positiva y equilibrante del padre.

En su medio ambiente se defiende rehusándose a participar. Su temerosidad le hace ser objeto de burlas de sus compañeros más robustos y agresivos. El se retrae cada vez más ante esto y estando su escasa energía al servicio de sus mecanismos de defensa inhibitorios, no logra fijar suficientemente la atención y como resultado de ello su

rendimiento escolar es sumamente bajo.

2) Figuras de identificación

Básicamente Félix se identifica con el padre, que es sumamente positivo pero no lo suficientemente fuerte, sobre todo frente a la mujer agresiva. No ha podido el padre afirmarse frente a ella, y ésto ha afectado al hijo mayor.

La madre, como figura de identificación, no ofrece aspectos positivos para el niño.

3) Manejo de la agresividad

Félix tiene una singular inhibición de la agresividad. De hecho, esta inhibición existe también en los otros dos hijos que canalizan su agresividad hacia la travesura y las "diabluras". Para Félix esta forma de canalización le está vedada en virtud de su pobreza de recursos. Como forma de agresión podría interpretarse ese "no rendir" en la escuela, así como la micción involuntaria nocturna, con la que es capaz de agredir a la madre, la cual en todos los demás aspectos lo inhibe a él continuamente.

IV.- DESCRIPCION DE LA PERSONALIDAD DE LOS PADRES

1) Estructura caracterológica de los padres

Padre: El padre logró ascender de la condición más humilde y -- pobre a un puesto de empleado que le llena de satisfacción y lo hace sentirse orgulloso de lo logrado. Su trabajo le agrada, la confianza + que sus compañeros y sus jefes depositan en él le complace altamente.- Asimismo le ha llenado de satisfacción adquirir su propia casa y realizar poco a poco muchos de los trabajos de construcción que se requirieron. "Le hice de albañil, de plomero, de carpintero, y de electricista"

comenta sonriente y satisfecho.

Junto con su esposa se dedica en sus tiempos libres al montañismo. Ha formado un club de montañistas y espera que sus hijos algún día le acompañen de excursión. Aprecia estas actividades "porque se vive - más en contacto con la naturaleza". Procura leer bastante y tiene por ejemplo máximo a Benito Juárez. Está convencido de que "no hay destino, las cosas se van presentando conforme se va uno conduciendo en la vida, depende de uno".

El mismo es risueño y alegre y raras veces pierde la paciencia con sus hijos, considerando que lo que hacen son travesuras de niños.- Opina que es malo que se les tenga temor a los padres "porque cuando - los hijos tengan problemas no acudirán a sus padre". Por lo tanto no - les pega a sus hijos y piensa que para educarlos es mejor usar una labor persuasiva. Disfruta de sus hijos y se ocupa mucho de ellos. Sólo le preocupa la enuresis y poca vitalidad de Félix. A sus dos hijos menores los califica como "alegres, alborotados y cariñosos".

El en lo personal se considera impulsivo, pero "eso no sale a - flote, seguramente por el deporte que hago". A pesar de los problemas que ha tenido con su media hermana que le disputa la posesión de la casa, no siente rencor hacia ella.

El padre así resulta ser una persona de buenos recursos propios que le han impulsado a vencer hasta cierto punto las condiciones desfavorables de su niñez. Estas condiciones y privaciones, sin embargo, le han hecho débil y dependiente de una figura femenina, materna. Escogió por tanto a una esposa dominante, ante la cual no sabe afirmarse suficientemente. Toda su postura ante la mujer parece estar marcada por --

esa falta de afirmación, ya que ante su media hermana tampoco logra imponerse. El, de sí mismo, saca el mejor provecho de sus posibilidades y recursos: es productivo, realista y responsable, y deriva satisfacción de los logros económicos y sociales que ha obtenido, de sus hijos, y de sus actividades deportivas. Con los hijos es indulgente y amoroso, acepta sus responsabilidades paternas en forma incondicional y raras veces es estricto. De hecho, le teme a todo conflicto y en parte por eso se "lleva bien con todo el mundo". Las agresiones de su mujer no las contesta, así como tampoco las de su media hermana, y para mantener la calma y no enfrentarse a conflictos, ante los cuales siente que no puede afirmarse adecuadamente, cede o bien sirve de amortiguador. Esta característica de él hace que se mantenga el equilibrio estable de esta familia.

Es poco posesivo con sus hijos, les proporciona protección pero evita sobreprotegerlos y, en general, cumple con ellos un rol materno. Respeto la individualidad de sus hijos y está consciente que éstos no son objetos de propiedad sino personas por su propio derecho. Le satisface el ser un proveedor adecuado de su familia y está consciente de la necesidad de ocuparse de sus hijos también en plan emocional y efectivo.

En el fondo se trata de un hombre de buenos recursos personales, productivo, amoroso y responsable, pero débil y dependiente que no puede afirmarse ante la figura femenina y que tiende a ser amortiguador ante los conflictos, sobre todo los causados por figuras femeninas dominantes.

Madre: La madre relata con rencor el hecho de que su propia ma

dre prefería a los hijos varones. Como resultado de ello nunca tuvo relaciones buenas con sus hermanos (tres mayores y dos menores que ella, todos varones) y desde que se casó ha dejado de verlos, excepto en muy contadas ocasiones. Encuentra satisfacción en el desempeño de labores hogareñas de tipo repostería y cocina, pero no le interesa ningún tipo de actividad educativa o cultural.

Le ha alterado mucho la disputa que sostienen con la media hermana de su marido acerca de la casa y sostiene que por eso no le tiene paciencia a sus hijos. Les pega con frecuencia y dureza, los trata a grito abierto y dice de sí misma que es "bien nerviosa; soy de genio tremendo, a veces ni yo misma me aguanto".

Ha compartido con su esposo el interés por los deportes y lo acompaña en excursiones.

Las películas que más le gustan son las de Libertad Lamarque, aunque es incapaz de decir por qué.

Es una madre impositiva, dominante y autoritaria, que fué rechazada por su propia madre, la cual prefería a los hijos varones, y que ahora se "desquita" siendo hostil y sádica con sus propios hijos. También a su marido deja sentir su hostilidad. Pero es sobre todo con sus hijos con quienes muestra abiertamente rechazo, sobre todo cuando alguno de ellos desobedece. La excesiva hostilidad hacia la media hermana del marido se debe en parte a que ella es acumulativa y explotadora y no puede concebir que algún bien material que se logró a base del trabajo intenso de su marido (la construcción de la casa), pueda serle disputado ni en la forma más leve. Pero también de debe a

que la media hermana resulta un elemento perturbador en el equilibrio logrado dentro del sistema de relación familiar.

La envidia y rivalidad que sintió hacia sus propios hermanos la impulsan ahora a impedir que sus propios hijos se independicen, se autorrealicen y obtengan éxitos en los que ella no ha tenido papel alguno. Resulta así altamente inhibidora para sus hijos, pero sobre todo - para Felix quien por los pobres recursos propios no es capaz de superar la influencia nociva de su madre, a pesar de tener el apoyo y el estímulo del padre. Este estímulo tampoco resulta muy poderoso, pues - el niño siente el sometimiento del padre a la madre y, al identificarse con el padre, tiende a tener la misma actitud.

La autoridad en el hogar la ejerce realmente la madre, pues se hace lo que ella dispone. Sólo recurre a su marido cuando le conviene no aparecer como madre autoritaria, como cuando se trata del problema enurético de Felix, al cual al principio no le dió importancia y pensó -- que ella podría quitarle al hijo "esas mañas". Al ver que persistía, -- ha instado a su marido a que lleve al niño a una Clínica. No acepta ni por asomo que la actitud de ella pudiera influir en el síntoma de Félix, se considera una madre perfecta "sólo un poco impaciente" pero -- eso sólo debido a los pleitos con la media hermana del marido.

2) Tipo de relación que tienen con el paciente y los demás hijos

En la relación del padre con la madre hay sobre todo cierto sometimiento a la figura materna de la que depende frente a la que no - se puede afirmar, pues a pesar de sus buenas dotes es poco fuerte.

Con los hijos se identifica positivamente y trata de darles todo lo que puede.

La madre con sus hijos es agresiva, dominante, impositiva y sádica. Con su esposo es ambivalente, seductora y dependiente. La propia infancia y el resentimiento engendrado por la preferencia de su madre hacia sus hermanos, le hacen tener ahora aspectos de rivalidad con el hombre. Su esposo encarna nuevamente al "hermano" y por tanto no hay una relación muy adecuada con él. Sexualmente está insatisfecha, principalmente porque es incapaz de entregarse.

Está consciente del hecho de que su conducta punitiva y agresiva no hace sino agravar la introversión de Félix, por eso se disculpa repetidas veces aduciendo haber perdido toda paciencia desde que se inició el pleito por la casa. De hecho parece haber encontrado en sus propios hijos varones la reencarnación de sus hermanos, y si bien los dos menores tienen algunos recurso propios como para hacer menos daña su actitud sádica hacia ellos, Felix carece de tales recursos y por tanto su relación con él es tanto más autoritaria cuanto más sumiso y temeroso el niño se le muestra.

3) Roles

Hay cierta inversión de roles: el padre cumple papel de buen proveedor, es estimulante y es racional, pero en parte también ha tomado el rol materno, es amoroso y estimula en sus hijos el amor a la vida.

A su vez, la madre es rechazante, satisface poco las necesidades de sus hijos y cumple deficientemente con su rol materno. Realiza en cambio algunas funciones paternas en forma sádica, déstructiva. --

Con su actitud supresiva impide el desarrollo adecuado del hijo (Felix), el que siente que la figura fuerte es la madre y que hay que someterse a ella, que la forma de ser aceptado es siendo sumiso y poco vital.

4) Manejo de la agresividad

El padre inhibe totalmente su agresividad o la desplaza hacia el deporte. La madre, en cambio, da rienda suelta a la suya y la enfoca hacia los hijos. Al marido no lo agrede directamente, sino lo hace a través de los hijos, singularmente a través del mayor, que incluso -- lleva el nombre de su esposo.

V.- Interpretación resumida de la salud mental del grupo familiar y de las interrelaciones entre la salud mental del individuo y de la familia

El padre tiene buenos recursos propios. Su propio padre era una figura ausente (fallecido) que le proporcionó no obstante cierto estímulo ("era muy instruido"), aunque fuese por relatos que escuchó de niño y por procesos de idealización. La condición de la madre, que era sirvienta, implica que los veía poco, pero al parecer los consentía, sin ser por otro lado posesiva. La imagen materna se divide aquí en la madre verdadera y la tía con que crecieron los niños y que era hasta --- cierto punto rechazante. A pesar de las buenas potencialidades, parece ser que la falta de su propio padre condicionó su desarrollo, que está limitado. Su autoafirmación es insuficiente y esto lo demuestra en su actitud tolerante hacia su esposa y hacia su media hermana. No tuvo él

elementos paternos que lo hubieran estimulado más. De hecho, también de parte de la madre hay ausencia, aunque sea física. La actitud rechazante de la tía no fué lo suficientemente potente como para desarrollar en el niño tendencias hacia la rebeldía. Parece haber temor a la propia agresividad y siente que la debe canalizar en determinada forma, habiendo encontrado un buen recurso en el deporte. No puede integrar su agresividad en forma positiva en casos en que sea necesario como en la afirmación frente a su media hermana sobre su derecho a la casa, sino tiende a reprimirla. En general tiende a ser débil frente a la mujer. Busca la armonía con su esposa y la logra, pero a base de cierto sometimiento.

En la madre se encuentra la siguiente constelación en cuanto a su propio desarrollo: una madre rechazante y un padre ausente. Su madre abiertamente prefería a los hijos varones y el padre generalmente estaba ausente. Ella misma no tiene muchos recursos, y como resultado de esta situación su desarrollo fué escaso. Es narcisista, necrófila y sádica. No tuvo ningún estímulo hacia el desarrollo y más bien el marcado rechazo que su madre tuvo con ella la llevó hacia la destructividad. Por eso actualmente sus actitudes son agresivas, hostiles y destructivas con sus hijos. Pero la situación que vivió con su propia madre engendró en ella también tendencias sado-masoquistas: se somete a figuras poderosas, pero con las débiles se ensaña.

Por otra parte, como su propia madre prefería tanto a los varones, la niña, para ser aceptada, trató de adquirir una identidad sexual masculina, la cual se manifiesta también en su preferencia por el deporte y en su forma de vestir que carece de toda feminidad..

Los hijos logran comunicarse bien con el padre, pero con la madre sólo se pueden relacionar sometidos. Los dos menores, Eric y Armando, han sabido evitar el conflicto haciendo de su sometimiento una fachada, detrás de la cual, de hecho, conservan su propia identidad de niños traviosos y juguetones. Esto lo han logrado principalmente porque el efecto de la madre destructiva es amortiguado por el --- afecto y cuidado del padre.

Este papel de amortiguador que tiene el padre es el que principalmente conserva en equilibrio a esta familia. El hijo mayor, Felix, refuerza esta actitud del padre, pues está "quieto", "no se mueve", - es retraído y tímido y absorbe así buena parte de la agresividad de - su madre.

CASO No. 4 - PATRICIA

I. PRESENTACION DEL PACIENTE

a) Sintomatología

Se trata de una niña de 8 años, que fué enviada al Departamento de Psiquiatría por los servicios de Neurología y Urología para su estudio y tratamiento.

La niña es alta para su edad, delgada, de movimientos toscos, - arreglo personal regular, labios gruesos y nariz burda, de facciones - poco agraciadas.

En su casa Patricia es "dócil y apocada" según la madre y "seria y llorona" según el padre. No tiene amigas y juega poco con sus -- hermanas, a las que evita cuando puede. Esto se debe, según la madre, - a que ambas hermanas a pesar de ser de menor edad que Patricia fácil-- mente inician riñas y se burlan de la hermana que, siendo mayor, moja-- la cama. Son "corajudas, de carácter fuerte y peleoneras".

El síntoma enurético de Patricia lo atribuye la madre al hecho de que, cuando ella estaba embarazada de la niña, falleció su suegra y ella tuvo que ayudar a vestirla, lo cual le produjo una profunda impre-- sión. Está convencida de que ésto afectó seriamente a la niña que esta-- ba por nacer. También el padre acepta esta versión y afirma que todo - se debe al susto que recibió la madre y al miedo que sintió al tener - que vestir a una muerta.

Al síntoma de Patricia no se le había prestado atención médica-- por considerar que el problema desaparecería con el tiempo.

b) Desarrollo temprano del paciente

Patricia nació en 1960 en México, D.F. Fué producto del segundo de cuatro embarazos de su madre. El embarazo fué a término y el parto normal.

A los cuatro meses inició la dentición, caminó al año y alcanzó el control de esfínteres a los dos años de edad. Aproximadamente a los cinco años de edad, que coincide con su ingreso al Jardín de Niños, comenzó a orinarse nuevamente de noche. Se le hizo poco caso al principio, al persistir el problema hasta la actualidad, la madre ha insistido en que se le haga un examen médico a la niña.

c) Antecedentes Patológicos

Padeció enfermedades propias de la infancia: sarampión, tosferina y varicela. Tiene frecuentes gripas e infecciones de las amígdalas. No se le ha practicado amigdalectomía.

d) Escolaridad

A los cinco años ingresó al Jardín de Niños. Siempre fué callada y poco afecta a jugar con los demás. La instrucción primaria la inició a los siete años en escuela oficial; acaba de reprobado el primer año.

II. PRESENTACION DE LA FAMILIAA) Ambiente Físico y movilidad geográfica

La familia vive en un departamento muy modesto en la Colonia -- Bondojoito y a pesar de la estrechez de la vivienda (hay una sola recámara y el hijo mayor y Patricia duermen en el comedor) sus escasos recursos económicos no les permiten cambiarse.

El padre es originario del Distrito Federal. La madre, que es - de Jalisco, radica en la capital desde que se casó hace 10 años.

B) Descripción de los miembros de la familia

Padre: Es un hombre de 32 años de edad, de estatura mediana, moreno. Cursó hasta sexto año de Primaria. Como no se llevaba bien con - sus maestros en la escuela y se dejó "sonsacar" por los amigos, suspendió sus estudios y comenzó a trabajar. Actualmente es chofer repartidor de mercancía y gana 980 pesos al mes.

Contrajo matrimonio civil a los 22 años con una mujer dos años mayor que él, que conoció en un pueblo de Jalisco cuando visitó a unos parientes y a la que "se robó".

Sus propios padres fallecieron hace aproximadamente ocho años. Es poco comunicativo al referirse a ellos. Sostiene que su madre era - buena y lo consequntaba; con su padre se llevaba bien aunque éste era un poco más estricto. Raras veces tenía amigos, aunque formaba parte - de un club de beisbol. Le hubiera gustado estudiar mecánica, principalmente porque "con eso se gana bien". Su actual empleo no le disgusta, - pero le molesta mucho que le llamen la atención.

Con su esposa tiene altercados con frecuencia, principalmente - por problemas económicos.

Le gusta leer novelas de Julio Verne; la película que más le ha gustado es "La Biblia" por "los paisajes tan bonitos que se muestran".

Toma bebidas alcohólicas cada 15 días "o cada que me invitan", - pero sostiene que no llega a embriagarse.

La peor ofensa imaginable para él es que "la mujer se burle del hombre".

Con su esposa es autoritario y para cada paso que ella da fuera de la casa tiene que "decirme adónde va, con quién va y por qué va, y a ver si le doy permiso". La irrita la desobediencia de sus hijos y -- los castiga pegándoles severamente. Prefiere a su hijo Juan JOSÉ, "por ser el mayor y por ser hombre". De sus hijas hace poco caso.

Cree que hemos venido al mundo "para hacer felices a nuestros - padres" y critica severamente al hijo que se llega a casar sin el consentimiento de su madre.

El mismo se describe como "un poco impulsivo, nervioso, corajudo, violento" (en ese orden de ascendencia calificativa).

Madre: Es una mujer de 34 años de edad, rubia, muy blanca, - de ojos azules, de complexión débil. Está sumamente delgada, casi emaciada, y su rostro está lleno de profundas arrugas. Da la impresión de tener mucho más edad de la que realmente tiene. Su expresión facial es triste y su caminar fatigado.

Se casó a los 24 años sin el consentimiento de sus padres, y to davía actualmente le apena el hecho de que su marido "se la robó". Está agradecida porque los padres le hayan "perdonado" esa falta y lleva buena relación con su madre, la que actualmente también vive en la capital con otro de sus hijos. A su madre le pide consejo cuando tiene - disgustos con el esposo. Sin embargo, no siempre los sigue, sino solamente "cuando es por bien de uno; si no, yo misma tengo que solucionar mi problema".

Ella fué criada en un ambiente alegre, a pesar de que su padre era muy severo. "El era serio, nada de bromas". A su madre la tiene -- por una mujer alegre que trabaja mucho y que se lleva bien con todos.-

"Toda la gente la busca por su caracter tan bonito".

Solamente cursó hasta cuarto año de primaria, pues a su padre le contaron que el maestro la enamoraba y entonces la sacó de la escuela - y también le impidió cualquier otra actividad que no fueran las labores domésticas.

Hace cinco años es diabética y a eso se debe su estado de fatiga y aspecto enfermizo.

Le angustian sus problemas económicos y quisiera tener una máquina de coser para poder ayudar al gasto. Al mismo tiempo admite que se cansa con tal facilidad que sólo con un gran esfuerzo logra cumplir con sus quehaceres domésticos, los cuales absorben la casi totalidad de su tiempo. Cada que puede, procura recostarse un poco para recobrar un poco de energía y seguir adelante.

Sostiene que su caracter ha cambiado desde que está enferma. "Ante los problemas me pongo a llorar y me entran los nervios". Por eso es impaciente con los hijos y les pega con frecuencia, aunque sin dureza.

Su esposo jamás la saca a pasear. No tiene diversiones algunas: - le gusta leer las "Vidas de los Santos" porque "dan buenos consejos". - Se deprime fácilmente, sobre todo desde que falleció una sobrina suya - hace cuatro años, a la que había criado y que "se parecía a mi".

Le preocupa la enuresis y el retraimiento de Patricia, y que no sea como los otros hijos a cuyas travesuras, vivacidad y alboroto está acostumbrada y considera normal (aunque se impaciente con ellos).

Con su esposo es sumisa y obediente, y considera que ésta es la conducta que debe tener la mujer casada.

Juan José: Es el mayor de los cuatro hijos del matrimonio. Tiene

9 años y cursa el tercer año de primaria. Sus padres lo consideran "no ble, corajudo pero lugo se le baja" y no tienen queja de él. En la escuela ha progresado normalmente, y tiene muchos amigos.

Su salud es buena.

Con su padre se muestra obediente, pero está consciente de ser el preferido del padre. A la madre le obedece poco. Con sus hermanas - tiende a ser dominante y autoritario y quiere que éstas le sirvan en todo.

Aurora, de seis años, es de buena salud, está en primer año de primaria y no ha habido quejas de ella de parte de la escuela. Los padres la describen como "corajuda y peleonera", tanto con las amigas -- que tiene en la escuela y en su vecindad, como con sus hermanas.

Marta Elba, la menor, tiene cuatro años. Ha ingresado al Jardín de Niños y su adaptación allí en general ha sido buena, aunque también es "corajuda y peleonera" con los demás niños de su edad y con sus - - hermanos mayores.

III. DESCRIPCION DE LA PERSONALIDAD DEL PACIENTE

- 1) Estructura caracterológica del niño y tipo de relación que - tiene con padres, hermanos y medio ambiente.

De acuerdo con el resultado de sus pruebas mentales, la niña tiene una inteligencia normal baja.

Es callada y lenta en su forma de ser. Su cooperación en la realización del estudio es pobre y sólo con mucha paciencia es posible -- vencer su actividad silenciosa y tímida.

Su forma de pensamiento es lenta, su atención adecuada. El pensamiento, de tipo concretista, da una indicación de los pocos recursos-

que tiene esta niña.

Se enfrenta al mundo con temerosidad y esperando siempre un rechazo, pero acepta sumisamente esa situación.

Su madre es en general amorosa y posesiva. Sostiene que Patricia es la más amable y bondadosa de sus hijas y que antes de presentar el síntoma enurético solía ser más alegre y menos retraída.

El padre es dominante y autoritario con la niña, llegando incluso a ser brutal. Esto engendraría rebeldía y agresividad en la niña, - si tuviera mayores recursos, Pero sus escasos recursos le impiden esta forma de reacción, y sólo ha encontrado un modo de protesta pasivo. La poca agresividad que se atreve a expresar es precisamente a través de la enuresis, además de no rendir en la escuela.

Con sus hermanas se relaciona en forma pasiva y contesta a las burlas y a lo "corajudas" y "peleoneas" que son ellas aislándose. Ha en contrado en tal aislamiento una defensa que es la única útil de que pudo echar mano, y la aplica también en sus relaciones en la escuela.

Se le dificulta responder espontáneamente a los estímulos del ambiente porque, por experiencia, teme ser rechazada. Solamente se atreve a tener manifestaciones de afecto con su madre, con la cual se identifica estrechamente. Con todas las demás personas de su ambiente se muestra sumisa y apocada, solicitando así la aprobación del ambiente. Se siente criticada y rechazada, e inconscientemente se siente inútil y mala, en parte por su mal aprovechamiento escolar, y en parte por su síntoma enurético.

También con su madre es sumisa, obediente y exageradamente dependiente, aunque es la única figura con la que logra tener una identi-

ficación positiva. Con el padre se muestra sumisa, pero manifiesta que le teme. Es por este temor que se somete a él, como por demás lo hacen todos los miembros de la familia, ya que el padre ejerce un dominio -- tan brutal sobre la familia que ningún miembro se atreve a enfrentarse le. Siente Patricia que el padre la desprecia cuando toma nota de ella, aunque por lo común es demasiado distante con sus hijas como para -- hacerles caso alguno.

La mejor relación que tiene es la que conserva con su madre en quien siente apoyo. Sin embargo, se ha hecho muy dependiente de su madre, que es la única que se preocupa por ella y en cierta forma la sobreprotege, pues la defiende de las agresiones de sus hermanos. De hecho la madre solamente da muestras de impaciencia hacia los demás hijos, pero no con Patricia.

Con sus hermanos es acentuadamente pasiva y tímida. No contesta sus agresiones sino prefiere aislarse o bien refugiarse en su madre.

En la escuela tiene gran inhibición para hablar en clase, o incluso fuera de ella, sea con su maestra o con sus compañeras. No tiene amigas y parece estar acostumbrada y aceptar como un hecho natural el que ella siempre esté al margen de todo juego o de toda actividad en común.

2) Figuras de identificación

La figura de identificación de la niña es, en primera instancia, una madre débil, sumisa, masoquista, de pocos recursos. Con esta se -- identifica bien. Con el padre no tiene identificación, pues éste es tiránico y autoritario, y no estimula en nada a sus hijos. La autoridad -- la impone en forma irracional.

Al identificarse Patricia con la madre, sumisa y débil, ella -- misma será receptiva, pasiva, sometida y masoquista, pues sus propios escasos recursos no le permiten evadirse de la situación familiar en la forma en que, por ejemplo, lo hacen sus hermanas menores, quienes en cierta forma se autoafirman mucho más exitosamente al ser "corajudas" y "peleoneras".

3) Manejo de la agresividad

Patricia absorbe gran parte de la agresividad que emana en la familia tanto del padre, como del hermano mayor y las hermanas menores. Es, en cierta forma, el "chivo expiatorio". Ella misma tiene inhibida su agresividad y no sabe responder a actos agresivos sino con mayor humildad y sometimiento. Pero este sometimiento toma la forma de timidez y retraimiento profundo mas que de aceptación activa del rol de obediencia absoluta al que se le ha relegado.

El rol sumiso al que ha sido relegada la crea suficiente rebeldía como para querer descargarla aunque sea veladamente y lo hace a través de la enuresis.

IV. Descripción de la personalidad de los padres

1) Estructura caracterológica de los padres

En el padre se aprecia, aunque sea en forma tenue, la imagen de un padre dominante y una madre posesiva. El mismo es muy narcista y fluctúa entre una fijación materna muy intensa y una postura agresivo-destructora hacia los demás, siendo tiránico con la esposa y tratándola como una "cosa" de su propiedad. Tien pocos recursos propios y pocos intereses. Es inseguro y dependiente de la figura femenina y necesita demostrar que es muy "macho", por eso la esposa le tiene que pe--

dir permiso para las cosas más insignificantes. Como es muy receptivo, - es incapaz de mejorar su productividad, pero al mismo tiempo se siente frustrado porque no ha podido cumplir ni lejanamente sus aspiraciones - económicas. Reacciona con rebeldía pasiva a esa frustración generada -- por la realidad en que vive, y busca un apoyo narcisista exigiendo una gratificación de sus hijos y de su esposa. El a su vez con ellos, incluso con Juan José, el hijo varón preferido, es lejano y frío. Por las hijas se preocupa menos aún, excepto que exige obediencia ciega, y cuando encuentra algún asomo de autoafirmación o independencia en sus hijos -- los golpea.

Hace así vivir a su familia en tensión pues viven bajo la amenaza de sus reacciones agresivas ante cualquier acto que él considere como intento de socavar su autoridad.

El hecho real de su propia incapacidad para mejorar el nivel de la familia, lo olvida cuando toma. Escapa así a la realidad y se preocupa cierto disfrute, pero su egoísmo le impide siquiera imaginar que a - su familia o al menos a su esposa le debería ofrecer alguna vez alguna distracción, algún cambio del tedio de sus ocupaciones, realizadas sólo penosamente a causa de su salud quebrantada, No comparte él así nada -- con su familia, y quiere que su presencia sea vivida como la de un ser - superior al que se le permite todo y en cuyas manos está la dispensa de gracia o desgracia.

Este hombre se rebela ante toda autoridad; el aceptar una orden de sus superiores se le hace incompatible con su hombría. Es muy "macho" en su relación con su esposa, compensando así los fuertes sentimientos de inseguridad que tiene. Resulta arbitrariamente autoritario con toda-

la familia, satisfaciendo su acentuado narcisismo con su hijo varón - -
"porque es hombre".

Con las hijas es frío y lejano por lo general, y cuando se ocupa de ellas es déspota y brutal.

La posición agresivo-destructura hacia todos los miembros de su familia se combina con una exigencia tiránica de obediencia ciega.

Toma parte exigua en la educación de los hijos, aspectos que considera tarea propia de mujeres. Así responsabiliza a su mujer se todo -- cuanto pase a Patricia y es distante e inabordable en cuanto a los problemas que presenten sus hijos.

La estabilidad de su relación matrimonial se basa en la actitud sumisa, dependiente y de tendencias masoquistas de su mujer, que evita que surjan fuertes conflictos ante la actitud de él, que es tiránica, - despótica, impregnada de celos y sádica.

La madre, igualmente, tiene pocos recursos. Tuvo aspectos familiares un poco más favorables que su marido. Pero su padre fué dominante y autoritario y esta actitud favoreció el poco desarrollo de ella. - Su madre fué amorosa, aunque también era sumisa.

La identificación de esta mujer es con su propia madre, que tuvo aspectos estimulantes para ella. Por otro lado, la sociedad en que vivió fué muy limitante; en el pequeño pueblo de Jalisco en que creció rige el mayor tradicionalismo y se consideró lo más natural que su padre la encerrara y le impidiera seguir yendo a la escuela. Así aceptó esta situación con ausencia absoluta de rebeldía, y en cambio tiene aún sentimientos de culpa por haber desobedecido a sus padres y haberse fugado con su marido.

Ella misma es deficiente intelectualmente, y éste factor, aunado a las barreras tradicionales de su medio ambiente, y agregado a su enfermedad actual, la sumen en una situación dependiente, sumisa, masoquista.

Por eso se ligó a un hombre déspota y tiránico, con el que repite en cierta forma la situación que en un plan infantil vivió con su padre. Se somete ante la autoridad y es incapaz de autoafirmarse.

Con sus hijos es amorosa, aunque posesiva y sobreprotectora con Patricia.

En resumen, es débil, sumisa y masoquista. No se atreve a enfrentarse a su marido, pues además de sumisa es sumamente convencional y -- considera totalmente indebido oponerse a las exigencias de su marido, -- por muy arbitrarias e injustas que sean.

Con sus hijas es amorosa y posesiva, aunque su propia depresión-causada o fomentada por su precario estado de salud, le impide infundirles alegría de vivir, seguridad y confianza. Tiende a ser sobre protectora, en especial con la paciente.

Concibe su rol femenino y materno como uno que se caracteriza -- por el sacrificio y la abnegación.

2) Tipo de relación que tienen con el paciente y los demás hijos

La autoridad en el hogar la ejerce el padre, se relaciona con la madre en forma despótica, agresiva. Lo mismo hace con sus hijas mujeres. En él se aprecia claramente el conflicto frente a la mujer: hacia su -- propia madre hay sometimiento y fijación, unido a resentimiento. Esta -- hostilidad se torna contra la mujer-esposa, a la que trata y concibe -- como esclava.

Con su hijo varón se relaciona en forma narcisista, "porque es - hombre".

La madre busca primordialmente a sus hijos, sobre todo a las hijas mujeres, porque son lo más positivo para ella. Con el hombre no sabe relacionarse sino en forma masoquista. Pero con sus hijas siente --- gran culpa cuando por su cansancio y enfermedad se impacienta con ellas. En especial es amorosa con Patricia, puesto que la siente más parecida a si misma: es la débil, la incapaz de salir adelante por sus propios - esfuerzos.

3) Roles

El padre cumple su rol paterno en forma inadecuada. Concibe su - papel solamente como la autoridad a la que se le debe vasallaje, pero - él en cambio no da nada.

La madre cumple su rol materno más o menos adecuadamente. Es amo rosa aunque también posesiva, y poco vital, en parte por su enfermedad y en parte por sus pocos recursos. S u estado de ánimo habitual es de depresión y tristeza y le va a poder dar poca alegría de vivir a su hija Patricia, que es la más fijada a ella y la más dependiente de la madre. Así Patricia está adoptando y aceptando un papel de pasividad, sometimiento y masoquismo.

4) Manejo de la agresividad

En cierta forma la niña va a ser el "chivo expiatorio" de la familia, pues incluso la agresividad de los hermanos va a ser dirigida en primera línea hacia ella y secundariamente a la madre, quedándole como - un recurso de expresión de agresividad, la enuresis.

La figura de autoridad con la que las niñas pueden ser agresivas

es la madre, jamás el padre porque les va mal.

La madre tiene totalmente inhibida su agresividad y ha transmitido esta actitud a Patricia. Logra equilibrar a la familia a base de sumisión: tanto la madre como Patricia absorben toda agresividad de la familia en forma sumisa.

El padre es francamente agresivo y descarga en forma incontrolada sobre todos los miembros de la familia, con la única salvedad, acaso, de su hijo varón.

V.- Interpretación resumida de la salud mental del grupo familiar y de las interrelaciones entre la salud mental del individuo y de la familia.

Patricia crece en un medio familiar en que el padre es irracionalmente tiránico y la madre amorosa pero sumisa hasta el grado del masoquismo. Es débil y abnegada y tiene fuertes sentimientos de culpa porque su enfermedad la ha "hecho cambiar de carácter".

La relación entre los padres sólo se mantiene a base de la sujeción absoluta de la mujer. El ambiente es tenso siempre pues en cualquier momento se debe contar con la agresividad irracional del padre.

El padre sólo desea que se respete su autoridad y siente muy poco interés hacia sus hijas, a las cuales por lo contrario vive como una carga. Solamente el primogénito, Juan José, satisface en algo su narcisismo.

En este ambiente Patricia solamente encuentra cierta seguridad en su madre, pero como también la percibe como sumamente débil tiende a retraerse más y más pues es la única forma que conoce de eludir los pe-

ligros con que sienten poblados los contactos con los demás, sean propios o extraños. Y la única expresión de rebeldía se manifiesta a través de la enuresis.

Antropología y Sociología

Antropología y Sociología

CASO No. 5 - Javier

I. PRESENTACION DEL PACIENTE

a) Sintomatología

Javier tiene 10 años de edad es alto de estatura, regularmente vestido y aliñado.

Es remitido al Servicio de Psiquiatría por el servicio de Neurología, para su estudio y tratamiento.

Es la primera vez que se le presta atención médica y viene acompañado por ambos padres. El padre culpa a la madre de que no haya sido atendido con anterioridad, afirma "que es ella la que debe atender este tipo de situaciones, porque a mi el trabajo no me lo permite, pero es -- una mujer apática a la que se le metió en la cabeza que es "frialdad" y que ya no tiene remedio, yo insistí mucho, pero ella no obedece". La madre explica la enfermedad diciendo que se trata de un muchacho rebelde, - desobediente, necio, señala "es tan necio que yo creo que se orina por su misma necesad".

Controló esfínteres a los tres y medio años, habiéndolo perdido el control dos años después. Esto coincide con el nacimiento del último hijo de la familia que en la actualidad cuenta con 4 años de edad.

b) Desarrollo temprano del paciente.

Javier nació el 10 de Enero de 1969 en la Ciudad de México, de un embarazo y parto normales. Es el primero de los cuatro de un matrimonio de la clase media.

Según informa la madre, enderezó la cabeza a los tres meses, comenzaron a salir los dientes a los seis, dijo las primeras palabras a los

6 meses y tenía un lenguaje completo al año y medio de edad. Caminó a los doce meses.

c) Antecedentes Patológicos

Padeció las enfermedades propias de la infancia, sarampión varicela, escarlatina y tosferina.

En el exámen físico no se encontraron datos patológicos.

d) Escolaridad

Comenzó a asistir al Jardín de niños a los 5 años. La escuela -- primaria la comenzó a los 7 años de edad, actualmente cursa el tercer -- año porque reprobó uno, la maestra le ha aconsejado a la madre lo lleve al Psiquiatra, ya que se trata de un muchacho muy rebelde, "un problema de conducta".

II PRESENTACION DE LA FAMILIA

a) Ambiente Físico

La familia vive en casa propia en la Colonia Cuauhtémoc la casa consta de sala, comedor, tres recámaras, baño, cocina y cuarto de servicio. El mobiliario es completo, moderno, aunque de mala calidad; no tienen cortinas ni tapetes. El orden y el aseo son regulares.

De recién casados, los padres del paciente vivieron en un Departamento de la Villa de Guadalupe. Posteriormente se cambiaron a otro de la misma colonia y de ahí pasaron a la casa que habitan actualmente.

b) Movilidad Geográfica

La Madre es originaria de San Jeromito, Gro., y vive en la ciudad de México desde hace 11 años que se trasladó con motivo de su matrimonio. Sus padres aún radican en su pueblo de origen, a los cuales visita una vez al año durante las vacaciones escolares. Tuvo 11 hermanos de

los cuales 4 murieron cuando eran chicos, viven 7 hermanos y un medio - hermano que su padre llevó a vivir con ellos. Ocupa el cuarto lugar de entre los vivos.

La señora hace hincapié en que son hijos de un ejemplar matrimonio. Posteriormente señala "ni tan ejemplar, porque a mi padre le gustaron mucho las mujeres, y fué muy duro con mi madre y con nosotros y eso que yo era su preferida, yo hice que dejara a una mujer que tenía".

El padre es originario de Guayameo, Gro. tiene 21 años de radicarse en el D.F., Se trasladó a esta ciudad con el fin de estudiar, pero como su familia es de escasos recursos económicos, tuvo que trabajar, - posteriormente cursó la Secundaria en una escuela vespertina, e inició estudios en una Vocacional del I.P.N., los que tuvo que suspender porque se sentía enfermo, el médico le aconsejó dejara de estudiar porque estaba muy mal alimentado para trabajar y estudiar. Durante las vacaciones visitaba a sus padres y fué así como conoció a su esposa, ya que -- sus pueblos son vecinos; en las vacaciones del siguiente año se casaron.

c) Descripción de los miembros de la familia y otros ocupantes de la casa: edad, sexo; estructura social y cultural; composición de la personalidad de cada miembro, relaciones: matrimonial.

El padre. Tiene 40 años de edad, estudió primaria en su pueblo natal y posteriormente secundaria y primer año de vocacional en esta ciudad. Es un hombre moreno, robusto de estatura baja y con buena presentación personal.

Trabajó durante algunos años con su padre en el campo, sembrando maíz y cuidando ganado. Posteriormente se trasladó a esta ciudad con el

fin de encontrar un empleo habiendo ingresado como empleado de mostrador de una firma comercial. Posteriormente pasó al Departamento de Ventas de la misma empresa, puesto que ocupa hasta la actualidad.

Es un hombre sumiso ante su esposa, frío con sus hijos, atemorizado y apocado ante la gente y la vida en general, que necesita aparentar seguridad ante el mundo.

Aunque considera que ha ido mejorando en su trabajo, se siente -- frustrado porque no es profesionalista. Trata de demostrar los grandes esfuerzos que hace por superarse, aunque esta situación haya existido exactamente igual desde que se casó.

Su tarjeta de presentación es precisamente la de los empleos -- que ocupa, haciendo hincapié en que ahora es empleado "G", habiendo empezado como empleado "A", como un intento de reafirmarse ante el ambiente -- porque en realidad se ha conformado con continuar siendo empleado durante toda la vida.

La entrevista fué breve, porque insistió en sus múltiples ocupaciones.

Le preocupa aparecer como una persona muy equilibrada y que todo el mundo quede convencido de que su familia es perfectamente normal, que todo marcha sobre ruedas, etc.

En resumen, es una persona frustrada, que se siente fracasada, sumiso ante su esposa y atemorizado ante la vida. La sumisión ante su esposa lo hace tener resentimiento hacia ella.

Es un hombre frío y rechazante hacia sus hijos, particularmente -- hacia el paciente, no ha podido identificarse con éste, ni ha permitido que su hijo se identifique con él. Hacia su hija, tiene una actitud so--

breprotectora, la que puede obedecer a un rechazo inconsciente porque -- él vivió este embarazo como una agresión de él hacia su esposa, ya que esta no quería tener hijos de inmediato. La madre considera que ha buscado acercarse a la hija para utilizarla contra ella, impidiéndole que sea tan exigente como lo ha sido con el hijo mayor y para que la niña se apeque a su padre y no a ella.

La madre: Es una mujer de 38 años de edad, de estatura media, gruesa, morena, de ojos muy oscuros. Cursó hasta el 4o. año de primaria porque en su pueblo natal no había más estudios.

Es una mujer muy dominante, manipuladora, posesiva, muy rígida y exigente en cuanto a orden, limpieza y rendimiento escolar. Está dedicada exclusivamente a las labores del hogar. Su acercamiento con las personas es siempre colocándose ella en un plan autoritario y hablando en forma autosuficiente y pedante.

Tiene una actitud verborreica; habla sin cesar, citando frecuentemente personalidades de su Estado, de quienes dice es muy amiga la familia, pero a quienes ella no frecuenta. Su verborrea corresponde a una -- forma de defensa para que nadie le haga preguntas que no desea contestar y para evitar que se le conozca. Dice provenir de una familia rica, lo que impide que esté conforme con su situación actual.

Se describe así misma como una persona alegre y sociable, dice -- haber sido "la alegría de su casa" y tener muchas amigas; pero en realidad no frecuenta a nadie. Desde que se casó no volvió a asistir a ninguna fiesta a pesar de lo que le gusta bailar, porque su esposo no se lo permite y a ella no le gusta separarse de sus hijos. Se considera una madre que se ha sacrificado en aras de sus hijos. En el fondo parece ocul-

tar una actitud muy depresiva: se alegra de que su primer hijo haya muerto "porque ya no tiene que sufrir tantas penas que da la vida". Tuvo un hijo, el primogénito, que murió al año de edad, a consecuencia de una infección intestinal; dice haber sufrido tanto por la muerte de su hijo -- que nunca pudo resignarse ni aceptar a Javier porque seguía aferrada al recuerdo de su primer hijo. Cuando nació su hija pudo aceptarla más fácilmente porque era mujer.

Siempre ha sido muy exigente con Javier, especialmente en lo que se refiere a estudios, en donde lo ha colocado en una situación de competencia con su hermana, situación que siempre ha sido desfavorable para él, porque su hermana siempre saca calificaciones más altas. Como si esta situación de competencia escolar no bastara, la madre lo pone a competir en el desempeño de las labores domésticas, en las que sus hijas le dan un mejor rendimiento.

Hacia Javier tiene una actitud de franco rechazo: lo calla constantemente, se dirige a él en un tono autoritario, le reprocha el que siempre haya estado por debajo de su hermana como estudiante, dirige todos y cada uno de sus actos en forma autoritaria e irrespetuosa. Habla de los defectos de su hijo manifestando su desprecio por él delante de él mismo.

Javier ha frustrado sus aspiraciones económicas y sociales que esperaba realizar a través de él; está resentida porque siente que la ha colocado en una situación de exposición a la crítica.

Lo único que a ella le interesa es su hijo por sí mismo, actitud que ha impedido que Javier tenga seguridad en sí mismo.

Para acentuar más su actitud rechazante hacia Javier, habla -- continuamente con orgullo, de los éxitos de Sonia en la escuela; se sien

te satisfecha y orgullosa de que Sonia haya sacado dos años consecutivos el primer lugar en su grupo, porque esto demuestra lo inteligente que es. Hacia el hijo menor tiene una actitud muy posesiva lo calla, lo ignora y lo trata como una cosa de su propiedad al igual que el paciente.

En resumen, la madre es una mujer muy insegura, con sentimientos de inferioridad muy acentuados, profundamente frustrada y deprimida, inconforme consigo misma y con todo lo que le rodea. Las defensas que utiliza contra esto son su autosuficiencia y pedantería, su necesidad de -- aparentar seguridad y aplomo y sus actitudes manipuladoras, frustrantes y destructivas hacia su familia.

Javier (Ver paciente).

Sonia: Tiene 8 años de edad, estudia 2o. año de primaria. Obtiene muy buenas calificaciones y nunca ha reprobado ninguna asignatura. Pasa la mayor parte del tiempo en su casa, se somete a la madre y vive cerca de ella, aunque no hay ninguna comunicación ni relación real. La ayuda en las labores del hogar, expresa la madre "es obediente y apacible, una hija ejemplar".

Gustavo: Tiene 4 años de edad, aún no asiste al Kinder porque la madre prefiere tenerlo en casa.

III. DESCRIPCION DE LA PERSONALIDAD DEL PACIENTE

- 1) Estructura caracterológica del paciente, tipo de relación que tiene con sus padres, hermanos y medio ambiente.

Javier es un muchacho inteligente, vivaz y ambicioso. Existe en él una gran necesidad de afecto y de hecho lo pide abiertamente aunque con temor a ser rechazado. Superficialmente es atento, actitud que está-

encubriendo una gran hostilidad y que le sirve como defensa para que no se le interrogue. En ocasiones es abiertamente agresivo con su madre, pero trata de inmediato de controlar su hostilidad.

Vive a su ambiente familiar como frío, rechazante y todo esto con un sentimiento de fatalismo porque dice "nunca nadie me va a querer". Estas experiencias han creado en él una necesidad de apoyo y aprobación externos exagerada, pero al mismo tiempo, teme ser rechazado por las figuras significativas de su hogar.

Su actitud durante las entrevistas es de defensa constante, se niega a hacer juicios sobre lo que se le pregunta, muestra una actitud constante de desconfianza. De esta manera trata de reafirmarse como bueno a sí mismo y como bueno a todo lo que le rodea.

Las figuras paterna y materna le resultan traumáticas y no puede acercarse a ellos. En un plano superficial, su actitud ante dichas figuras es de franca sumisión. Ante su madre se muestra tímido y temeroso. Como ella no lo deja expresarse libremente, repite frases que ella dice buscando su apoyo. A su padre lo percibe frío y rechazante, incapaz de darle seguridad y de permitirle identificarse con él. Hacia su hermana siente celos que tiene que negar porque teme ser rechazado si los expresa. Con su hermano menor, tiene una relación muy ambivalente, pues lo odia porque sus padres lo protegen, pero tiene que aceptarlo protegiéndolo para que sus padres no lo rechacen aún más.

2) Figuras de Identificación

En estas condiciones, Javier se siente carente de apoyo y seguridad, indigno de recibir afecto porque no ha encontrado con quien identificarse.

3) Manejo de la Agresividad

La única forma en que Javier puede expresar su agresividad es en forma pasiva, a través de la enuresis, porque cuando la expresa abiertamente, es aún más rechazado.

IV. DESCRIPCION DE LA PERSONALIDAD DE LOS PADRES.

1.- Estructura caracterológica de los padres.

Padre.- Es un sujeto inteligente, pero no ha podido desenvolverse por su actitud de sumisión. Tuvo una madre posesiva y un padre autoritario y rígido, lo cual no le permitió desarrollar su estructura caracterológica adecuadamente. Es un sujeto insatisfecho de sí mismo, frustrado.- Se casó con una mujer rechazante y frustrante, ante la cual adopta una actitud de sumisión. Es consciente de su fracaso, pero trata de negarlo pensando que ha progresado en su empleo. El resentimiento que tiene hacia su esposa lo manifiesta indirectamente con su pasividad y resignación para seguir siendo toda su vida un empleado, pues en esta forma frustra las ambiciones sociales y económicas de su cónyuge.

No se siente identificado con su papel de marido; la relación que existe entre ellos es de competencia por ver quién frustra más al otro, cosa que han conseguido estableciendo una simbiosis sadomasoquista en ambas direcciones. La estabilidad de la relación matrimonial parece estar basada en esta relación simbiótica.

Es rechazante con sus hijos varones y sobreprotege a la hija menor, no le interesan sus hijos como individuos, sino en función de prospectos que puedan satisfacer sus propias ambiciones, como hay conflicto con su mujer, la relación matrimonial está basada en la lucha por lograr que los hijos hagan lo que cada uno quiere.

Madre.- En esta mujer, el padre es una figura ausente y la madre-rechazante y ausente. Sé siente frustrada por haberse casado con un hombre que la tiene colocada en una situación social inferior a la que ella desearía, razón por la cual lo desprecia y manifiesta abiertamente su resentimiento hacia él. Siente que ella es quien hace todo y que su marido se concreta a cumplir sus mandatos, cosa que si por un lado satisface -- sus actitudes de dominio y manipulación, por el otro frustra sus ambiciones sociales y económicas. Al igual que a su marido, no le importa la individualidad de sus hijos, sino en función de que satisfagan sus propias ambiciones, razón por la cual hay una lucha constante en el hogar. No -- permite que sus hijos se desencuelvan por sí mismos, los trata como "co-sas" de su propiedad. Se identifica un poco más con su hija porque ésta-logra satisfacer en alguna forma sus ambiciones.

Esta mujer es en suma, autoritaria, posesiva, manipuladra y rechazante hacia su marido y hacia sus hijos. Trata de ocultar estas actitu--des con una aparente sobreprotección hacia ellos, haciéndoles sentir que se sacrifica en provecho de sus hijos, cuando en realidad lo que hace es establecer un orden para todas y cada una de las actividades de los miembros de la familia.

La comunicación que existe entre ella y sus hijos es unilateral:- los calla cuando hablan, responde por ellos cuando alguien se dirige di-rectamente a los hijos, expresan críticas devaluantes hacia el paciente-en forma abierta y estando él presente. La misma actitud existe hacia su marido, pues dirige las decisiones que debe tomar hacia cualquier cosa.

Aparentemente es el padre quien tiene la autoridad del hogar y es quien toma las decisiones frente a los extraños, pero es la madre quien-

ordena y decide lo que hay que hacer y esto lo manifiesta ella abiertamente.

En resumen, no existe mayor comunicación entre los miembros de esta familia porque la palabra de la madre es ley y tiene que ser obedecida ciegamente, no permite ninguna comunicación entre padre e hijos o entre los hermanos; si alguien emite alguna opinión, vaya o no de acuerdo con la de ella, lo calla en forma irrespetuosa y autoritaria, o simplemente lo ignora y habla ella contradiciendo o apropiándose la opinión dada por otro miembro de la familia.

2. Tipo de relación de los padres con el paciente y con los demás hijos.

La relación existente entre los padres es de rechazo y frustración por parte de la madre y de sumisión por parte del padre. Ninguno de los dos se siente identificado con su papel de marido y mujer; la relación es de competencia por ver quién frustra más al otro, cosa que han conseguido estableciendo una simbiosis sado-masoquista en ambas direcciones.

Hacia sus hijos ambos son rechazantes, aunque el padre sobre protege a la hija menor. Los hijos son tratados como "cosas" por las que los padres luchan para satisfacerse a sí mismos, y toda su relación matrimonial está basada en la lucha por lograr que los hijos hagan lo que cada uno quiere.

No existe una relación cercana entre los hermanos. Superficialmente, la relación es socialmente aceptable, pero no hay una relación íntima sino que está basada en la competencia y los celos. No se encuentran identificados como hermanos unos de otros, debido a la relación de compe

tencia en la que se han visto colocados por sus padres.

3. Roles

Ninguno de los padres se encuentra identificado con su papel de padre y madre, sino que se sienten empujados a funcionar como tales por los convencionalismos sociales, por lo cual viven la paternidad como una forma de sacrificio y exigen que sus hijos paguen algún precio por ello, es decir, la sumisión y la falta de autorrealización. Por un lado la madre no permite que se desenvuelvan por sí solos y por el otro, el padre siendo frío y rechazante, es incapaz de dar apoyo a sus hijos porque es demasiado débil, actitud con la cual impide definitivamente que sus hijos acepten la figura masculina.

4. Manejo de la Agresividad

La madre descarga en toda la familia su agresividad, pero fundamentalmente con el paciente. Trata de ocultar estas actitudes con una aparente sobre protección hacia ellos, haciéndoles sentir que ella se sacrifica, cuando en realidad ordena la vida de cada uno de los miembros de la familia. El padre responde a esta actitud en forma pasiva y negligente, impidiendo que la esposa alcance el éxito social que anhela. El paciente sólo puede agredir a la madre a través del síntoma y en ocasiones fastidiando a su hermana. La hermana toma una actitud pasiva, su agresividad está controlada.

V. INTERPRETACION RESUMIDA DE LA SALUD MENTAL DEL GRUPO FAMILIAR Y DE LAS INTERRELACIONES ENTRE LA SALUD MENTAL DEL INDIVIDUO Y DE LA FAMILIA.

La familia está integrada por una madre fuerte, rechazante, fría, -

frustrante, manipuladora y posesiva; por un padre frío, rechazante con -- sus hijos y sumiso y débil ante su esposa, y por dos hijos sumisos ante su madre.

La relación entre los padres es de competencia por frustrarse mutuamente y por frustrar a sus hijos. Estimulan una actitud competitiva y destructiva entre sus hijos y tienen una conducta exigente hacia ellos - esperando que éstos satisfagan las ambiciones que les han proyectado sin importarles las propias aspiraciones y sentimientos de sus hijos.

Los miembros de esta familia no están identificados consigo mismos ni como pertenecientes a su núcleo familiar: La madre se siente frustrada por no ocupar una posición superior a la que tiene; el padre se -- siente fracasado por ocupar un puesto que lo coloca por debajo de las ambiciones de su esposa, razón por la que ésta lo desprecia y por la que -- él se refugia en su agresividad pasiva; el paciente que no ha logrado -- identificarse a sí mismo como hombre por que la actitud rechazante y --- fría de su padre solo ha impedido; y la hija menor que está perfectamente identificada con su papel de niña pequeña de la casa. También es víctima en parte de su madre, pero es objeto de sobreprotección de su padre, aunque esto no sea más que por frustrar la actitud de dominio de la madre. La identificación de la hija menor resulta falsa, pues no obedece -- más que al deseo de los padres de que no crezca.

La estabilidad familiar está lograda sobre la base de una sumisión incondicional de todos los miembros a la autoridad de la madre, a -- la que pueden agredir sólo en forma encubierta: frustrando sus actitudes exigentes, "no haciendo", es decir, con una actitud pasiva.

Entre los distintos miembros de esta familia no existe comunica--

ción real, íntima y profunda, sino sólo superficial y acatando las órdenes de la madre.

En resumen, las actitudes destructivas y rechazantes de los padres, que han facilitado las relaciones competitivas entre los hijos, -- son las principales causas del conflicto emocional que sufre este paciente y cuya expresión probable de éste conflicto, es el síntoma enurético. Sus padres lo han colocado en una situación de desventaja frente a sus hermanos, por lo que él nunca ha conseguido la aceptación de sus padres -- ni ha logrado identificarse como perteneciente a un grupo que le de seguridad en sí mismo.

CASO No. 6 - GREGORIO

I. PRESENTACION DEL PACIENTE.

a) Sintomatología

Gregorio es un niño de 9 años de edad, delgado, parco en el hablar, que da contestaciones monosilábicas en su mayoría. Fué enviado al Departamento de Psiquiatría pues en los Departamentos de Urología y Neurología no se le encontró problema orgánico que pudiera causar su enuresis.

El niño generalmente es distraído, pone poca atención a lo que se le dice, no le gusta jugar con sus compañeros de escuela y tiene conducta introvertida dentro del ambiente escolar. Sin embargo, en la casa es "guerroso" y agresivo con las hermanas.

La madre cree que la enuresis de que padece hace tres años se debe a "tanto golpe, pues su padre le pega mucho". Además refiere que el niño "se caía mucho de la cama" cuando estaba pequeño. El padre está convencido de que su hijo es un "cochino" que debe castigársele severamente para que se componga.

b) Desarrollo temprano del paciente

El niño nació en la ciudad de México en 1959, siendo el primer hijo de un matrimonio de la clase pobre. Es el único varón entre cinco hermanas.

El nacimiento al parecer fué normal y a término. La madre dice no recordar cuándo empezó la dentición y cuándo comenzó a caminar su hijo, pero afirma que debe haber sido normal, pues fué más o menos igual que sus demás hijos. No recuerda la edad en que controló esfínteres, pero --

creo así mismo que fué normal.

No le dió mayor importancia al hecho de que su hijo comenzara nuevamente a mojar la cama a los seis años, aunque sí lo regaña y le grita a causa de ésto pues "creo a veces que lo hace adrede para darme más trabajo". El padre inicialmente tomó poca nota del problema, pero al persistir se sintió indignado porque "un hombre no se orina" y el hecho de que su único hijo varón lo haga lo confirma en la opinión que de por sí tiene de él: que el niño no es suficientemente agresivo para su gusto, "se deja" de los demás niños, es retraído con sus compañeros en lugar de liarse a golpes con ellos.

c) Antecedentes Patológicos

Tuvo varicela, sarampión y tosferina, padeció de frecuentes diarreas, que la madre curaba con remedios caseros.

d) Escolaridad

A los siete años Gregorio inició su instrucción primaria en una escuela oficial. Reprobó el primer año y lo volvió a cursar al año siguiente. Logró aprobar y pasó a segundo. Al terminar el año reprobó nuevamente, de manera que ahora tendrá que cursar otra vez el segundo año, en el cual ya lo alcanzó la hermana que lo sigue inmediatamente.

II. PRESENTACION DE LA FAMILIA

A) Ambiente físico y movilidad geográfica

La familia vive en un barrio muy pobre, sin drenaje ni agua potable, de manera que hay que acarrear el agua. Alquilan una construcción que consiste en dos cuartos y una cocina sumamente primitiva, con una pequeña estufa de petróleo de la cual se queja mucho la madre, pues tarda-

mucho en encender.

El padre es originario de un pueblo de Michoacán, y tiene 14 años de radicar en el Distrito Federal. Se siente decepcionado de que la capital no le haya brindado mejores oportunidades en cuanto a vivienda, porque tenía el concepto de que la gran ciudad debería ir aparejada con una buena vivienda.

De niño vivió en un ambiente rural pobre. La madre es originaria del Distrito Federal.

B) Descripción de los miembros de la familia

El padre: Es un hombre de 29 años de edad, robusto, moreno. Cursó hasta tercer año de primaria, con interrupciones, pues se tenía que dedicar a labores del campo y a cuidar animales. A los 15 años se trasladó con un primo a la ciudad de México, en donde empezó a trabajar de mozo. Posteriormente entró de aprendiz en una taller de mecánica automotriz. Actualmente sigue trabajando en un taller automotriz y gana 36 pesos diarios.

Contrajo matrimonio civil y eclesiástico a los 19 años, teniendo su mujer 20.

Su padre falleció hace 11 años y entonces su madre vino a radicar a la capital. Actualmente vive al lado de uno de sus hermanos mayores, en el mismo barrio. La visita diariamente y acostumbra seguir sus consejos. La considera muy noble y dice que siempre fué el hijo consentido. A su propio padre lo odiaba, pues golpeaba con frecuencia a su madre, lo cual él, de chico, presenció. El mismo y sus hermanos fueron frecuentemente castigados con extrema brutalidad por parte del padre, el cual a la menor desobediencia o queja que le dieran de los hijos los ataba a un

árbol y los golpeaba cruelmente, dejándolos amarrados durante muchas horas. Siente gran resentimiento contra su padre y recuerda con amargura - que en su niñez nunca haya tenido diversiones sino siempre obligaciones y deberes.

Su gran ilusión había sido tener un hijo varón, pero ahora se siente defraudado y prefiere a sus hijas "pues son más serias y más obedientes". Amenaza a Gregorio con internarlo, le exaspera la enuresis y la paividad del niño y le insta a que "no se deje".

La actitud del padre ante los demás también es de "no dejarse nunca". Se siente inferior a toda persona de mejor posición económica y su frustración en ese sentido le hace estar habitualmente malhumorado.

Bebe con frecuencia y en exceso, según refiere la madre.

Es impulsivamente agresivo, llegando a golpear a la madre y a los hijos por motivos triviales, como por ejemplo el que la comida no esté puesta en la mesa en el preciso momento en que llega él, o bien si no se le obedece al instante o se hace ruido cuando él quiere descansar. El mismo se califica como "neurasténico , violento y duro" en el trato con su familia. Justifica sin embargo los castigos corporales muy duros que impone a Gregorio, pues está convencido de que sólo así "se hará hombre" y que su hijo varón necesita no de comprensión y atención a sus problemas sino de "mano dura" para que "reaccione". Con frecuencia amenaza a Gregorio con internarlo "para que se componga".

La madre: Es una mujer de 30 años, delgada, descuidada en su arreglo personal, viste ropa de mucho menor calidad que su marido, tiene expresión facial de amargura y cansancio. Habla en tono de voz alto y revela que padece de acentuada sordera, la que atribuye a que "de tanto gol-

pe que me da mi marido se me reventó varias veces el tímpano. Cada vez - oigo menos". Su estado de salud en general es malo, según refiere, y también lo atribuye a los golpes del marido que no la respeta ni durante -- sus embarazos.

Cursó hasta segundo año de primaria y dejó la escuela a instancias de una tía que quería que la niña le hiciera su quehacer doméstico. Sabe leer pero no escribir. Creció al lado de su abuela materna, pues su propia madre murió siendo ella niña. Nunca supo de su padre. En la actualidad sigue frecuentando a la abuela y sigue sus consejos. Está convencida ahora de que ésta tenía razón y que su peor error ha sido casarse "con - este hombre".

Se casó a los 20 años, desde entonces se dedica al hogar. Anteriormente había trabajado en algunas ocasiones como sirvienta.

En los diez años de casada ha tenido seis hijos y dos abortos involuntarios.

Teme al marido porque "tiene un genio muy feo; si le hablo malo, - si no, malo". Al preguntársele cual ha sido el momento más feliz en su vida, contesta categóricamente no conocer la felicidad. "Yo fuera feliz - si mi marido fuera distinto".

No sale jamás a pasear y de las pocas películas que ha visto en - el transcurso de su vida conyugal las que más le gustan son las de Libertad Lamarque "porque le hacen llorar a uno". Sus distracciones son nulas, excepción hecha de la lectura del periódico de su marido, en que le gusta leer sobre "los muertos que mataron".

Ante la pregunta relativa a la infidelidad conyugal considera que "hay que espiar al marido si tiene otra mujer". Sostiene que la mujer no

debe tener los mismos derechos que el hombre "porque no debe ser - allá él".

Cree ser una buena madre "porque no trato mal a mis hijos". Sin embargo los golpea frecuentemente con un cinturón y le exaspera que no le obedezcan. Responsabiliza por otro lado al marido de los problemas de Gregorio, pues afirma que su marido es mucho más duro que ella para castigar al niño.

Considera que sus mayores problemas son los económicos, pero más que éstos el alcoholismo de su marido y su "mal genio".

Toña: de 8 años, acaba de cursar y aprobar primer año y entra a segundo, habiendo alcanzado así a su hermano Gregorio. Sus calificaciones han sido buenas, no hay queja de ella de su maestra. Es una niña callada y sumisa, especialmente con su padre, acostumbrada a obedecer al instante. Hacia su hermano responde pasiva y sumisamente ante sus agresiones.

Luisa: de siete años, había ingresado junto con su hermana Toña a primer año; acaba de reprobado el año. También ella es callada, obediente y sumisa, no habla espontáneamente en presencia de un adulto sino cuando se le pregunta algo directamente. Al igual que Toña acepta la agresividad de su hermano y la considera natural porque es el único hombre entre los hermanos.

Marta: Tiene 4 años; es una niña delgada, de grandes ojos, con las mismas características ya de sumisión, obediencia y silencio que sus hermanas.

Vicenta: de tres años, es más vivaz que sus hermanas. La más pequeña de la familia, Leticia, tiene escasamente un año. La madre no sabe

reportar nada acerca del temperamento de esta niña.

III. DESCRIPCION DE LA PERSONALIDAD DEL PACIENTE

- 1) Estructura caracterológica del niño y tipo de relación que tiene con padres, hermanos y medio ambiente.

De acuerdo con las pruebas mentales Gregorio tiene una inteligencia normal baja.

Es introvertido y tímido con los adultos, en especial con sus padres, pero es agresivo con sus hermanas. De sus compañeros de la escuela se aísla bastante y prefiere jugar solo, de acuerdo con el reporte de la maestra.

Es difícil lograr su cooperación en el estudio, no porque presente una resistencia activa, sino por la completa pasividad de su respuesta.

Tiene tendencia a encerrarse en sí mismo y a ser temeroso. La rebeldía que ocasionalmente presenta, es de tipo pasivo y así pudo también interpretarse la pasividad con que reaccionó a los estímulos de las pruebas. No expresa su agresividad abiertamente y menos hacia sus padres por temor a mayores castigos. Es hostil, en especial con sus hermanas, pero aún allí procura velar algo su hostilidad ("echa la piedra y esconde la mano") por temor a desafiar más a su madre. Frente a toda figura de autoridad asume una actitud de miedo. Su temor es hacia ambos padres, pues ambos son hostiles. De este modo su desarrollo emocional está bloqueado, - su aprovechamiento escolar se ve afectado por ello, y su reacción es de miedo, pues no puede autoafirmarse o rebelarse abiertamente.

El niño se ve obligado a someterse a ambos padres. A su padre se-

somete con más temor aún que a su madre, pues éste le hace sentir continuamente la decepción que le causa el único hijo varón al ser tan "poco-hombre". Ante las frecuentes humillaciones, amenazas y rechazos del padre, así como la forma despiadada en que éste suele golpearlo, el niño se sume cada vez más en el temor y el aislamiento. No encuentra tampoco ningún apoyo en su madre, mujer inculta, de pocos recursos económicos y tan frustrada que es incapaz de dar nada, ni siquiera a sus hijos.

Las nulas relaciones sociales o incluso familiares que esta familia cultiva, son coadyuvante para que el niño no sepa relacionarse con nadie, ni con sus maestras en la escuela, ni con sus compañeros.

Su relación con las hermanas es de agresión más o menos velada -- por temor a la madre.

No manifiesta reacción visible alguna ante la amenaza del padre -- de internarlo, pero es de suponerse que tal acción la siente como más -- amenazante aún a su seguridad, y no como un escape bienvenido de la situación familiar.

Han empezado a concebir la sumisión y obediencia ciegas como el -- método más seguro para defenderse en general del medio exterior amenazante.

2) Figuras de identificación

El padre es dominante e irracionalmente autoritario cuando participa en el acontecer familiar. Pero la mayor parte de las veces es un padre ausente. Así el niño tiene poca oportunidad de identificación masculina positiva.

Cuando está presente el padre, el niño es rechazado y agredido; a su vez la madre también lo rechaza y vierte sobre él sus sentimientos --

hostiles-destructivos. El niño tiene una enorme necesidad de afecto, que no recibe ni de un lado ni del otro; su necesidad llega al grado de querer identificarse con la figura femenina, materna, por hostil que ésta sea. Así procura obtener sentimientos de seguridad, identificándose con ella. Resulta tener así una mala identificación sexual.

3) Manejo de la agresividad

Gregorio ventila su agresividad reprimida con las hermanas, aunque procura medirse aún allí por temor a perder el resto de atención que le proporciona la madre. Hacia sus padres es imposible ser abiertamente-agresivo y así ataca pasivamente, mediante la enuresis.

IV: DESCRIPCION DE LA PERSONALIDAD DE LOS PADRES

1) Estructura caracterológica de los padres

El padre es un hombre dominante y tiránico, que golpea y maltrata a su familia; es mal proveedor y en cambio exige que todo en la familia gire alrededor de él y que le sea servida la comida en el justo instante en que él llega. Por otro lado, casi siempre la madre ignora cuándo va a llegar su marido, de modo que frecuentemente es golpeada por no tener la comida en la mesa en el preciso momento en que el llega.

Para sus hijos resulta una figura ausente, tanto desde el punto de vista económico como el emocional y el físico.

El a su vez tuvo una liga muy estrecha con su madre, de quien tiene imagen de mártir. Esta liga no se ha roto, y la madre, que es muy posesiva, con su actitud favorece el sentimiento de su hijo de ser incapaz de separarse de ella. Si bien la fijación a ella es intersa, al mismo tiempo hay ambivalencia, pues no permite la independencia del hijo o su-

desarrollo personal. Este hombre así tiene un resentimiento inconsciente que se traduce en rebeldía pasiva hacia las figuras autoritarias. Dicotomizando a la mujer, desplaza su problema a la esposa, a quien no se da y a quien agrede en todas formas. Es incapaz de dar afecto auténtico. Más bien muestra desprecio y rechazo al hijo porque éste no es un "machito" y porque "se deja", de forma que no satisface el narcisismo del padre.

Siendo irracionalmente autoritario y sádico con su esposa y sus hijos, sabe al mismo tiempo aislarse de los problemas familiares y ser un padre ausente, rechazante y frío. Exige, pero no da, y considera que éste es su prerrogativa masculina.

Su actitud hacia las mujeres es ambivalente: sumisa y dependiente hacia su propia madre, cruel y hostil hacia su esposa.

Cuando entra en contacto con figuras de autoridad, suele tener -- conflictos, pero su inseguridad básica le inhibe la expresión abierta de rebeldía. Así se rebela pasivamente, guarda resentimientos y rencores y la hostilidad la descarga en su familia.

Otra forma de evadirse de su realidad es la ingestión desmedida de alcohol.

No quiere responsabilizarse ni de su papel de proveedor ni de su rol paterno. A pesar de ello siente que se está sacrificando al vivir con su familia y entregarle dinero. Tal sacrificio, a su modo de ver, justifica plenamente sus exigencias desmedidas de obediencia y sumisión.

Se siente frustrado por partida doble: porque sin tener la fuerza de voluntad de alcanzar un status económico mejor, ambiciona continuamente metas irreales, y por el otro porque su hijo no satisface su orgullo narcisista de "macho".

En el fondo es débil y necesita manipular su ambiente con crueldad despótica para ser temido y respetado, pues sabe que no tiene otra forma de lograr tal respeto sino por la fuerza bruta.

La madre: se muestra sumisa frente al marido, pero en el fondo tiene una gran hostilidad hacia él y está profundamente resentida. Es una mujer de muy pocos recursos. Careció además de una figura paterna que la estimulara y orientara, y dado el abandono del padre al que nunca conoció - es probable que por influencia de la abuela materna con la que se crió, - haya creado primordialmente sentimientos de hostilidad hacia la figura masculina. Como al mismo tiempo es receptiva y masoquista, se casó con un hombre sádico contra el cual en cierto sentido protesta, puesto que admite que su abuela tenía razón al decirle que no se casara con él, pero del -- cual no se libera. Se somete a él porque no le queda otro recurso, aunque lo resiente y está llena de rencor. Estos sentimientos los reprime por temor.

Sólo hay una figura masculina con quien se puede desquitar sin temor a represalias: su hijo. De allí su actitud rechazante, que por otro lado dirige a todos sus hijos.

En resumen, resulta ser una mujer masoquista, dependiente, sacrificada y llena de hostilidad y rencor. Se queja constantemente del mal trato que recibe de su marido, pero no se le ocurriría dejarlo. Es intensamente celosa, pero lo manifiesta "espiando" al marido, lo cual le da una satisfacción masoquista. Lo teme, pero se somete a él guardándole en cambio intenso rencor y dejando traslucir su hostilidad cada vez que lo menciona.

Con sus hijos descarga la hostilidad acumulada. Es posesiva, egois

ta y explotadora; al mismo tiempo que suele golpearlos despiadadamente - cuando desobedecen procura inculcarles la convicción de que ella es mártir, abnegada y que se sacrifica por ellos.

Culpa al marido de la enuresis de Gregorio y rechaza toda responsabilidad por los problemas del niño.

2) Tipo de relación de los padres con el paciente y los demás hijos.

El padre es sádico y la mujer en su relación con él es francamente masoquista. Pero hacia el hijo predomina por ahora el rechazo y elementos sádicos de la madre, aunque cuando sea adulto es probable que revierta al masoquismo.

El padre tiene una relación casi nula con sus hijos, fuera de la expresión franca de su agresividad. Esto se debe primordialmente a que se siente defraudado por su hijo, quien le ha frustrado, así como también a su incapacidad de darse. Su relación con sus hijas es menos rechazante. En cierta forma satisface a su narcisismo la habitual sumisión y obediencia de éstas.

Gregorio no logra relacionarse con su madre aunque busca tal relación por intensa necesidad de seguridad y afecto, procurando identificarse con ella y no con una figura masculina.

Las niñas se identifican con la madre y procuran propiciarla mediante la sumisión absoluta. En la misma forma sumisa se relacionan con el padre.

3) Roles

Se distribuyen en la siguiente forma: el padre está ausente, es proveedor solamente y como tal, malo. La madre es sumisa, masoquista, y-

al mismo tiempo hostil-destructiva. El niño (Gregorio) es agredido por - ambos lados: por un padre autoritario, irracional y arbitrario, que no - le estimula ni orienta, y por una madre rechazante, incapaz de darle se- guridad y que es poco o nada afectuosa.

4) Manejo de la agresividad

El padre es sumamente agresivo hacia la madre, a la que trata en- forma sádica. Hacia el hijo es agresivo también, por haberlo frustrado.- Con las hijas puede permitirse una relación menos agresiva, aunque auto- ritaria y mantenida sólo por la sumisión incondicional de éstas. La ma- dre está llena de rencor y agresividad hacia el marido, pero no puede ex- presarla hacia él y la revierte contra el hijo varón.

V. INTERPRETACION RESUMIDA DE LA SALUD MENTAL DEL GRUPO FAMILIAR Y DE LAS INTERRELACIONES ENTRE LA SALUD MENTAL DEL INDIVIDUO- Y DE LA FAMILIA.

Hay un clima emocional de tensión en esta familia porque la ma- dre y los hijos viven bajo la amenaza de las agresiones del padre, en es- pecial la madre y Gregorio. A su vez la madre es rechazante, hostil, con su hijo y en esta forma quiere desquitarse un poco de los malos tratos - que le da el marido. Por otro lado lo responsabiliza a él totalmente de- los problemas de Gregorio, porque insiste en atribuir la conducta de Gre- gorio al hecho de que su padre lo golpea con frecuencia, haciendo caso - omiso de que ella también lo hace.

El padre está frustrado e insatisfecho por doble partida: en pri- mer lugar por su bajo rendimiento económico, en segundo lugar porque su- hijo varón no llena sus aspiraciones narcisistas. Vive además su vida con- yugal como una carga en la que no tiene ninguna satisfacción (puesto que

la única que deseaba, el hijo varón, resultó ser frustrante y no lo gratifica) y en que lo menos que puede hacer su familia por retribuirle el hecho de que él esté allí es ser incondicionalmente sumisa, obediente y cumplirle todo deseo al menor indicio.

La madre es profundamente infeliz y hostil hacia su marido, lo cual no se atreve mostrar porque los golpes que ha sufrido de manos de él son tales que ella le tiene auténtico pavor. Es incapaz, sin embargo, de liberarse, en parte por sus tendencias masoquistas, en parte por su completa falta de recursos físicos e intelectuales. (En las pruebas mentales resultó ser de inteligencia deficiente).

Gregorio, con esta constelación paterna, en la que se le hace sentir que es un inútil, ha perdido toda seguridad y siente gran hostilidad hacia el padre y la madre. La demuestra un tanto abiertamente --- siendo grosero y "guerroso" en el trato con sus hermanas. Pero no se -- atreve a hacer más puesto que está demasiado imbuido de temor al padre y a la madre. A pesar de que su grado de inteligencia no es elevado, si le podría permitir avanzar adecuadamente en la escuela, pero tiene sus capacidades fuertemente bloqueadas debido al trato sistemáticamente rechazante, hostil y agresivo del que ha sido objeto desde hace años. Han tenido que crear mecanismos para protegerse, y como él mismo es débil, las defensas las ha encontrado en el retraimiento, la timidez, la inhibición de casi toda expresión espontánea de su afectividad, o incluso - inteligencia. La única expresión de agresividad se manifiesta pasivamente a través de la enuresis.

CASO N.º 7 - CARLOS

I. PRESENTACION DEL PACIENTE

Carlos tiene 9 años; es de estatura normal para su edad, viste ropas de regular calidad, es adecuadamente aliñado y de buen aseo personal.

Después de un estudio urológico y neurológico en el mismo hospital, se le envió al Departamento de Psiquiatría, pues no se halló explicación orgánica a su enuresis.

Durante el estudio fué difícil ganarse la confianza y cooperación del niño. Da impresión de retraimiento y poca vitalidad.

La madre no se explica el por qué comenzó a mojar la cama de noche el niño. Cree que le hace mal "no vivir en vecindad, si no en casa sola; en una vecindad hay muchos otros niños y se acostumbra a ser como los demás."

El padre no emite opinión acerca de la probable causa de los problemas de Carlos y se limita a confirmar que el niño es nervioso y "raro" en el sentido de que es imposible hacerlo progresar en la escuela ni con castigos ni con buenas palabras, y de que se aísla de sus compañeros de escuela en casa, pegándole con frecuencia a sus hermanas menores. A la enuresis no le encuentra causa probable ni explicación alguna.

b) Desarrollo temprano del paciente.

Carlos nació en 1959 en la ciudad de México, siendo el mayor de seis hijos. El embarazo y parto fueron al parecer normales. Según informes de la madre, a los seis meses comenzó la dentición del niño. Caminó a los doce meses y controló esfínteres a los 30 meses. A los cinco años y medio empezó nuevamente a mojar la cama.

Antecedentes patológicos

Además de algunas enfermedades de la infancia (varicela, sarampión, tosferina) el niño tuvo fuerte deshidratación cuando tenía un año aproximadamente. Esta fué consecuencia de prolongadas diarreas del niño, debidas a una infección gastrointestinal. Después de ser tratado adecuadamente, el niño se recuperó totalmente.

Escolaridad

Comenzó a asistir al jardín de niños a los cinco años; a los seis años ingresó a la primaria en escuela oficial. Reprobó el año y al siguiente año cursó otra vez primero, esta vez junto con su hermano José Luis, que es un año menor que él. Logró aprobar; pero en segundo año sus calificaciones estuvieron nuevamente tan bajas, que estuvo a punto de reprobar. Se le aprobó principalmente porque la maestra accedía a que ambos hermanos siguieran juntos en el mismo año escolar. Actualmente ambos acaban de cursar tercer año y lo han reprobado. Para Carlos esta es la segunda vez que reprueba año, para José Luis es la --

primera vez.

II.- PRESENTACION DE LA FAMILIA

A).- Ambiente Físico y movilidad geografica

La familia vive en casa sola, alquilada, en la colonia Mixcoac. La casa tiene al frente una pequeña tienda de abarrotes, - que es manejada por el padre. En todo el rumbo, que es un medio-urbano con clase social media baja, hay casitas pequeñas similares. Muchos niños juegan en las calles, pero a Carlos y sus hermanos se les impide que jueguen en la calle.

La casa es modesta en construcción y mobiliario. Tiene todos los servicios, dos recámaras y una estancia que sirve en parte de recámara para Carlos y José Luis.

Ambos padres son oriundos del Distrito Federal, en el que siempre radicaron.

B) Descripción de los miembros de la familia

El padre tiene 39 años de edad. Es hombre moreno, de estatura baja, complexión robusta, expresión facial seria. Dificilmente sonríe, y es parco en el hablar y distante en su manera de ser, como si tuviera temor de que alguien se le acerque demasiado. Llegó en sus estudios hasta primer año de vocacional. Posteriormente tomó un curso de radio y televisión, el cual por alguna razón que no revela no terminó. Trabajo como empleado en diversas empresas y cuando se casó quiso independizarse y tomó a su cargo la tienda de abarrotes que actualmente atiende. Sus in-

gresos ascienden a aproximadamente 1,500 pesos al mes. Diariamente le entrega 20 pesos a su esposa para los gastos de comida, en cargándose él de las demás erogaciones domésticas. Nunca ha accedido a darle a su esposa más dinero que el necesario para un solo día, de modo que diario debe pedirle.

Revela que reacciona con depresión seria cuando surgen -- problemas, los cuales en su mayor parte son de tipo económico. - Su trabajo ahora le desagrada, y a pesar de haber sido él mismo el que escogió este tipo de actividad, ahora le molesta el hecho de estar obligado a "estar encerrado todo el día". Le gustaría ser agente vendedor, porque así "variaría continuamente".

Su padre falleció cuando tenía 18 años de edad y ésta ha sido su experiencia más triste. Su madre vive aún y la visita -- una vez por semana. Tiene poco apego a ella y de niño la temió.- Sin embargo, acude a ella cuando tiene problemas económicos "por que ella me da".

Nunca ha sido amiguero y tanto sus maestros como sus compañeros de escuela le fueron indiferentes.

Se casó a los 28 de edad con una mujer tres años menor -- que él. Hay frecuentes fricciones entre ambos; a él le molesta - principalmente que su esposa "grite tanto", pues él es callado y silencioso. Es muy convencional en sus ideas y relega a su mujer a un plano de inferioridad y obediencia. Como no lo consigue del todo, usa como arma la frialdad y el rechazo ante ella, consi- -

derando como virtud el ser "muy reservado y casero".

Está convencido de que el destino del hombre se debe a la "falta de estudio y cultura", revelando con ésto su actitud negativa y deprimida ante la vida. Cree que ni él ni su esposa sean buenos padres " pues falta quien nos asesore", marcando así su dependencia hacia una figura omnipotente que le releve de la grave responsabilidad de tomar decisiones él mismo.

Esa misma actitud fría, indiferente, rechazante y deprimida la tiene en su relación con sus hijos, los cuales obviamente le temen.

La madre es una mujer de 36 años de edad, vestida en forma muy conservadora, de arreglo personal adecuado, cabello negro, estatura mediana.

Cursó estudios de primaria y luego comercio. Sostiene que tuvo buenas calificaciones en primaria, así como en primero y segundo de comercio. El tercer año lo interrumpió y en lugar de -- presentar exámenes comenzó a trabajar. Trabajaba en una estación de radio y no dejó su empleo sino hasta que contrajo matrimonio civil y eclesiástico a los 24 años.

Le molesta en extremo la estrechez económica en que viven actualmente y responsabiliza a su esposo de ello. En especial le molesta el "malhumor constante" de él. Ella misma se califica como platicadora, alegre y sociable. Siempre tuvo muchas amigas y solamente la falta total de sociabilidad de su marido le impi-

de, según ella, tener relaciones amistosas con vecinas etc. en la actualidad.

Ella misma creció en un ambiente en que la madre era vio lenta, enérgica y dominante, mientras que su padre, ya fallecido ahora, solía ser comprensivo, "buena gente," "se dejaba dominar, lo que decía mi mamá se hacía" . Actualmente visita a su madre aproximadamente cada 15 días. Pertenecieron siempre a una clase social media y en virtud de que desde bastante joven trabajó (17 años), gozó de bastantes comodidades y pudo comprarse "cuanto quería". Considera actualmente que ha bajado de categoría social y sobre todo económica, y siente por ello hostilidad hacia su marido.

Con sus hijos (seis en total) es seca y enérgica, porque cree que eso es lo más beneficioso para su educación. Está sin embargo convencida de que ella es muy amorosa con ellos y que el amor se expresa "sacrificándose; ya nomás con todo lo que pasa uno, con eso expresó uno su amor". El sacrificio consiste para ella en la pérdida de la salud, pues "con cada hijo pierde -- uno más". Su propia salud es excelente, sin embargo.

Le molesta el hecho de que Carlos moje la cama, principalmente por el desgaste de ropa de cama que eso implica y -- por el aumento en el quehacer doméstico. Por otro lado le satisface la sumisión que el hijo muestra hacia ella, "hace todo lo que le digo". Del segundo, José Luis (8 años) le molesta que --

aún se chupe el dedo y que "se sienta fácilmente, nomás si -- uno lo regaña". Las hijas le satisfacen, pues son "obedientes, - tratables y sociables".

Es dominante y manipuladora, tanto con sus hijos como con su marido. Es rígida y muy apegada a los convencionalismos sociales. Así por ejemplo considera que, si una mujer le es infiel al esposo, éste debe "separarse de su esposa, pues que dirán las gentes". Por otro lado, es insegura y sospecha de cualquier mujer - que tiene el contacto más superficial con su marido. "Si me fuera infiel mi marido creo que en un momento de coraje sería capaz de matarlo".

Se siente frustrada por la situación económica en que se encuentra, y humillada por tener que pedirle diariamente el gasto al marido, quien con esta exigencia la relega a un plano de - inferioridad infantil, siendo él el padre autoritario que dispensa el bien y el mal.

José Luis, el segundo hijo varón, está separado sólo por un año de su hermano Carlos. Al igual que su hermano ingresó al jardín de niños a los 5 años de edad, cursando primer año de primaria a los 6. En virtud de que su hermano reprobó, él lo alcanzó - y a partir de entonces han estado en el mismo grupo. Ahora, que acaban de cursar tercer año, reprobaron ambos. José Luis es un - niño lento y tranquilo, su rendimiento escolar ha oscilado entre mediano y bajo. Es ligeramente más sociable que su hermano mayor,

pues en la escuela ha logrado relacionarse con algunos compañeros. Estas relaciones, sin embargo, no dejan de ser meramente escolares, pues el padre no permite que compañeros de sus hijos los visiten en su casa o que éstos salgan.

Rosalina tiene 7 años. Es una niña delgada, tranquila. Satisface a su madre porque es obediente, tratable y sociable. Actualmente está en primer año de primaria. En casa juega principalmente con la hermana que le sigue inmediatamente, Marisela, de 4 años que también ya está en jardín de niños. Según sus padres, es cariñosa y alegre, al igual que sus pequeñas hermanas, Bertha, de tres años, y Betty, de dos.

Al caracterizar los padres a sus hijos es de notarse que ambos califican a las niñas como "no son miedosas", habiendo recalcado que Carlos es "miedoso" para la escuela" y que José Luis también en "un poco miedoso".

III.- DESCRIPCION DE LA PERSONALIDAD DEL PACIENTE

I.- Estructura caracterológica del niño y tipo de relación que tiene con padres, hermanos y medio ambiente.

Carlos tiene una capacidad intelectual superior al término medio.

Es callado y retraído, aunque su mirada inquisitiva parece querer captar todo lo que pasa en su alrededor, teniendo muy buena atención. Sin embargo, no se le puede hacer expresar alguna opinión o entablar plática con él sino con mucha dificultad.

Parece querer esconderse continuamente y no revelar nada de lo que pasa en sus adentros.

Su retraso en la escuela corresponde a un bloqueo de su capacidad intelectual, puesta que ésta es tan alta que le permitiría sobresalir mucho más.

En casa agrede a las hermanas, es brusco, hostil y tosco con ellas. Con su hermano José Luis no tiene problemas de rivalidad, a pesar de estar ahora los dos en el mismo grupo escolar.

Su padre es indiferente y frío y otorga amor sólo en forma condicional. Resulta así ser una figura ausente para Carlos, o sólo raras veces presente. La madre, cuya actitud es rechazante y autoritaria, es además muy posesiva. "No da", no satisface las necesidades nutricias del hijo. Con esta constelación paterna Carlos ha tenido pocas posibilidades de desarrollo personal. Fluctúa entre la rebeldía y la regresión. Dada su buena capacidad intelectual, es probable que en el futuro emerja hacia una expresión de franca rebeldía. Pero en la actualidad se siente inseguro de sus capacidades y no las utiliza, refugiándose en la timidez e introversión.

El padre en vez de aceptarlo, rechaza al hijo y es distante con él. También la madre tiene actitud rechazante hacia él pero se torna sobreprotectora hacia sus hermanas, a las que dedica todas sus atenciones. El padre es rígido y severo con su hijo para demostrar su autoridad y hacerle sentir que él es la

cabeza del hogar. Le prohíbe tener amigos y salir a jugar, siendo severamente castigado cuando desobedece, con lo cual Carlos se hace cada vez menos sociable y más tímido y temeroso de actuar en cualquier sentido.

Manifiesta una conducta agresiva con sus hermanas pues la madre con su actitud de rechazo hacia él y sobreprotección hacia las mujeres ha creado en el niño fuertes sentimientos de celo. Así no logra tampoco ningún acercamiento a sus hermanas. Solamente con su hermano José Luis logra comunicarse.

Así el niño se encuentra viviendo en un mundo frío, lejano y rechazante y se le dificulta establecer relaciones interpersonales. Por tanto prefiere alejarse de todo estímulo externo -- que implique un esfuerzo de relación. Así su adaptación al ambiente escolar es inadecuada, y al ambiente familiar también lo es aunque en otro sentido: vierte demasiada hostilidad en sus hermanas menores y usa la enuresis como un medio de sacar sentimientos agresivos reprimidos. Tiene mucha necesidad de afecto, pero la frialdad del padre lo ha orillado a tratar de identificarse con su madre. Trata de ganársela haciendo todo lo que ella le ordena, ya que de otra manera ella lo rechaza aún más de lo que ya lo hace.

No encuentra seguridad ni en la relación con su padre, -- frío y rechazante, ni en la relación con su madre, con la que trata de identificarse sin lograrlo.

En estas condiciones Carlos se siente carente de apoyo y seguridad en el mundo que le rodea. Se siente además inútil en la escuela, pues sus capacidades intelectuales que le permitirían sobresalir en el ambiente escolar están bloqueadas por su miedo y temerosidad. Sólo se permite dar rienda suelta a sus fuertemente reprimidos sentimientos agresivos a través de la micción nocturna involuntaria.

No solamente Carlos, sino también José Luis tienen problema para relacionarse con sus padres: con el padre la relación es punto menos que imposible, pues éste no los apoya nunca. Con la madre la única relación posible es la de absoluta sumisión, dada su conducta exigente y explotadora, que espera que sus hijos satisfagan sus demandas, sin importarles en realidad los problemas propios de ellos. Así la madre pudo expresar cierta satisfacción porque Carlos hace "todo lo que le mando - excepto las tareas", siendo obvio que la realización de las tareas era lo que le tenía con menos cuidado.

Es de notarse que también José Luis presenta rasgos de timidez e introversión ("se siente fácilmente") y el hecho de seguirse chupando el dedo a su edad puede ser indicativo de una presión emocional de la escuela o del hogar o de una situación de inseguridad que percibe el niño.

Carlos experimenta rebeldía principalmente hacia su madre, y una de sus formas de expresión es manifestando hostili-

dad hacia sus hermanas, pues así indirectamente ataca a su madre la cual prefiere abiertamente a las hijas.

En su medio ambiente, que es primordialmente el escolar - puesto que el padre impide los contactos fuera de casa, se siente inhibido, pues transfiere el temor que le tiene a su madre, a otras figuras de autoridad femeninas, y en este caso a la maestra (debe señalarse que en los años escolares cursados por el niño hasta ahora ha tenido únicamente maestras y no maestros. Incluso la dirección de su escuela está en manos femeninas).

2) Figuras de identificación

El padre es un modelo pobre de identificación, que no proporciona apoyo alguno a sus hijos varones. Impone cierta autoridad y es terminante en sus órdenes de que los niños fuera de casa no tengan amistades, tolerando tan sólo los contactos que establezcan con sus compañeros de escuela y que deben realizarse - dentro de la escuela misma, pero esa autoridad es continuamente socavada por la madre, quien logra ser la figura más dominante en casa, ejerciendo la autoridad en forma irracional y creando sentimientos de culpa en sus hijos al enfatizar sus "sacrificios" y "lo mucho que se pierde con cada hijo".

3) Manejo de agresividad

Carlos tiene dos formas de agredir, en la inteligencia de que su agresividad y rebeldía la dirige primordialmente contra su madre: por un lado, el retraso escolar lo utiliza para desqui

tarse con la madre, a la que teme y contra la que no atreve rebelarse abiertamente. La segunda forma consiste en atacar a sus -- hermanas, y a través de ellas en forma indirecta a la madre. Busca así autoafirmarse como hombre. Es probable que su introversión, inhibición y timidez transitorias y las logre vencer si encuentra la figura de identificación masculina positiva que le permita desarrollarse adecuadamente.

IV. DESCRIPCION DE LA PERSONALIDAD DE LOS PADRES

I) Estructura caracterológica de los padres

El padre es un persona de poca vitalidad. Es receptivo, algo explotador y se queda en un nivel de desarrollo pobre. Es de pocos recursos y poca energía. Su propio padre era en parte estimulante, en parte ausente (emocionalmente). No hubo rebeldía ni protesta contra él. Su madre, a la vez, era dominante y agresiva, aunque en cierta forma cumplía satisfactoriamente las funciones maternas. Pero el hijo se desarrolló poco, dada su falta de vitalidad. Quedó inseguro e indeciso e inició y abandonó sucesivamente muchas actividades: los trabajos técnicos de radio y televisión, los estudios de vocacional, diversos empleos desde archivista hasta vendedor en varias empresas, el manejo de una tienda de abarrotes, que también ya le tiene insatisfecho.

Está insatisfecho y frustrado porque considera que la vida no le ha dado todo lo que él esperaba que le diera, pero a su vez no tiene suficiente impulso propio para proporcionarse mayo-

res satisfacciones. Siendo primordialmente receptivo, espera que éstas provengan automáticamente del exterior, sin esfuerzo suyo. Al ver frustrada esta pretensión, se sume en la depresión. Incapaz de ser más productivo, defiende lo suyo siendo acumulativo.

En sus relaciones con su esposa e hijos es frío, indiferente, rechazante. Ama sólo condicionalmente: sólo da "a cambio de...".

Basicamente deprimido, es además dependiente e inseguro; para reafirmarse así como para lograr la obediencia que exige de su familia y que cree que tradicionalmente le corresponden, se muestra frío y lejano, sin asomo de afectividad hacia su esposa y sus hijos. Se "enconcha" y se aísla de los problemas familiares, responsabilizándose lo menos posible de ellos.

Le preocupa aparecer como persona muy equilibrada y que su familia es el prototipo de lo que debe ser una familia bien.

Se siente fracasado y le atemoriza la vida, pues aunque fantasea con la idea de "comenzar una nueva vida" siendo agente vendedor, no se atreve a dejar la tienda que le proporciona - - cierto sentimiento de seguridad aunque reniega continuamente de la monotonía de su trabajo.

Se defiende de los sentimientos de insatisfacción y frustración retirándose tras un muro de fría indiferencia, y resulta así ser un padre ausente con el que los hijos no tienen posibilidad de identificarse.

La madre es rechazante, hostil y narcisista. Es posesiva, pero no da nada en cambio. Tubo una madre dominante y severa y un padre ausente y pasivo. Como resultado de ello careció de una figura fuerte que la orientara y estimulara. Por identificación con su madre considera a la figura femenina como la fuerte, la que debe llevar las riendas del hogar ("mi papá se dejaba dominar; lo que decía mi mamá se hacía"). Ahora ella misma exige -- ese papel para sí y es, al igual que lo fue su madre, agresiva, posesiva y dominante. Como ella percibe a la figura masculina como un poco devaluada, tiene relaciones inadecuadas con su marido y se sabe desquitar con sus hijos, de quienes exige sumisión absoluta, ya que "se ha sacrificado tanto". Se siente perfectamente en su derecho al ser tan exigente con los hijos y considera un logro positivo de ella poder hacer que todos la obedezcan sumisamente, aunque percibe la rebelión de Carlos que agrede a sus hijas, preferidas por ella y con las que no tiene conflicto alguno que son "las más obedientes" y además satisfacen su narcisismo por ser "sociables y tratables". Estas cualidades las -- considera sumamente importantes, y le molesta la introversión e insociabilidad de Carlos así como la de José Luis.

Está altamente frustrada porque su marido no ha podido -- llenar sus aspiraciones sociales y económicas, y siente haber -- descendido en la escala social a raíz de su matrimonio. Quisiera resarcirse de esta pérdida con los hijos, principalmente los va

rones, y la introversión e inhibición que nota en ellos le hacen temer que no podrá ser gratificada ni a través de su hijos y com pensada por "tanto que perdió".

Siendo dominante, trata de manipular y de hecho manipula a toda la familia.

Está llena de rencor contra su marido por la dependencia que la sujeta en cuestión económica, al sólo darle de día en día el gasto.

Interpreta los períodos depresivos de su marido como "mal humor constante" de él y sus estados anímicos le son indiferentes.

Se apega rígidamente a los convencionalismos sociales. Es exigente en cuanto a orden, limpieza y rendimiento escolar de sus hijos, buscando allí una gratificación parcial. Es justamente esta forma de ser exigente lo que hace que esté molesta con el síntoma enurético de Carlos. No le preocupa el síntoma en sí o lo que pueda implicar de problema para el niño, sino el trastorno que éste causa en la limpieza rígida del hogar.

No se identifica con su situación social o económica actual, pues esperaba del matrimonio mucho más de lo que ha obtenido. Esto lo frustra y la llena de rencor contra el marido.

Dice ser alegre y sociable, pero en realidad no frecuenta a nadie, aunque de ello culpa nuevamente al marido.

Está convencida de que es una madre abnegada y de que se-

ha sacrificado por sus hijos. Espera de estos la recompensa y todo lo que hacen le parece poco para lo mucho que ella ha sufrido por ellos.

2) Tipo de relación de los padres con el paciente y los demás hijos.

El padre, si bien es dependiente e inseguro, se escuda tras una fachada de rechazo, frialdad e indiferencia, y es ésta la forma como se relaciona con su esposa y con sus hijos. Teme que un acercamiento excesivo de ellos rompería el dique que difícilmente ha logrado levantar y que aparezca él en toda su realidad de proveedor deficiente, inestable en sus propósitos, incapaz de dar algún paso para la realización de sus aspiraciones económicas. Una forma de reforzar su autoridad, que por otra parte sabe que es ejercida más eficazmente por su mujer, es obligándola a una dependencia económica y darles sólo de día en día el dinero para la comida. Se relaciona así con ella "no dando".

Con sus hijos la relación es casi nula por la frialdad con que los trata. También con ellos trata de mantener una ficción de autoridad e imponer su voluntad, prohibiendo que sus hijos salgan de casa, excepción hecha de la salida a la escuela.

La madre tiene mayores recursos propios y es menos dependiente que él. Pero es exigente y explotadora y se frustra al no poder sacarle mucho a él, que por lo demás es acumulativo y necesita conservar lo poco que tiene. Así se relaciona con los hijos

varones, exigiendo a éstos y tratando de explotarlos. Al ver que estos por su poco desarrollo y deficiente adaptación social y escolar parecen darle pocas esperanzas de que ella logre su explotación en forma eficaz y gratificante para ella, se vuelve hostil y rechazante hacia ellos, hablando sin embargo con orgullo de la sociabilidad de sus hijas y "lo bien que le caen" a todas las gentes.

En esta familia la madre desempeña un rol de padre. El padre es ausente y de hecho no hay quien cumpla el rol materno, sobre todo con los hijos varones, quienes no encuentran cubiertas sus necesidades de apoyo, seguridad y afecto.

Con las hijas la madre funciona un poco más como tal, pero únicamente porque encuentra en ellas cierta gratificación narcisista.

Por lo demás ella vive la maternidad solamente como un sacrificio enorme y exige que sus hijos paguen algún precio por este sacrificio, en la forma de sumisión, obediencia y falta de autorrealización.

4) Manejo de la agresividad

La agresividad del padre se expresa en forma pasiva a través del "no dar" a su esposa. Hacia sus hijos es poco agresivo -- pues se conforma con que su autoridad sea respetada, y al lograr esto, (la falta de salida de casa de sus hijos) se retira tras su fachada de seriedad y frialdad.

La madre expresa su agresividad hacia el marido a través de quejarse y exigirle que dé más. Como no logra su propósito, quiere manipular a los hijos varones para que éstos gratifiquen sus ambiciones narcisistas. Al verse también allí frustradas ---vierte su agresividad contra los hijos, en especial contra Carlos, el primogénito, y es abiertamente hostil y rechazante,

V.- INTERPRETACION RESUMIDA DE LA SALUD MENTAL DEL GRUPO FAMILIAR Y DE LAS INTERRELACIONES ENTRE LA SALUD MENTAL DEL INDIVIDUO Y DE LA FAMILIA

La familia está integrada por un padre poco vital, de pocos recursos, inestable, cuyos fracasos le llevan a un estado de depresión. Para no mostrar sus fracasos, que primordialmente se encuentran en la frustración de sus aspiraciones económicas y sociales, ha logrado erigir una fachada de frialdad e indiferencia a través de la cual no logran acercarse a él sus hijos. Es acumulativo porque lo poco que tiene sólo lo logra conservar acumulando; esto rige tanto para el terreno emocional como para el económico y por eso no le entrega jamás cantidades de dinero mayores a su esposa. Por eso también no se atreve jamás a mostrar abiertamente afecto.

La madre es más fuerte, pero es explotadora y rechazante al mismo tiempo con los hijos. Las hijas la gratifican, pero la hostilidad que siente por haber perdido status social y económico no lo puede expresar muy abiertamente contra el marido. Lo ha

ce quejándose de él y tratando de socavar su autoridad con los hijos. En cambio, sí es destructiva y rechazante con los hijos varones, vengándose así indirectamente de su marido, y esperando, paradójicamente, que estos hijos varones cumplan algún día las aspiraciones de ella, ya que ella es el prototipo de la madre sacrificada, abnegada y mártir.

En este medio Carlos tiene por defensa y como forma de rebeldía el retraimiento, el no gratificar a su madre ni en lo social ni en el ámbito escolar. Por otro lado está lleno de desconfianza ante el ejercicio de la autoridad de parte de sus mayores, y esta desconfianza toma la forma de timidez, inseguridad e introversión. Esos sentimientos, originalmente enfocados principalmente hacia la madre, los ha hecho extensivos a su ambiente escolar y en especial allí a sus maestras.

CASOS Nos. 8 y 9 - GERARDO Y ARTURO

Estos casos se presentan juntos porque los pacientes son hermanos.

CASO No. 8 - GERARDO

I. PRESENTACION DEL PACIENTE.

a) Sintomatología.

Gerardo tiene 10 años de edad, es un muchacho alto en relación con su edad, de complexión delgada, tez morena y cabello negro; hay poco aliño personal.

Fue remitido por el departamento de Neurología al servicio de Psiquiatría para su estudio, ya que los médicos no encontraron problema orgánico que determinara la enuresis.

Es la primera ocasión que se le presta atención médica, ya que los padres consideran que la enuresis desaparecería con el tiempo y además, agrega la madre, "porque mi esposo es así de -- despreocupado para todo, no le interesa nada de lo que le suceda a sus hijos", "es un irresponsable, patán e inculto, que solo -- sirve para dar mal ejemplo".

Hasta hace aproximadamente un año, Gerardo era sumiso y obediente, pero el hecho de que haya cambiado su actitud hacia la madre, condicionó el que fuera llevado al médico, ya que "empezó a volverse nervioso, rebelde y de mal carácter". Expresa la madre que antes no respondía a la burla de los hermanos, que --

siempre le decían "tamal", y se negaban a dormir con él; de hace aproximadamente un año a la fecha, responde con golpes a las bromas de los -- hermanos,

b) Desarrollo temprano del paciente

Gerardo nació en la ciudad de México en 1958, su nacimiento al parecer fué normal y a término, siendo el segundo hijo de un matrimonio de la clase baja.

Según los datos aportados por la madre, inició su dentición a -- los cinco meses, comenzó a caminar a los 12 meses, controló esfínteres-- a los dos años y medio y habló a los dos años.

c) Antecedentes patológicos

Padeció las enfermedades propias de la infancia: sarampión, vari-
cela y tosferina. En tres ocasiones consecutivas ha padecido infección--
en los órganos genitales, según la opinión del médico por la falta de --
circuncisión, la cual hasta la fecha no ha sido efectuada por decidia.

d) Escolaridad

Gerardo ingresó a la escuela primaria a la edad de siete años. --
Actualmente cursa tercer año de primaria. Como estudiante es mal alumno,
se le considera poco estudioso y muy inconstante; cuantas veces tiene --
oportunidad no asiste a clases, se esconde dentro de la misma escuela y
habla frecuentemente de querer abandonar sus estudios para empezar a --
trabajar.

CASO No. 9 - ARTURO

I. PRESENTACION DEL PROBLEMA

a) Sintomatología.

Arturo tiene 8 años de edad, es de estatura media, complexión -- delgada, tez morena y cabello negro.

El padecimiento se inició a los 5 años de edad, después de haber controlado esfínteres a los tres años y medio.

Es enviado al Depto. de Psiquiatría por el Servicio de Neurología del hospital, con el objeto de que se le realice un estudio psicológico y para su tratamiento, en virtud de que los médicos del servicio mencionado, no encontraron problema orgánico que fuera la causa de la enuresis.

Al igual que su hermano no había recibido atención médica porque los padres consideraban que el "problema" desaparecería con el tiempo.

Expresa la madre que "es un muchacho sumamente sensible, siempre que se le dice algo, sea bueno o malo para él, no hace sino hacer pucheros y llorar, es obediente, pero muy despegado y poco cariñoso". El padre opina "es muy corajudo al igual que los demás, todos son muy corajudos, son iguales, no tengo preferencia por ninguno, para que se los describo".

b) Desarrollo temprano del paciente

Arturo nació en la ciudad de México, en el año de 1960, producto de un parto normal y a término, ocupa el tercer lugar entre los hijos vivos de un matrimonio de la clase baja.

Inició su dentición a los seis meses, caminó a los 14 meses, y -

controló esfínteres a los tres años.

c) Antecedentes patológicos

Padeció las enfermedades propias de la infancia: sarampión, varicela y tosferina. Hace aproximadamente un año le hicieron una intervención quirúrgica para extraer el apéndice.

d) Escolaridad

Arturo ingresó al jardín de niños a la edad de cinco años, donde duró dos años, se adaptó con mucha dificultad, ya que según reporta la madre, lloró diariamente que se le entregaba en la escuela, durante un período de 4 a 5 meses. Ingresó a la escuela primaria a la edad de 7 años, actualmente cursa segundo año. Se le considera mal alumno, ya que su rendimiento escolar es muy bajo..

II. PRESENTACION DE LA FAMILIA.

a) Ambiente físico y movilidad geográfica.

La familia ha vivido durante 12 años en una vecindad de la Col.-Pro-Hogar. En la misma vecindad vive una hermana de la madre a la cual acude ésta con frecuencia en busca de ayuda, ya que tiene mejor posición económica. El resto de la familia por parte de la madre vivieron en la misma vecindad hasta hace dos años en que se regresaron a su lugar de origen. La madre añora profundamente la ausencia de su familia porque "la apapachaban y consideraban mucho".

La vecindad está ubicada en un barrio muy pobre que carece de --servicios de drenaje y el agua potable llega en vehículos especiales cada tres o cuatro días.

La construcción se reduce a dos cuartos empleados como dormitorios y una cocina que hace las veces de comedor. Pagan \$ 180.00 pesos -

de renta. El barrio es populoso y proletario, está habitado en su mayor parte por obreros y jornaleros de pequeños talleres de mecánica, electricidad, herrería, etc. La casa forma parte de una construcción donde hay 6 viviendas más. Con excepción de una que está en buenas condiciones, el resto están muy deterioradas.

En el interior hay dos cuartos, uno con una cama matrimonial en muy mal estado y en el otro dos colchones en el piso. La ropa está colgada en un lazo que está clavado en la pared. En ambos cuartos hay repisas con imágenes religiosas y veladoras. El baño es común para todos los inquilinos de la vecindad. La cocina consta de una mesa sobre la que está colocada una estufa de petróleo y cajones de jabón en los que se guardan los trastos y utensilios de cocina. El aseo de la casa es altamente satisfactorio.

El padre es originario del estado de Jalisco y tiene 17 años de radicarse en el D.F.

La madre nació en Uruapan, Mich. y vino a esta ciudad hace aproximadamente 22 años. La razón por la cual ambas familias decidieron cambiar su residencia al D.F., fué por mejorar social y económicamente.

b) Descripción de los miembros de la familia; edad; sexo; estructura social y cultural.

El padre: Es un hombre de 34 años de edad, moreno, robusto, aproximadamente de 1.80 de estatura, de cabello negro y abundante, usa patillas y bigote. Está arreglado con ropa nueva, de mediana calidad. Sabe leer y escribir, cursó hasta tercer año de primaria, abandonó sus estudios porque lo castigaban con frecuencia en la escuela "porque no asistía a clases".

Empezó a trabajar en el campo con su padre hasta que se trasladó con su familia a la ciudad de México. Ya en la ciudad, empezó trabajando como peón de albañilería, trabajo en el que duró 10 años, y en el que nunca pudo progresar porque "bebía demasiado y se gastaba todo el dinero". Esta situación le impidió comprar herramientas para trabajar por cuenta propia. Posteriormente entró a trabajar en un establo, en el cual empezó por hacer la limpieza y ordeñar vacas, más tarde le permitieron ---- aprender a manejar la camioneta de reparto, pasando a ocupar el empleo de chofer; en este trabajo duró dos años, lo dejó porque ganaba muy poco. Desde hace 5 años, es chofer de un automóvil de alquiler que no es de su propiedad.

Se casó a los 21 años de edad con una muchacha de 19 años, contrajeron matrimonio civil y elcesaiástico.

Es un hombre frío, con temor a entregarse afectivamente, se considera muy ambicioso económicamente, pero no hace esfuerzos para lograr sus ambiciones. Se siente muy frustrado e inseguro de sí mismo, se considera una persona impreparada y expuesta a la astucia de gente con -- más preparación.

Es muy dependiente de las mujeres, primero fué como hijo obediente y sumiso y ahora lo es con la esposa. La dependencia no la acepta -- abiertamente sino que trata de aparecer como protector de estas mujeres indefensas, con las que se siente tan comprometido por la debilidad que ve en ellas concientemente y porque inconcientemente las necesita emocionalmente.

Con sus hijos es un padre ausente, nunca come en casa y llega no che, cuando ellos ya se han acostado. Es incapaz de acercarse a ellos -

espontáneamente, la esposa es la intermediaria con sus hijos, pues actúa como si les tuviera miedo. Su trato con ellos se reduce a dictar órdenes que deben ser cumplidas sin protesta y cuya finalidad es satisfacer los deseos de la esposa. Con los hijos varones la distancia es más marcada, mantiene una gran distancia emocional a base de un trato frío e impersonal, con objeto de dejar a salvo su papel de padre autoritario. Con sus hijas se mantiene alejado, porque al ser mujeres, su educación le corresponde a la madre.

A pesar de su actitud autoritaria y de la necesidad que siente de mantener este papel, no sabe como enfrentar y manejar la desobediencia de los hijos; lo que hace es canalizar la dependencia hacia ellos - creándoles sentimientos de culpa y argumentando que es a ella y no a él a quién molestan esas actitudes.

La madre: Tiene 32 años de edad, es una mujer de complexión delgada, rubia, de estatura baja, con un gesto de amargura, cansancio y aburrimiento, su voz es tenue, pareciera que le costara un gran esfuerzo - hablar, se expresa de sí misma como una víctima de su esposo que solo - "la usa físicamente y la ha liquidado moralmente". Siente que se ha sacrificado demasiado por sus hijos, hasta el grado de quedar reducida al estado de decadencia física en que se encuentra.

Lamenta mucho haberse casado con su esposo, porque ella merecía un hombre "con más cualidades" ya que cursó hasta el segundo año de secundaria y siempre fué brillante en la escuela y muy "querida por sus maestros". Considera a su familia muy superior a la de su esposo por el respeto que existe entre sus miembros, además de que gozan de una posición económica más desahogada. Es muy ambiciosa y competitiva tanto con

su familia como con la de su esposo, a quién siempre deseó superar en todos aspectos, pretendiendo lograr una mejor posición económica y social; el no haberlo logrado hasta la fecha, le ha provocado frustración y un profundo resentimiento. Siempre ha deseado poseer casa propia y presionó al esposo los primeros años de casada para lograrlo, ahora considera que la única posibilidad de satisfacer esta ambición, será -- cuando los hijos empiecen a producir económicamente.

Con su esposo la relación es muy distante, con frecuencia no se dirigen la palabra porque el señor desaparece todos los fines de semana hasta tres días, quedándose con frecuencia sin dinero para el alimento de los hijos. Se expresa de él como un "irresponsable, patán e inculto, que solo sirve para dar mal ejemplo".

Cuando las relaciones mejoran, se comporta con el esposo como una niña indefensa y débil que requiere cuidados y atenciones constantes, - presentándose como una mujer sufrida y mártir; exige de él apoyo y protección obligándolo a permanecer a su lado el mayor tiempo posible y a hacer obedecer sus órdenes dadas a los hijos; a proporcionarle cosas materiales deseadas en un momento dado, etc. todo esto, escudándose en un papel de víctima. No permite ningún acercamiento íntimo entre ambos delante de los hijos.

Como es una mujer enfermiza, explota su estado de salud para que toda la familia le prodigue atenciones. Tanto a los hijos como al esposo, les crea sentimientos de culpa por no permanecer a su lado y no obedecerla, ya que esto la hace sufrir más, disminuyendo sus fuerzas.

Es una madre manipuladora, posesiva y dominante, pero no expresa estas actitudes abiertamente, sino a través de una máscara de abnegación.

sacrificio y sumisión a un mando autoritario y rígido; sólo se permite dar órdenes en forma abierta en ausencia de su marido.

Juan Carlos: Tiene 12 años de edad, es un muchacho de complexión delgada, moreno, de cabello negro y estatura media, que representa menos edad de la que tiene. Cursa sexto año de primaria, siendo bajo su rendimiento escolar. Señala que no le gusta la escuela y que en cuanto termine su instrucción primaria, va a dejar de estudiar para trabajar y ayudar a su madre con algún dinero.

Es el único que mantenía relaciones con toda la familia de su madre cuando ésta vivía en la misma vecindad. Tiene amigos que no conocen su familia y con los cuales sale a jugar todas las tardes, regresando a las nueve de la noche diariamente, desobedeciendo así las órdenes de su madre quién exige a los hijos que estén a más tardar a las 8.00 de la noche para que duerman temprano. Esta conducta la tiene desde los nueve años a pesar de los regaños paternos y las quejas y regaños de su madre.

Con su padre está muy alejado, no existiendo entre ellos ningún acercamiento íntimo. Con su madre mantiene una actitud aparente de alejamiento y frialdad, mostrando indiferencia ante sus quejas, pero cuando ésta se enferma es muy solícito con ella, atendiéndola y permaneciendo a su lado por horas.

Hacia sus hermanos se muestra habitualmente lejano, sólo en ocasiones juega con ellos.

A pesar de su sociabilidad, es en extremo tímido delante de extraños y rehuye cualquier relación con personas que no sean amistades que él mismo haya escogido.

Gerardo (Ver caso No. 2)

Arturo (Ver caso No. 3)

Esther Tiene 6 años de edad, es muy delgada, de pelo negro y --
tes morena. Asiste al kinder en una escuela cercana a su casa. Su acti-
tud ante todos los miembros de la familia es de alejamiento afectivo, -
incluso con la madre es poco cariñosa. Prefiere jugar sola, no tiene --
amistades ni sale a ninguna parte. Las pocas amigas que tiene las ha he
cho en la escuela, pero ni las visita ni la visitan.

Sandra Tiene a años de edad es una niña que aunque está extrema
damente delgada, es viváz y juguetona; aún no va a la escuela.

III DESCRIPCION DE LA PERSONALIDAD DEL PACIENTE

1) Estructura caracterológica del paciente, tipo de relación que tiene con padres, hermanos y medio ambiente.

Gerardo es un muchacho moreno, delgado, su ropa es muy modesta y
algo sucia. Es muy reservado e incapaz de comunicarse espontáneamente y
cuando se le presiona a entablar un diálogo se muestra muy cauteloso, -
sin que pueda establecer una verdadera comunicación.

No es muy inteligente, pero su rendimiento está todavía por deba
jo de su capacidad, porque se ha sumido en una pasividad extrema. Es am
bicioso, pero sus sentimientos de minusvalía son tan profundos que de -
antemano da por sentado que no va a poder realizar sus ambiciones. Es -
en extremo cauteloso y desconfiado, se siente amenazado por cualquier
detalle que observa en su medio. Su inseguridad sale a flote en todo mo
mento manifestando sus impulsos y temores y reaccionando en forma explo
siva ante los estímulos emocionales.

Tiene un gran temor hacia cualquier liga afectiva, incluso con -
la madre, porque siente que va a ser rechazado, ya que él asocia dar --

efecto y ser lastimado. En el fondo desea ser querido, mimado, aceptado y protegido; anhela recibir afecto como pudiera recibirlo un niño pequeño, pero no se atreve a pedirlo. Ante la frustración de su necesidad de afecto, ha desarrollado una hostilidad que se manifiesta en una actitud agresiva hacia el mundo. A su vez, se siente malvado por abrigar -- impulsos hostiles, esta maldad la proyecta atribuyéndola a otros, sintiéndose perseguido por un mundo lleno de gente indigna y mala.

Toda esta situación condiciona la ambivalencia afectiva tan marcada en Gerardo, pues todo lo desea y rechaza al mismo tiempo, ama y -- odia sin decidirse por una actitud, teme y anhela lo mismo, etc.

Dentro de su medio familiar, Gerardo se siente un extraño y no sabe como comunicarse con ellos, espera que su madre se acerque a él y lo comprenda, aunque en realidad él mismo está confuso y no sabe cuales son estos deseos y sentimientos.

La relación con su madre siempre fué de dependencia y sumisión, porque la vive como una madre mártir y abnegada a la que tiene que someterse para compensar sus sacrificios. Esporádicamente se rebela porque inconscientemente la siente rechazante e incapaz de darle seguridad. Estas actitudes de rebeldía crean sentimientos de culpa en él, porque "sufre mucho y no exige nada". De aquí que exista ambivalencia afectiva -- hacia ella, aceptando concientemente sólo aspectos positivos de su madre y reprimiendo cualquier rasgo negativo.

En su relación con el padre también se muestra dependiente y -- sumiso. Aunque lo vive como ausente, lo ve como una figura poderosa, pero lo siente débil en el fondo identificándose con él en este aspecto, -- de aquí que necesite reforzar la imagen de fuerza y poder para sentirse

menos desvalido. Es un padre que no le da un mínimo de seguridad, pues las pocas veces que está en casa, se somete a las exigencias de la madre y cuando ejerce su autoridad, que es raro, sólo sirve para reforzar las órdenes de la esposa.

Hacia sus hermanos, ha mostrado siempre indiferencia, los vive como rivales que pretenden robarle a la madre; los hostiliza golpeando a los más chicos y portándose indiferente hacia el mayor. Trata de que no se acerquen a su madre para lo cual él se muestra aún más sumiso y apegado a ella.

Siempre ha sido poco sociable, le cuesta mucho trabajo trabar -- amistad con las personas y sus amigos le duran poco tiempo. Busca ser -- aceptado incondicionalmente pero se frustra en cada intento de relación que hace porque se le exige afecto y para él esta exigencia implica rechazo.

Se siente muy ligado a la abuela materna porque ésta lo trata como a un hijo. La abuela vivió 6 años en la vecindad donde habita la familia de Gerardo, pero se regresó a su tierra natal hace aproximadamente dos años. Gerardo ahora los años que vivió cerca de la abuela, porque fueron muy agradables e inclusive manifiesta con tibieza que le gustaría dejar de estudiar para irse a radicar a Michoacán con ella.

Su pasividad obedece probablemente a sus sentimientos de minusvalía y al rechazo de que ha sido víctima. Su dependencia e inseguridad -- lo hacen sentir incapaz de hacer nada sin el apoyo de los padres, fundamentalmente de la madre. Esto le hace sentirse fracasado y tal parece -- que la solución ha sido no hacer nada en la escuela y crear un síntoma -- como la enuresis.

ARTURO

III DESCRIPCION DE LA PERSONALIDAD DEL PACIENTE.

Estructura caracterológica del paciente, tipo de relación que tiene con sus padres hermanos y medio ambiente, .

Arturo es un niño de tez morena, complexión delgada es muy tímido, con trastornos dermatológicos de origen psicossomático. Es muy mal estudiante y ha perdido dos años en la escuela, con lo cual ha frustrado en esta forma de rebeldía pasiva, las ambiciones de su madre.

Es sumiso y dependiente, tanto con su madre como con su padre, - pero estos rasgos són más acentuados en su conducta hacia su madre ya - que siente que ella es la única persona que puede ayudarlo y darle seguridad siempre y cuando obedezca ciegamente sus órdenes; no puede rebelarse abiertamente en contra de su madre porque le crearía sentimientos de culpa intensos el hecho de lastimar a quien "lo ha dado todo por él", pero como se siente resentido porque ella le exige éxitos en la escuela sin tomarlo en cuenta, necesita agredirla fracasando en sus estudios y frustrando así las ambiciones de su madre.

Con su padre prácticamente no hay comunicación, porque siempre está ausente y cuando no, la madre impide cualquier acercamiento entre ambos; como además el padre se muestra autoritario y agresivo con él, - este muchacho procura alejarse para evitar así el ser lastimado por su padre.

Con sus hermanos la relación es de competencia, aunque esta no se expresa abiertamente porque la madre les ha inculcado la idea consciente del respeto que debe haber entre ellos.

IV DESCRIPCION DE LA PERSONALIDAD DE LOS PADRES.

1) Estructura caracterológica de los padres.

Padre: La familia del padre está constituida por un padre ausente, dominante y una madre rechazante; siendo un hombre de escasos recursos económicos e intelectuales, se ha mantenido en un nivel muy bajo de desarrollo, muy regresivo, es un hombre eminentemente narcisista, con un narcisismo patológico, es receptivo, indiferente y frío para relacionarse. La relación con la esposa es de sometimiento, va a ser el padre-hermano, el hermano mayor que rivaliza con sus hijos. Su actitud hacia la figura femenina es de sumisión por su inseguridad y dependencia, existiendo a la vez rebeldía porque "no le dan todo lo que merece". Esta expresión de rebeldía es pasiva y su agresividad reprimida la va a manifestar a través de no dar afecto, ni cosas materiales. Es infantil, irresponsable lo que lo hace protestar por su rol, siente que "le están quitando".

Madre: No tuvo un padre estimulante, racional, aunque lo ha idealizado como amoroso, es una figura fundamentalmente ausente y autoritaria. La madre es posesiva, aunque también ha sido idealizada como amorosa. La ausencia del padre y la posesividad de la madre van a dar fundamentalmente falta de desarrollo y secundariamente darán rebeldía, protesta y agresividad. Hacia los hijos es sádica, da afecto y cuidados materiales, pero en forma condicional, exigiendo a cambio sometimiento. Hacia el esposo es rechazante e indiferente, tomando en ocasiones actitudes masoquistas. En una mujer responsable con un realismo adecuado. Hay resentimiento hacia la figura masculina que parte desde el padre, porque éste nunca le dió afecto. Su actitud hacia el otro sexo es de in

seguridad y desprecio; el amor lo vive como sufrimiento. Se siente una mujer inepta, frustrada en sus aspiraciones, expresa la necesidad de un hombre (desde el padre no hubo), que la hubiera liberado de la obsesividad de la madre.

2 Tipo de relación de los padres con el paciente y con los demás hijos.

Durante los primeros años del matrimonio los padres de aparentar ante los hijos, familiares y extraños que no había ninguna dificultad entre ellos, manteniendo una conducta de respeto mutuo y una actitud de obediencia de la esposa y de autoridad del esposo. Sólo cuando estaban a solas discutían, porque nunca estaban de acuerdo, los problemas sobre la autoridad de los hijos y la forma en que debían ser educados.

Actualmente la relación se caracteriza por la falta de comunicación, la cual va a ser casi nula, y por una lucha constante por la autoridad, en la que la madre exige se haga lo que ella quiera, pues no soporta la tensión que le crea el no ver satisfechos sus deseos, argumentando que esto mina su salud; ante esta actitud el padre cede, pues no puede tolerar los sentimientos de culpa que su esposa le crea con esta actitud. Ahora es una lucha sorda, en la que ambos pretenden salir triunfantes, a costa de la frustración del otro.

La relación con los hijos es fría y lejana, está basada en la -- obediencia ciega y la dependencia absoluta de los hijos y la autoridad indiscutible de los padres, los cuales los consideran objetos de su propiedad, seres indefensos a los cuales hay que guiar y los que tienen -- que remunerar los sacrificios de sus padres con obediencia y éxitos, -- cuando sean grandes.

Ninguno de los hijos mayores tiene una imagen de su medio familiar como algo capaz de darles seguridad, afecto, apoyo y protección, - sino que a los tres se les presenta como algo confuso, conflictivo, a lo cual deben permanecer ligados porque no tienen edad para independizarse.

La relación entre los hermanos se caracteriza por una competencia encubierta para ver quien logra ser aceptado más por los padres, fundamentalmente por la madre, de aquí que entre ellos no exista acercamiento en busca de afecto y que la comunicación sea muy pobre.

3 Roles: Los padres no se identifican como tales excepto como - autoridades que deben ser obedecidas ciegamente, no importa que las órdenes de uno y de otra sean contradictorias. El padre es una figura ausente, un mal proveedor que solo realiza la función autoritaria en forma rechazante. La madre desempeña en parte el rol masculino de disciplina y autoridad, proporciona atención en los aspectos físicos, y su rol femenino lo cumple rechazando en lugar de dar afecto.

4 Manejo de la agresividad: La madre maneja su agresividad imponiendo su autoritarismo, no la expresa al padre por temor a las consecuencias, sino a los "hombres chicos" que tiene en casa, prefiere a las hijas porque hay un profundo resentimiento hacia la figura masculina. El padre reprime su agresividad hacia la mujer, descargándola en los hijos para lograr la aceptación de la esposa. En los hijos existe mucha agresividad reprimida y temor a expresarla, el mayor la que tiene más recursos yojicos, la expresa desobedeciendo a la madre, los dos siguientes, la expresan pasivamente, no cumpliendo cuando se les pide controlen sus esfinteres.

VI INTERPRETACION RESUMIDA DE LA SALUD MENTAL DEL GRUPO --
FAMILIAR Y DE LAS INTERRELACIONES ENTRE LA SALUD MENTAL
DEL INDIVIDUO Y DE LA FAMILIA.

Esta familia está constituida por una madre fría, rechazante, -- exigente y ambiciosa que encubre estas actitudes bajo la apariencia de madre mártir, abnegada, enfermiza y débil. Con esto no da oportunidad a ninguno de sus hijos ni a su marido de rebelarse contra sus exigencias, obligándolos a plegarse a su voluntad, pues corre peligro su salud. El padre, un hombre débil y necesitando de apoyo, siempre se ha mostrado lejano para ocultar su debilidad y miedo al fracaso, nunca ha tenido -- una actitud de ternura hacia sus hijos. En ocasiones ella se muestra débil ante él para que sus hijos no se percaten de su actitud autoritaria, impidiendo además un acercamiento entre padres e hijos. Es un hombre inseguro, que se siente incapaz de realizar un esfuerzo que tenga éxito, es muy irresponsable, y narcisita.

En estas condiciones ambos padres han hecho de sus hijos unos seres inseguros, débiles e indefensos, privados de relaciones interpersonales lo que ha impedido su desarrollo emocional; nunca han permitido un acercamiento verdadero con sus padres. Por otra parte les exigen -- que se muestren fuertes y seguros de sí mismos delante de sus familiares para despertar con ello la envidia. En estas condiciones la estabilidad de la familia es débil, creando un estado de inseguridad y confusión en todos. Para la madre su seguridad estriba en refugiarse en su hogar y manipular a la familia, pero para los hijos no existe nada que les de seguridad en sí mismos dentro de su hogar, la respuesta agresiva hacia esta situación, ha sido el síntoma enurético de los dos mayores. El pa-

dre debe ocultar constantemente su temor al fracaso y a mostrarse débil, lo que aumenta su miedo y su inseguridad.

CASO No. 10 - GLORIA

1.- PRESENTACION DEL PACIENTE

a) Sintomatología

Gloria, de 9 años, es una niña de tez blanca, ojos claros, alta para su edad, delgada. Viste ropa de buena calidad y su arreglo y aseo personal son impecables.

Se le envió al Servicio de Psiquiatría después de haber sido estudiada en los departamentos de Neurología y Urología y no habérsele encontrado problema orgánico que ocasionara la enuresis que padece la niña.

La niña es poco sociable. No hace intentos de participar en las actividades familiares, aunque no se aísla propiamente. Por lo general permanece pasiva, aunque cumple dócilmente con los quehaceres hogareños que la madre le encarga. En la escuela sufre retrasos y obtiene -- comunmente malas notas.

En las entrevistas personales la niña se muestra retraída y sumisa, dando la impresión de estar temerosa de una agresión o un rechazo. Es callada, discreta y silenciosa en sus actitudes y movimientos. No participa espontáneamente, pero accede con amabilidad a lo que se le pide.

El padre interpreta el síntoma de su hija como debido a su "nevrosismo", mientras que la madre está convencida de que la niña es "mañosa" y que "si quisiera, ya se le habría quitado".

Ambos padres adoptan actitud enérgica ante Gloria así como ante sus hermanas. A Gloria el padre la ha amenazado con que "te voy a ne-

meter de sirvienta pues ni creas que te voy a mantener de balde" si - no mejora su aprovechamiento escolar. (Debe hacerse notar que la fami- lia pertenece a la clase media y su situación económica es desahoga-- da). Considera el padre que para que se mantenga a un hijo, éste tie- ne obligación de trabajar y lograr buen aprovechamiento escolar, para que se merezca el sustento.

b) Desarrollo temprano del paciente

Gloria nació en la ciudad de México en 1959. El parto fué nor-- mal y a término. Es la segunda de tres hijas. La mayor, Luisa, tiene 10 años; la menor, Claudia, cinco. Según los datos que aporta la madre, - el desarrollo de Gloria siempre fué normal. Hubo control de esfínteres a los dos años. Cuando tuvo cuatro años y medio, es decir, poco tiempo después de haber nacido la hermana más chica, volvió a comenzar a ori- narse. La madre sostiene que primero le tuvo paciencia, luego la trató con burlas y actualmente con regaños, convencida de que estaba en la - voluntad de la niña corregir el síntoma.

c).- Antecedentes Patológicos

La madre reporta solamente algunas enfermedades propias de la - infancia, entre ellas sarampión y varicela.

d).- Escolaridad

Cursó tercer año de primaria y lo acaba de reprobar. Es está la primera vez que reprueba año, pero también en los años anteriores sus - calificaciones fueron muy bajas y siempre estuvo a punto de reprobar - el año.

II.- PRESENTACION DE LA FAMILIA

A) Ambiente físico y movilidad geográfica

La familia vive en casa propia en la Colonia Narvarte. Además de tener todas las comodidades, la casa cuenta con jardín y, al fondo de éste, con otra casa en que habitan unas tías del padre.

Ambos padres son originarios del Distrito Federal.

B) Descripción de los miembros de la familia

El padre tiene 41 años, es de estatura mediana, tez blanca, --- constitución robusta. Fué hijo único y su padre falleció cuando él tenía 17 años de edad. Su experiencia más amarga fué el haber "tenido - que meter a mi padre al ataúd". Sostiene, por otro lado, que el padre le impidió que estudiara lo que él quería (aeronáutica), pero no re--- siente la actitud del padre. Su madre vive aún y radica en la actualidad en la capital. La visita aproximadamente dos veces por mes. Durante algunos años dejó de verla, pues a los cinco años de haber fallecido el esposo, ella volvió a contraer nupcias, lo cual molestó vivamente al hijo. Afirma, por otro lado, que su madre siempre fué "bondado-- sa, cariñosa y chillona".

Terminó hasta primer año de preparatoria y dejó la escuela obli-- gado por la precaria situación económica en que quedaron a la muerte - del padre. Ingresó a trabajar en un banco del cual es funcionario ahora, siendo su sueldo aproximado 5000 Pesos mensuales.

La madre es una mujer de 32 años, delgada, activa, consciente-- de que es atractiva. En su arreglo personal se aprecia coquetería y el afán de aparecer más joven de lo que es.

Creció al lado de unos tíos, pues como tenía muchos hermanos --

(diez en total) sus propios padres aceptaron de buena gana que la niña fuese criada por la tía. A esta tía la sigue frecuentando y sigue sus consejos. La describe como buena, alegre; poco preocupada. Su tío era accesible y consentidor. Ambos mimaban a la niña. Esta cursó hasta primer año de secundaria siguiendo luego la carrera de contadora - privada. Ejerció esta profesión hasta el momento de casarse y actualmente se dedica al hogar.

Luisa, la hija mayor, tiene 10 años. Cursó cuarto año de primaria y pasó a quinto. Se encuentra poco en casa, pues pasa la mayor -- parte del tiempo en la casa de sus tías abuelas que viven enfrente, - para lo cual cuenta con la anuencia de sus padres. Algunas veces se - queda allí hasta varios días. Las tareas hogareñas que le han sido -- asignadas recaen entonces sobre Gloria.

Claudia, la menor, de cinco años, acudió al jardín de niños y -- está por ingresar a la primaria. Tanto el padre como la madre prefie- -- ren a esta hija por ser "chiquita y cariñosa".

III. DESCRIPCION DE LA PERSONALIDAD DEL PACIENTE

1) Estructura caracterológica del niño y tipo de relación que tiene con padres, hermanos y medio ambiente

Gloria revela una inteligencia normal media, de acuerdo con -- las pruebas mentales.

Es receptiva y sumisa, débil y dependiente. Siendo incapaz de -- autoafirmarse, se refugia en el silencio y el retraimiento. Ha encon- -- trado en la sumisión una forma de ser aceptada, pues carece de recur- -- sos propios suficientes para lograr una aceptación más equilibrada. - Siente el rechazo de sus padres que se ha acentuado desde la

aparición de la micción nocturna, pero no se atreve a rebelarse abiertamente, por temor a un rechazo todavía mayor, tanto del padre como de la madre. Sin embargo, ha hallado dos formas de rebelión: ambas pasivas. Por un lado, se orina de noche involuntariamente, obligando -- así a su familia a prestarle cierta atención, aunque ésta consista -- primordialmente en regaños. Por otro se escuda en el fracaso escolar, en el "no puedo", dejando así insatisfechas tanto las ambiciones de su padre como las de su madre. Es la única forma que tiene de manifestar algo de su resentimiento. Por lo demás, su retraimiento le sirve para presentar menos blancos, pues siente una cierta actitud superior y despectiva de su hermana mayor, la cual descarga en ella sus propias tareas domésticas. Teme más cargos y humillaciones en su casa, y burlas y rechazo en la escuela. Por tanto se aísla y prefiere ser espectadora.

Gloria es la hija de "en medio" de unos padres destructivos -- que están en lucha constante por el papel de autoridad en el hogar. -- Cuando nació, la madre no la deseó realmente, y la situación empeoró notablemente al nacer la hermana menor después de algunos años. A esta hermana, por ser la "chiquita", se le mimó y se le concibe como un juguetito gracioso, mientras que a la mayor se le tienen consideraciones por ser más independiente. Pero Gloria no fué ni deseada ni pudo vencer su situación de postergación, y menos cuando había nacido la hermana menor.

El padre tampoco recibió a Gloria con entusiasmo cuando nació y nunca ha tenido un acercamiento a ella. Solamente se comunica con --

ella cuando se enoja, lo cual es frecuente, y para reclamarle en forma por demás hiriente su poco aprovechamiento escolar y su enuresis.

La madre siempre se ha mostrado rechazante y fría hacia Gloria. A todas sus hijas les exige ayuda doméstica, pero como la mayor se evade y la menor logra escaparse de esas exigencias por estar pequeña, la madre no por eso renuncia a sus exigencias y le carga todo a Gloria. Considera a su hija tonta, poco hábil e incapaz de hacer nada por sí sola. En resumen, lo único que Gloria recibe de su madre es rechazo, la sensación de que haga lo que haga nunca obtendrá el efecto y la aprobación de su madre, y un fuerte sentimiento de inseguridad pues siempre es desaprobada. Gloria consigue llamar la atención al menos en un punto: a través de su síntoma enurético.

Dada su relación con sus padres, tampoco ha podido encontrar en el ambiente escolar amistades que le permitan adquirir algo de seguridad y apoyo, o relacionarse con alguna maestra en forma positiva. Dado su pobre rendimiento escolar, no logra tampoco en la escuela despertar simpatía alguna. Y sus sentimientos de inutilidad, de minusvalía, se hacen más potentes cada vez.

Está bastante fijada a la madre a pesar del rechazo de ésta. Quisiera recibir más de una figura materna: protección, cariño, aceptación. Pero es débil, receptiva, no puede lograrlo. Hace intentos, sin embargo, obedeciendo sumisamente a toda exigencia nueva y, al menos en su expresión consciente, se siente apenada de que no puede controlar la micción y apesadumbrada por su mal rendimiento escolar. Por otro lado siente que del padre no recibe nada y a pesar de ello lo califica como "medio" bueno.

Este le exige excesivamente y refuerza sus exigencias con amenazas -- que llevan como intencionalidad la denigración y humillación de la niña ("voy a meterte de sirvienta"). La madre, impaciente y convencida-- que el mimo es la ruina de los hijos, no la exime jamás de sus tareas domésticas y le carga aún las de su hermana mayor cuando ésta se ausenta, yéndose con las tías. Esto Gloria lo siente oscuramente como -- una injusticia de su hermana y como un rechazo adicional de la madre, pero es demasiado débil para expresar abiertamente rebelión . Convencida de que también en la escuela sus compañeras no querrán jugar con ella, se conduce pasivamente y responde con timidez a cualquier intento de incluirla en actividades colectivas.

2) Figuras de identificación

Gloria se identifica básicamente con todos los aspectos débiles de la mujer y del hombre. Su debilidad la hace receptiva y dependiente de la autoridad, a la que se somete incondicionalmente, porque es la única forma de ser aceptada. Esto se debe también a la relativa falta de recursos propios, difiriendo en esto de la hermana mayor que es más autoafirmativa (se evade de la situación hogareña) y ya explota un poco a la hermana, de la que por otro lado también se burla por su enuresis.

3) Manejo de la agresividad

En Gloria únicamente hay agresividad de tipo pasivo ("no pudiendo" lograr mejor rendimiento escolar, a pesar de su buen nivel de inteligencia, "no pudiendo" dominar su enuresis).

IV.- DESCRIPCION DE LA PERSONALIDAD DE LOS PADRES

1) Estructura caracterológica de los padres

Padre: El padre, que ha logrado ascender en su empleo hasta ser actualmente funcionario bancario con un buen sueldo mensual, se encuentra satisfecho de su trabajo. En especial le place el trato personal con las gentes que acuden al banco para la compra de condominios y sobre cuyas solicitudes él debe dictaminar. El trato con sus jefes inmediatos, por otro lado, le es molesto.

Sostiene que también está satisfecho con su matrimonio y que se casó por amor. Su esposa, dice, "es de principios buenos, pero hay que pulirla". Tanto él como su esposa, son católicos practicantes y se casaron por lo civil y por la iglesia. Ambos acuden al sacerdote de su parroquia con frecuencia en busca de consejo y han estado últimamente en un retiro, el cual, según sostiene, él, ha sido muy beneficioso para ambos y sobre todo para el mejoramiento de las relaciones conyugales.

En el caso hipotético de una infidelidad conyugal (de la esposa) él opina que "hay que tomar nota de ese error, acudir al sacerdote, resignarse".

Se preocupa por inculcar en sus hijas mucho respeto hacia los padres, hacer que obedezcan y que más tarde elijan profesiones u ocupaciones "muy femeninas". Según su propia declaración se "fastidia y enoja" cuando no le obedecen o no destacan en la escuela y suele entonces amenazarlas.

El se considera bondadoso y alegre aunque algo "enojón". Por otro lado afirma que ante cualquier problema su reacción es exagerada.

mente violenta, que toma decisiones drásticas y suele ser muy enérgico.

En términos generales está satisfecho consigo mismo, pues en lo económico siente que es buen proveedor de su familia, y en lo moral relega su necesidad de tomar decisiones en su sacerdote, siguiendo los consejos de éste.

Generalmente tiene conflictos con las figuras autoritarias, -- excepción hecha de la autoridad eclesiástica. No puede aceptar que haya quien le ordene algo o que alguien sepa algo mejor.

Es tradicionalista y sólo por eso se esfuerza en mantener la ficción de ser él el fuerte en su casa. De hecho se somete también a su mujer, de la que depende, pues básicamente es inseguro.

Se sobrevalora, creyendo ser llamado a "pulir, afinar" a su mujer, a la que se siente superior.

No rechaza la responsabilidad inherente a su papel parental, -- pero la ejecución del mismo sólo la concibe en forma autoritaria, --- cuando no francamente despótica y agresiva. La cordialidad de la que hace gala con extraños, amistades y parientes, se modifica en su relación con las hijas: cree que sólo se puede dar a respetar siendo frío y lejano con las dos mayores, y llegando a ser severo y agresivo con la paciente. Sólo con la hija menor, por pequeña, se atreve a ser cariñoso.

Madre: A pesar de haber sido muy mimada de niña, considera inconveniente el que se les consienta a los hijos. Esta convicción la lleva a la práctica, asignando a cada una de sus hijas tareas domésticas y velando por que éstas sean cumplidas inflexiblemente. A ella -

en lo personal le "fastidian" las labores de casa y hubiera querido - dedicarse al comercio. Sin embargo, su marido se lo impide, pues su - tradicionalismo y sentimiento de "macho" encuentra injustificable y - denigrante para el marido el que su mujer trabaje, si es que no hay - una necesidad imperiosa para ello.

A ella le agrada salir con amistades o ir a bailar con el marido "porque me olvido de mis problemas. Me olvido de que tengo esposo, niñas, casa". Cada que puede vive la fantasía de ser libre y al vol-- ver a la realidad siente que ella se está sacrificando, que es sufrida madre y esposa.

Entre sus problemas le da preeminencia a los económicos ("a él no le gusta que le pidan y tengo que ser muy astuta para sacarle dinero") y a los sexuales. Estos, sin embargo, son más recientes, pues no deseando tener más hijos estuvo tomando píldoras anticonceptivas sin conocimiento de su esposo. Sin embargo, en el retiro hizo votos de no seguir tomándolas, votos que ha cumplido fielmente. Ahora teme volver a embarazarse y la relación sexual le ha llegado a ser una carga.

Ella misma juzga ser de carácter "fuerte", sumamente "corajuda" y confiesa que cuando tiene problemas "me desquito con las niñas".

Su narcisismo le impide aceptar su rol maternal con plena responsabilidad. Quisiera que sus propias ambiciones sociales y económicas frustradas fuesen realizadas por sus hijas; con éstas es egoísta y se relaciona explotándolas, sobre todo a la paciente, con la cual - es abiertamente rechazante y hostil por ser la que más la frustra con su síntoma "vergonzoso" de la enuresis y con el mal aprovechamiento - escolar.

A toda su familia la manipula hábilmente, sea echando mano de recursos como la seducción o bien con su papel de sufrida, abnegada. Dada su dependencia a la autoridad eclesiástica ha accedido a no tomar píldoras anticonceptivas, pero al mismo tiempo resiente a tal -- grado el hecho de no poder ya manipular ese renglón de su vida, que se desquita con el marido y lo rechaza sexualmente.

Siendo una mujer muy ambiciosa de éxitos económicos y sociales, espera que sus hijas satisfagan dichas ambiciones. Toda su conducta hacia ellas está encaminada hacia el logro de sus ambiciones, sin importarle ni respetar la individualidad de ellas. Los problemas de Gloria los siente casi como una afrenta personal de la niña hacia ella y en consecuencia es más dura, fría y cruel con esta hija. Es rechazante con todas, pero sobre todo con la paciente.

En general resulta ser una mujer dominante, posesiva, manipuladora y hostil con todas, pero también con su marido, con el cual vive en continuo estado de fuerte tensión. Procura explotar al máximo a cada miembro de su familia y lo hace echando manos de los recursos de sumisión, abnegación y sufrimiento cuando lo cree conveniente. Es frustrada e insatisfecha, y quiere utilizar a las hijas para satisfacer sus ambiciones.

2) Tipo de relación de los padres con el paciente y los demás hijos.

El padre se relaciona con la madre "no dando", aunque se siente plenamente satisfecho como buen proveedor, la madre se relaciona con él exigiéndole, "usando astucia". Como no logra del todo lo que quiere, explota a las hijas. A la mayor no le exige en demasía, pues ésta satisface algunos de sus núcleos narcisistas: no se deja, es --

más independiente, se sale de la casa. Con la menor, la relación es de consentimiento, satisfaciendo así las necesidades receptoras de los propios padres.

Entre padre y madre existe comunicación: la madre exigiendo, el padre no dando, pero también procurando estar en buenos términos con ella, aplacándola.

Con las hijas el padre se relaciona dejando hacer a la mayor, otorgándole cierta libertad. La menor satisface en cierta medida sus propias necesidades y por tanto no hace recaer en ella ("por chiquita") sus exigencias en cuanto a las obligaciones que tienen los hijos con los padres. Con Gloria es con quien menor comunicación tiene, aunque la que existe está impregnada solamente de rechazo y severidad autoritaria.

La madre forma con él una unidad, tensa y de conflicto, pero unida al fin. El se somete para estar de acuerdo, al menos en cuanto al manejo de las hijas, el cual es muy convencional y, al parecer, consistente. Pero la consistencia de hecho es inconsistente en el manejo individual de las hijas: con cada una funcionan en forma diferente, debido a identificaciones parciales de ambos padre. La mayor es autoafirmativa; la pequeña la viven como su aspecto receptor, y la de en medio la identifican con el aspecto negativo de ellos, con su parte débil, con lo que más les molesta. Es por eso que la rechazan.

3) Roles.

3) Los roles se distribuyen en la siguiente forma: la madre está asumiendo rol paterno, autoritario. El padre está ausente dentro de la casa, porque relega buena parte de sus funciones en la madre. Así se evita conflictos. Deja actuar a la madre y la apoya contra las

hijas, pues considera que lo peor que ellas pueden hacer es desobedecer. Dada esta actitud, las hijas no encuentran ni en el padre el apoyo adecuado para poder enfrentarse a la madre. Se limita a ser proveedor, aunque no suficientemente eficiente para el gusto de la madre.- La hija mayor, Luisa, es independiente. Gloria resulta ser el "burro" en quien se descarga todo. Les sirve a todos y no se le toma mucho en cuenta, se le usa.

La menor, Claudia, conserva aún el rol de "chiquita" y de consentida.

4) Manejo de la agresividad

La madre es sádica y hostil y dirige su agresividad hacia las tres hijas, pero concentrándose sobre todo en Gloria. El padre, con la esposa, por ser ésta fuerte y dominante, reprime la agresividad. Por otro lado, la descarga en las hijas (al igual que la madre) pero principalmente en Gloria, que es la más débil, la que menos se autoafirma, la que está más rechazada.

V.- Interpretación resumida de la salud mental del grupo familiar y de las interrelaciones entre la salud mental del individuo y de la familia

Gloria forma parte de una familia en que: ambos padres son receptivos. La relación entre ellos por tanto no será muy buena, pues cada cual espera del otro más de lo que éste puede dar. El marido, -- siendo acumulativo, siente en ocasiones una amenaza a su capital afectivo y económico, es decir, siente que la esposa "le saca mucho", --- pues ella es básicamente explotadora. Sus mecanismos de defensa (del padre) le hacen reprimir esta sensación y actuar como si todo fuera -

perfecto y estuviera muy satisfecho. Sus tendencias masoquistas le hacen ceder, sin embargo, la mayor parte de las veces, a la mujer, pues ella es más dominante. Considera que "las mujeres se nos adelantan con un sexto sentido".

Como ambos son dependientes, vivieron el retiro como algo muy positivo, puesto que encontraron el apoyo que son incapaces de darse recíprocamente. Desconfían uno del otro por estar inseguros. La situación es de tensión y de conflicto: ella, explotadora, quiere sacar -- más; él, acumulativo, no da sino poco. El resultado son conflictos -- conyugales que él ha creído superar al relegar, dada su dependencia, - sus decisiones en su sacerdote. Ella siente los conflictos conyugales en forma menos amenazante, pero la situación del retiro eclesiástico ha venido a aumentar sus conflictos: su insatisfacción sexual se originó con los votos que hizo de no usar pastillas anticonceptivas. Si antes ella tenía "la situación en mano", lo cual correspondía bien a su forma autoritaria, fuerte, dominante de relacionarse, ahora el control se le ha escapado y se siente insatisfecha.

Como no le puede sacar al marido todo lo que quisiera, trata de explotar a las hijas: que trabajen para ella, haciendo ella de capacitaz. Siendo sádica y autoritaria, las hijas tienen que hacer todo lo que ella les manda. Dada la situación peculiar de las hijas, en que la mayor se evade y la menor es aún la "pequeña", sus exigencias van a recaer sobre Gloria. Es muy ambiciosa por su narcisismo, y sus aspiraciones propias son altas, siéndolo también para las hijas por identificación narcisista, aunque el interés en ellas no es real, sino está

al servicio de sus propias necesidades.

El padre pretende que la familia se encuentra identificada como grupo social que brinde seguridad, tanto a él mismo como a los demás miembros. Pero sólo lo logra en la superficie, manifestando en voz alta que "todo es perfecto"; en el fondo sólo se ha conservado cierta estabilidad al ceder ante su mujer y descargar su autoritarismo en Gloria, el "chivo expiatorio" del grupo.

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

En los 10 casos estudiados existe una dinámica familiar en la que existen algunos elementos comunes que parecen propiciar una base psicodinámica para la enuresis.

Dicha dinámica está caracterizada por la combinación de varios factores que dan por resultado una importante conflictiva de la personalidad y cuya expresión en este caso es la enuresis.

Se podrían resumir dichos factores de la siguiente manera:

1.- Rasgos de personalidad de los miembros de la familia:a) La madre

Siete de las madres estudiadas funcionan como mujeres sumisas-- ante sus maridos, abnegadas, mártires y sacrificadas, que creen dar to sin pedir nada a cambio (casos No. 1, 2, 4, 6, 7, 8 y 9), y tres de ellas son mujeres abiertamente dominantes, rechazantes y hostiles, tan to con sus maridos como con sus hijos (casos Nos. 3, 5 y 10).

Con excepción del caso No. 4, todas tiene en común el ser manipuladores, posesivas y ambiciosas social y económicamente. Son mujeres - cuyas ambiciones se han visto frustradas y que exigen que sus hijos sa tisfagan tales ambiciones sin prestar atención a los deseos de ellos. Desde su infancia han sido poco gratificadas y siguen anhelando ser mi madas y tratadas como niñas, por lo que no pueden aceptar la responsabilidad de esposa y madre. Como resienten el tener que cargar con las tareas inherentes a una esposa y madre, exigen de sus hijos sumisión y

obediencia absolutas.

Por lo tanto las funciones maternas que llenan necesidades nutricias, de arraigo y de seguridad del niño, solamente se cumplen en el aspecto de cuidado material y aún en ese, deficientemente. En virtud de que estas madres son rechazantes y posesivas, son incapaces de dar a sus hijos un cuidado amoroso y de infundirles sentimientos de seguridad y confianza en sí mismos.

Su vida marital transcurre en continuo conflicto, pues la relación que existe entre ambos cónyuges es de competencia por ver quien frustra más al otro, cosa que han conseguido estableciendo una simbiosis sado-masoquista en ambas direcciones. La estabilidad de la relación matrimonial en todos los casos estudiados, parece estar basada precisamente en esta relación simbiótica.

Con estas actitudes inhiben el desarrollo de sus hijos; los hacen sentirse débiles e ineptos.

Todas (excepción hecha del caso No. 4) encubren su hostilidad y actitud explotadora, con un velo de abnegación y de sacrificio, con lo cual manipulan toda su familia a base de sentimientos de culpa.

b) El padre

Todos los padres, con excepción del caso No. 3, son hombres inseguros, distantes, que se sienten frustrados y que no pueden aceptar responsabilizarse de su rol parental. Sienten que se están sacrificando por su familia y esperan ser recompensados por ello. Por esta razón tres buscan la gratificación en una conducta irracionalmente autoritaria y sádica con esposa e hijos. Los restantes por su debilidad, no logran tal propósito con la mujer aunque sí con los hijos. Su relación con la

mujer es de sumisión y dependencia.

Las funciones paternas, que cumplen necesidades de estimulación, de aculturación y de socialización del niño, tampoco se cumplen en las familias estudiadas.

La lucha constante con sus esposas por el ejercicio de la autoridad de ellos (casos Nos. 4, 6 y 10) la resuelven imponiéndose en forma despótica y sádica. El resto evade la responsabilidad de los problemas familiares, manteniendo una actitud fría y lejana tanto con la esposa como con los hijos.

Así, son incapaces de relacionarse adecuadamente con sus hijos y de ser estímulo y figura positiva de identificación para ellos.

c) Los hijos

En términos generales, los hijos, además de su síntoma enurético, son individuos pasivos, reservados, tímidos, que se sienten rechazados. Este rechazo provoca hostilidad que no se atreven a manifestar abiertamente. Tienen dificultad para relacionarse con sus compañeros de escuela y, algunos de ellos, muestran un pobre rendimiento escolar. Se sienten confundidos porque no saben a qué atenerse respecto a sus padres, ya que ambos exigen de ellos apego absoluto a alguno y rechazo del otro, a la vez que sumisión, obediencia y dependencia. Los padres han logrado además crear una actitud competitiva entre hermanos.

Todo ésto les impide a los hijos lograr una buena relación tanto con sus padres como con sus hermanos, y encontrar figuras de identificación que les ayuden a desarrollarse, a crear sentimientos de seguridad y confianza y a hacer uso pleno de sus facultades, las cuales muchas veces se ven bloqueadas por los problemas emocionales que no pue-

den resolver solos.

2.- La familia como grupo

En todas las familias estudiadas la comunicación interna es defectuosa. Como la comunicación directa entre los padres está bloqueada en muchos casos, tienden a comunicarse "a través" de los hijos. En algunos casos usan al hijo paciente como "chivo expiatorio" (caso No. 10)

En otros (Casos No. 2 y 5) los padres presionan a los hijos para que obtengan logros que apuntalen los sentimientos de minusvalía que tienen.

La estabilidad de las familias estudiadas se basan, por una parte, en aspectos convencionales que les obligan a permanecer unidos, la autoridad del hogar la debe ejercer el padre y la esposa debe obedecer a su esposo. Por otro lado, se basa en necesidades neuróticas de ambos, de explotar y ser explotados al mismo tiempo, de salir triunfantes en una relación que realmente es de lucha; de dependencia emocional del uno y del otro, el padre dependiendo en forma encubierta y la madre en forma abierta.

El clima emocional en todas las familias es de hostilidad. En algunos miembros la agresividad es manifiesta, y en otros está encubierta, sin embargo todos tienden a aparentar un buen funcionamiento interno.

Es de señalarse que en todas estas familias las relaciones extrafamiliares amistosas son pobres e incluso nulas. Los maridos son los únicos que ocasionalmente y a nivel superficial establecen alguna relación amistosa, pero nunca participa en ella ningún otro miembro de la familia. Las relaciones que la familia como tal establece, se redu-

cen a los mismos familiares paternos y maternos.

En todas las familias el hijo-paciente es víctima de rechazo, - que toma las formas de castigos violentos o de sobreprotección exagerada por parte de los padres. Por parte de los hermanos hay casi siempre burlas y rechazos más o menos encubiertos.

CONCLUSIONES

Del estudio realizado en familias con niños enuréticos, se derivan las siguientes conclusiones:

1o.- Se confirma la hipótesis planteada al inicio de la investigación, en el sentido de que la enuresis es la expresión sintomática - de un conflicto emocional en un niño que ha reprimido su hostilidad -- frente a figuras de la familia que probablemente sean rechazantes, - - irracionalmente autoritarias, posesivas y/o ausentes y que pudieran -- provocar tendencias regresivas o rebeldía pasiva, ya que en los casos- estudiados efectivamente se encontraron tales actitudes posesivas, rechazantes, de autoridad irracional y de ausencia en las figuras paternas, actitudes que provocaron hostilidad que el niño por temor a mayor rechazo tuvo que reprimir. El conflicto emocional provocado por la re- presión de la hostilidad parece haber encontrado su expresión sintomá- tica en la enurésis.

2o.- No se puede afirmar que exista una dinámica familiar muy - específica para la enuresis, sino que parecen existir en estas fami- - lias algunos elementos comunes que pueden propiciar el síntoma enuréti- co. Estos elementos están dados, entre otros, por una interacción con- yugal inadecuada entre los padres, basada en la lucha y la competencia por la autoridad en el hogar; por la falta de interés real de los pa--

que tipo de ←
conflictos "internos"

dres en sus hijos y la imposición rígida de su autoridad; por una comunicación interfamiliar inadecuada que impide la expresión libre y espontánea de los sentimientos verdaderos, pues toda la comunicación familiar se basa en pautas rígidamente preestablecidas que impiden enfrentarse a la incapacidad real de comunicación; porque crea en todos y en cada uno de los miembros una estabilidad familiar ficticia; porque crea una situación de celos y rivalidad entre los hermanos que obstaculiza el acercamiento y la comprensión entre ellos; por el sentimiento de rechazo que tienen los hijos y que al no presentárseles en forma franca, los obliga a reprimir su hostilidad; porque los hijos se sienten presionados para ser dependientes y sumisos; y porque alguno (o algunos) de los hijos se ve más afectado por esta interacción familiar y es el que presenta la enuresis.

3o.- El síntoma de enuresis en estos niños es la expresión de conflictos internos que no tienen otra posibilidad de ser exteriorizados, pues dada su problemática personal no logran manejar su agresividad en otra forma.

4o.- Parece ser frecuente la coincidencia de la enuresis con la extrema sumisión a las autoridades paternas, con timidez y retraimiento, y, en algunos casos, con mal aprovechamiento escolar.

5o.- De todo esto parece evidente la conveniencia de un manejo psicoterapéutico del niño y de la familia lo más temprano posible para evitar el desarrollo de conflictos secundarios, es decir, antes de que la enuresis sostenida haya producido conflictos adicionales, pues como resultado de los castigos y la vergüenza el niño desarrolla sentimientos de incompetencia, de falta de confianza en sí mismo, de minusvalía.

Es importante la inclusión de la familia en el tratamiento psicológico para que brinde comprensión al niño, como parte integrante que es de la unidad que forma la familia.

60.- El estudio de la dinámica familiar requiere de un trabajo en equipo, equipo constituido de por lo menos trabajadores sociales, psicólogos y psiquiatras.

- 1.- Que tratamientos se desean a estos casos para "curar" la enuresis.
- 2.- Que sugiere como tratamiento psicológico para que desaparezca la enuresis.
- 3.- Como concidera que deben conducirse los padres para manejar este problema de la enuresis.
- 4.- Debe darse tratamiento psicoanalítico.

VI

BIBLIOGRAFIA

1. Abraham, Karl, The Narcissistic Evaluation of Excretory Processes in Dreams and Neurosis, New York. Hogarth Press, 1920
2. Ackerman, N.W., Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares, Buenos Aires, Edit. Hormé, Paidós, 1966
3. Adams, S., "Incontinence of Urine in Children", Am. J. Obst. 1844, 17:657. Citado por Barash Glicklich, L.
4. Adler, Alfred, The Education of Children, New York, 1930.
5. Allbutt, T.L.C., "Clinical Lecture on Incontinence of Urine", Lancet, 1870, 2:733. Citado por Barash Glicklich, L.
6. Anderson, F.N., "The Psychiatric Aspects of Enuresis". Am. J. Dis. Child., 1930, 40:591-818
7. Ariet, Silvano, American Handbook of Psychiatry, New York, Basic Books Inc. 1959.
8. Arieti, Silvano, Interpretation of Schizophrenia, New York, Robert Brunner, 1955.
9. Arnold, Jasper, "Cystometry and Enuresis", Journal of Urology, 1966, Vol.96, Aug.
- 10 Ayres, C.M., "Nocturnal Enuresis: Remission in a patient treated with desipramine and Protriptyline", Amer. J. Psychiat., 112: - 947-48, 1966.
11. Bakwin, Harry, "Enuresis in Children", The Journal of Pediatrics, Vol. 58, No. 6, Jan. 1961
12. Barash Glicklich, Lucille, "An Historical Account of Enuresis", Pediatrics, 8:859, 1951
13. Baruch, S., "Note on treatment of Enuresis Nocturna", Arch. Pediat., 6:234, 1889. Citado por Barash Glicklich, L.
14. Behrle, F.C., Elkin, M.T., and Laybourne, P.C., "Evaluation of a Conditioning Device in the treatment of Nocturnal Enuresis"., Pediatrics, 17:849, 1956
15. Blackman, S., and Benton, A.U., "The effect of Imipramine on Enuresis"., Amer. Psychiat., 120:1195-5, Jun. 1964

16. Blomfield, J.M, and Douglas, J.W., "Bed-Wetting prevalence among-Children aged 4-7 years"., Lancet, 1:650, 1956
17. Brain, Lord, Enfermedades del Sistema Nervioso, Edit. El Ateneo,- México 1965
18. Breneman, M.D., "Nocturnal Enuresis", Annals of Allergy, 23:4, April 1965
19. Brodie, B.C., "Clinical observations on incontinence of urinase", Prov. M. and S.J., 3:343, 1824. Citado por Barash Glicklich, L.-
20. Buschan, G.H., Über Medizinzauber und Heilkunst im Leben der Völ-ker, Berlin, 1946
21. Campbell, Meredith, Urology, Saunders Co., New York, 1967
22. Carballo, Rof Urdimbre Afectiva y Enfermedad, Barcelona, Edit. La bor, 1961
23. Carmichael, Leonard, Manual de Psicología Infantil, México, Edit. El Ateneo, 1957
24. Carroll, Herbert A., Higiene Mental - Dinámica del Ajuste Psíqui-co, México, Cia. Editorial Continental, 1961
25. Cervantes, L., "Enuresis, presentación de un caso clínico", Rev.-Méx. de Urol., 24:55-58, Feb. 1966
26. Clark, A.W., and Van Sommers, P., "Contradictory Demands in Family Relations and Adjustment to School and Home", Hum. Rel., - - - 14:97-111, 1961
27. De la Fuente, R., Psicología Médica, México, Fondo de Cultura Eco nómica, 1964
28. Derbez Muro, Jorge, Comunicación Personal
29. Deutsch, Helen, Psicología de la Mujer, Buenos Aires, Edit. Loza-da, 1958
30. Ditman, K.S., and Blinn, K.A., "Sleep levels in Enuresis", Am. J. Psychiat., 111:913-20, 1955
31. Dührssen, Annemarie, Psychogene Erkrankungen bei Kindern und Jugen-dlichen, Göttingen, Verlag für medizinische Psychologie, 1965
32. Easson, W.M., and Steinhilber, P., "Murderous Aggression by Chil-dren and Adolescents", Arch. Gen. Psychiat., 4:1-9, Jan. 1961
33. Ehrenwald, Jan, Neurosis en la Familia, México, Siglo XXI, Editores, 1967

34. Ehrenwald, J., "Family Diagnosis and Mechanisms of Psychosocial Defense"., Fam. Proc., 2, 121-131, 1963
35. Englisch, Spurgeon and Pearson, G., Emotional Problems of Living, New York, W. Norton and Co., 1945
36. Enke, H. und S. Michler, "Über einige Kriterien der Mutter Kind-Beziehung bei männlichen Patienten mit den Symptomen: Asthma Bronchiale, Colitis gravis, herzbeschwerden und Magenbeschwerden", Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse, Goettingen, April-Juni 1967, pp. 108-115
37. Erikson, Erik, Infancia y Sociedad, Buenos Aires, Edit. Hormé, 1959
38. Fenichel, Otto, The Psychoanalytic Theory of the Enuresis, New York, W.W Norton and Co., 1954
39. Fernández Pérez, Marisa, Investigación Psicológica sobre la Dinámica Familiar de Cinco Esquizofrénicos, México, Universidad Nacional Autónoma de México (Tesis), 1965
40. Finch, Stuart, Fundamentos de Psiquiatría Infantil, Buenos Aires, Edit. Psique, 1962.
41. Flügel, J.C, Psicoanálisis de la Familia, Buenos Aires, Editorial Paidós, 1961
42. Frary, L.G., "Enuresis, a Genetic Study", Am.J.Dis. Children, 49: 557, 1935
43. Freud, S., Historiales Clínicos, Ed. Americana, Tomo 1, 1954
44. Fromm, Erich, Ética y Psicoanálisis, México, Fondo de Cultura Económica, 1957
45. Fromm, Erich, El Miedo a la Libertad, Buenos Aires, Edit. Paidós, 1957
46. Fromm, Erich, El Corazón del Hombre, México, Fondo de Cultura Económica, 1966
47. Gerard, Margaret "Child Analysis as a Technique in the Investigation of Mental Mechanisms illustrated by Study of Enuresis" Am.J. Psychiat., 94: 652, 1937
48. Gesell, Arnold, y C. Amatruda, Diagnóstico del Desarrollo Normal y Anormal del Niño, Buenos Aires, Edit. Paidós, 1946
49. Hader, M., "Persistent Enuresis"., Arch. Gen. Psychiat., 13:296, Oct. 1965

50. Hallgren, P., "Nocturnal Enuresis. Aetiological Aspects", Acta Paed., 48: 66-74, Sept. 1959
51. Hau, T.F., u. Ruppell, A., "Zur Familienkonstellation bei Psychosomatisch Erkrankten", Zeitschrift für Psychotherapie und medizinische Psychologie, Stuttgart, November 1966, pp.211-219
52. Jackson, Don D., The Etiology of Schizophrenia, New York, Basic Books Inc., 1960
53. Jones, H.G., The Behavioural Treatment of Enuresis Nocturna, Oxford, Pergamon Press, 1960
54. Kanner, Leo, Child Psychiatry, Springfield, Ill., Charles C. Thomas, 1957
55. Kessler, Jane W., Psychopathology of Childhood, New Jersey, Prentice-Hall, Inc., 1966
56. Klein, Melanie, El psicoanálisis de niños, Buenos Aires, Biblioteca de Psicoanálisis, 1948
57. Lemkau, P.V., Higiene mental, México, Fondo de Cultura Económica, 1963
58. Lidz, Th., Fleck, S., Cornelison, A. et al., Schizophrenia and the Family, New York, International Universities Press, 1965
59. Linton, R., Cultura y Personalidad, México, Fondo de Cultura Económica. 1959
60. Lovibond, S.H., Conditioning and Enuresis, New York, The Macmillan Co., 1954
61. Macías, Raymundo, Condiciones Generales y un Diseño sobre una -- Investigación Psicosocial de Dinámica Familiar, IV Congreso Latinoamericano de Psiquiatría, 1966
62. Matte-Langlois, J., Famille, Vocation et Séminaire, Paris, Les Editions du Cerf, 1966
63. Mayer-Gross, Slater a. Roth, Clinical Psychiatry, London, Cassell and Co., Ltd., 1960
64. Michaels, J.J. and Goodman, S.E., "Incidence and Intercorrelations of Enuresis and other Neuropathic Traits in so-called normal Children", Am.J. Orthopsychiat., 4:79, 1934
65. Morgan, J.J. and Witmeer, F.J., "The Treatment of Enuresis by the Conditioned Reaction Technique", J. Genet. Psychol., 55:59-65, 1939

66. Mowrer, O.H., Learning Theory and Personality Dynamics, New York, Ronald Press, 1950
67. Muellner, S.R., "Obstacles to the successful treatment of primary enuresis", J.A.M.A., 178:843-4, Nov. 1961
68. Munster, A.J., Stanley, A.M., and Saunders, J.C., "Impramine in the Treatment of Enuresis", Amer. J. Psychiat., 118:76-77, 1961
69. Nágera Pérez, Education y Desarrollo Emocional del Niño, México, Edit. Prensa Médica, 1959
70. Noyes, Artur P. y Kolb, Lawrence C., Psiquiatría Clínica Moderna, México, Prensa Médica Mexicana, 1966
71. Otto, J.C., "Cases of Congenital Incontinence of Urine", North - American M. and S.J., 10:364, 1910
72. Pearson, G.H., Transtornos Emocionales de los Niños, Buenos Aires, Editorial Beta, 1963
73. Pholen, Manfred, "Über die Psychose einer Familie", Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse, Göttingen, Oktober-Dezember 1968, pp. 257-274
74. Poulton, E.M. and Hinden E., "The Classification of Enuresis", Am.J. Dis. Child., 40: 591-618, 1930
75. Poussaint F., Alvin and Richard Greenfield, "Epilepsy and Enuresis", Am.J. Psychiatry, Vol.122: No. 12, June 1966
76. Reidy, J.J., "The emotionally disturbed child: problems within the family", Southern Med.J., 53: 1127-32, Sept. 1960
77. Rex, O.P., "Enuresis and Night Terrors", Internat. Clin., 1:170, 1893 (citado por Barash Glicklich)
78. Riskin, J., "Family Interaction Scales: A Preliminary Report", Arch. Gen. Psychiat., 1, 484-494, 1964
79. Riskin, J., "Methodology for Studying Family Interaction", Arch. Gen. Psychiat., 8, 343-348, 1963
80. Rykoff, I., Day, J.Y. Wynne, L.C., "Maintenance of Stereotyped Roles in the Families of Schizophrenics", Arch. Gen. Psychiat., 1:109 - 114, 1959
81. Schaper, G., "100 Enuretiker," Kinder Med.Klin., 52:346, 1957
82. Simarro Puig, J., "Algunas reflexiones sobre la clínica - Mecanismos y Terapéutica de las Enuresis", Rev.Clin.Esp., 74: 175, Ag. 1959

83. Smith, D.R., Urología General, México, Edit. Manual Moderna, 1960
84. Stockwell, L. and Smith, C.K., "Enuresis: A Study of Causes, Types and Therapeutic Results", Am. J. Dis. Child., 59: 1013, 1940
85. Stone, J. Y Church, J., Niñez y Adolescencia, Buenos Aires, Edit, Hormé, 1959
86. Ström-Olson, B., "Enuresis in Adults and Abnormality of Sleep", Lancet, 2:133, 1950
87. Sweet, C., "Enuresis: Psychological Problem of Children", J.A.M.A. 132:270, 1946
88. Tashman, Harry S., La Familia Neurótica de Nuestro Tiempo, Buenos Aires, Edit. Psique, 1962
89. Turton, E.C. and Spear, A.B., "The EG Findings in 100 Cases of Severe Enuresis", Arch. Dis. Child. 28: 316-320, 1953
90. Valenzuela, Amanda, "Enuresis, a Sympton of Immaturity", Acta Médica Philippina, Vol. 16, 1, 1959
91. Veron E., Kornblit, A., Malfe R., and Sluzki, C.E., "Estructuras de Conducta y Sistemas de Comunicación Social", Acta Psiquiátrica y Psicológica Argentina, 9: 297, 1963
92. Vogel, E.F., and Bell, N.W., "The Emotionally Disturbed Child as The Family Scapegoat", Psychoan. and Psychol. Rev., 47: 21-42, 1960
93. Von Harnack, G.A., Nervöse Verhaltensstörungen beim Schulkind, Stuttgart, Georg Thieme Verlag, 1958
94. Vulliamy, D., "The Day and Night Output of Urine in Enuresis", Arch. Dis. Childh., 31:439, 1956
95. Young, J., "Incontinence of Urine, successfully treated by Nitrate of Potash", Am.J.M.Sc., 5: 271, 1943