

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**“LA ENCOPRESIS COMO PRODUCTO DE LA DINÁMICA DISFUNCIONAL EN
LA RELACIÓN MADRE-HIJO”**

MARWIN ROLANDO BAUTISTA GUTIERREZ

GUATEMALA, JUNIO 2011

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**“LA ENCOPRESIS COMO PRODUCTO DE LA DINÁMICA DISFUNCIONAL EN
LA RELACIÓN MADRE-HIJO”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

MARWIN ROLANDO BAUTISTA GUTIERREZ

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGO
EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADO**

GUATEMALA, JUNIO 2011

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO

Licenciado Héctor Hugo Lima Conde
SECRETARIO INTERINO

Jairo Josué Vallecios Palma
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM

9. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico

CIEPs.

Archivo

Reg. 65-2011

DIR. 976-2011

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

05 de mayo de 2011

Estudiante

Marwin Rolando Bautista Gutierrez

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN NOVECIENTOS CINCUENTA Y UNO GUIÓN DOS MIL ONCE (951-2011), que literalmente dice:

"NOVECIENTOS CINCUENTA Y UNO": Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"LA ENCOPIRESIS COMO PRODUCTO DE LA DINÁMICA DISFUNCIONAL EN LA RELACIÓN MADRE-HIJO"** De la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Marwin Rolando Bautista Gutierrez

CARNÉ No. 2002-11471

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Guillermina Ninette del Carmen Mejía Palencia y revisado por la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Doctor César Augusto Zamora
DIRECTOR INTERINO



/Zusy G.



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM

9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC

RECIBIDO
04 MAY 2011
FIRMA: [Signature] HORA: 13:55 Registro: 108-10
INFORME FINAL

065-2011

108-2010

108-2010

Guatemala, 29 de Abril 2011

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez Pérez ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

"LA ENCOPRESIS COMO PRODUCTO DE LA DINÁMICA DISFUNCIONAL EN LA RELACIÓN MADRE-HIJO."

ESTUDIANTE:
Marwin Rolando Bautista Gutiérrez

CARNÉ No:
2002-11471

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 12 de Abril 2011 y se recibieron documentos originales completos el día 26 de Abril 2011, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

[Signature]
Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez
COORDINADORA

Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. "Mayra Gutiérrez"



c.c archivo
Arelis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: unepsic@usac.edu.gt

CIEPs. 066-2011
REG: 108-2010
REG 108-2010

Guatemala, 29 de Abril 2011

Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez, Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs. - "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

"LA ENCOFRESIS COMO PRODUCTO DE LA DINÁMICA DISFUNCIONAL EN LA RELACIÓN MADRE-HIJO."

ESTUDIANTE:

Marwin Rolando Bautista Gutiérrez

CARNE

2002-11471

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 23 de Marzo 2011 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Suhelen Patricia Jiménez Pérez
BOCENTE REVISOR



Arelis/archivo

Guatemala, 21 de Marzo de 2011

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora Centro de Investigaciones en
Psicología –CIEPs—“Mayra Gutiérrez
CUM

Estimada Licenciada Álvarez:

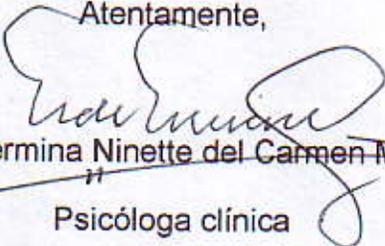
Por este medio me permito infórmale que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado “La encopresis como producto de la dinámica disfuncional en la relación madre-hijo” realizada por el estudiante MARWIN ROLANDO BAUTISTA GUTIERREZ, CARNÉ 200211471.

El trabajo fue realizado a partir de agosto del año 2010 a marzo de 2011.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,


Licenciada Guillermina Ninette del Carmen Mejía Palencia

Psicóloga clínica

Colegiado No. 1411

Asesora de contenido



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9^a Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs 538-10
REG 108-10

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 11 de Agosto 2010

ESTUDIANTE:
Marwin Rolando Bautista Gutiérrez

CARNÉ No.
2002-11471

Informamos a usted que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, de la Carrera Licenciatura en Psicología titulado:

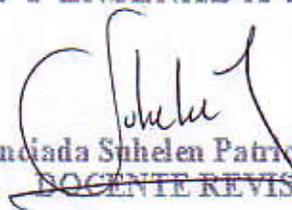
"LA ENCOPRESIS COMO PRODUCTO DE LA DINÁMICA DISFUNCIONAL EN LA RELACIÓN MADRE-HIJO."

ASESORADO POR: Licenciada Guillermina Ninette del Carmen Mejía Palencia

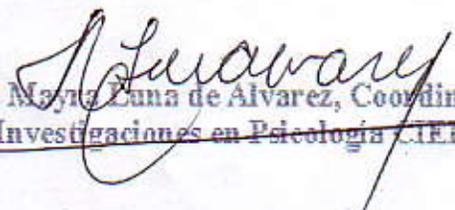
Por considerar que cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, ha sido **APROBADO** por la Coordinación de Investigación el día 10 de Agosto 2010 y se solicita iniciar la fase de Informe Final de Investigación.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Sthelen Patricia Jiménez
DOCENTE REVISOR



Vo.Bo. 
Licenciada Mayra Euna de Alvarez, Coordinadora.
Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs- "Mayra Gutiérrez"

/Arelis
cc archivo



**MINISTERIO DE EDUCACION, DIRECCION GENERAL DE
EDUCACION ESCOLAR, GUATEMALA, CENTROAMERICA**

INSTITUTO EVANGELICO "AMERICA LATINA"

3ª Av. 1-44 Zona 13 Tels.: 55295269-41155402

Exento del impuesto del timbre y
papel sellado, según artículo 10
numeral 3 del Decreto Legislativo
17-92 Publicado en el Diario
Oficial el 25 de Junio de 1992

Guatemala, 18 de marzo de 2011

Licenciada

Mayra Luna de Álvarez

Coordinadora Centro de Investigaciones en Psicología

-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"

Escuela de Ciencias Psicológicas

CUM

Licenciada Álvarez:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que el estudiante Marwin Rolando Bautista Gutierrez, carné 2002-11471 realizó en esta institución 5 entrevistas a niños y padres de familia como parte del trabajo de Investigación titulado: "La Encopresis como producto de la dinámica disfuncional en la relación madre- hijo" en el período comprendido del 1 de febrero al 5 de marzo de 2011, en horario de 8:00 a 12:00 horas.

El estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de Investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo.



Licenciado Amílcar González

Director del Colegio América Latina



ACTO QUE DEDICO

A MIS PADRES

Por su constante afecto, apoyo, seguridad y esfuerzo, sin su inspiración y ejemplo no hubiera alcanzado esta meta.

A MIS HERMANOS Y HERMANAS

Por su ejemplo, apoyo y amor incondicional, en especial a Daysi de Ventura, este logro jamás lo hubiera logrado sin tu cariño, eres un ejemplo a seguir.

A MIS SOBRINOS Y SOBRINAS

Por sus muestras de cariño y apoyo, en especial a Estuardo Ventura, espero ser ejemplo en sus vidas.

A MIS AMIGOS

Por su apoyo y palabras de aliento, pero principalmente por sus ejemplos de sabiduría. En especial a Fredy de León y Pablo Montes,

A MIS AMIGAS

Por mostrarme lo maravilloso que es vivir, mujeres como ustedes son pocas, en especial a Lucia Martínez.

A MIS DOCENTES

Por brindarme las herramientas necesarias para el desenvolvimiento de mi vida como profesional, en especial a la Licda. Gilda de Walter.

A NINETTE MEJIA

Por su cariño incondicional, asesoría y principalmente por su amistad, gracias por ayudarme a comprender la vida.

A LORENA PEREZ

Por sus muestras de amor y cariño, sin tu apoyo no habría podido culminado este proceso; te quiero tanto cielo.

A:

La Tricentenario Universidad de San Carlos de Guatemala, en especial a Mi querida Escuela de Ciencias Psicológicas, gracias por mis conocimientos.

ÍNDICE

Resumen	1
Prólogo	2
I. CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	
1.1 Planteamiento del Problema y Marco Teórico	
1.1.1 Planteamiento del problema	4
1.1.2 Marco Teórico	6
II. CAPÍTULO II: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
2.1 Técnicas	
2.1.1 La Observación Participante	33
2.1.2 La Entrevista Centrada en el Problema	33
2.1.3 Historia de Vida de Relatos Cruzados	33
2.1.4 Técnica de Análisis de Datos	34
2.2. Instrumentos	
2.2.1 Genograma	35
2.2.2 Test Proyectivo de la Familia	35
2.2.3 La Entrevista	35
III. CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
3.1 .1 Presentación y características del lugar de la población	36
3.2 Presentación de Casos	38
3.3 Interpretación Final	58

IV. CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones	63
4.2 Recomendaciones	65
Bibliografía	67
Anexos	70

RESUMEN

Título: “La encopresis como producto de la dinámica disfuncional en la relación madre-hijo”

Autor: Marwin Rolando Bautista Gutierrez

Resumen de contenido: Este estudio trata sobre la encopresis, como producto de la dinámica disfuncional en las relaciones humanas familiares, principalmente en la relación de la díada madre-hijo, sin embargo se adentra en la tríada donde el padre juega un papel fundamental en la configuración psíquica del niño o niña encopréutico; las relaciones conyugales en la tríada (madre-hijo-padre), son determinantes en el desarrollo de la encopresis del niño, ya que entre más agresiva sea la relación de los cónyuges o bien exista divorcio emocional, la encopresis será el síntoma principal de la familia patógena. Se pudo observar como la encopresis entraña una dinámica familiar altamente compleja y agresiva, muchas de las conductas desadaptativas mostradas por los niños encopréuticos, se debe a la relación patológica que se tiene con la madre. uno de los objetivos cumplidos en este estudio es el establecimiento de la relación existente entre la frustración materna y la encopresis del niño o niña, en la dinámica disfuncional madre-hijo, con la ayuda de instrumentos de recolección de datos como lo fue la entrevista de relatos cruzados, se pudo dilucidar como la madre dinámicamente configura al niño para que este, sea el síntoma de la familia patógena, en los casos expuestos se pueden observar las relaciones existentes entre la agresividad de las madres, al referir momentos frustrantes de su vida y la encopresis del niño. Para la elaboración de esta investigación se utilizó como principal instrumento de recolección de datos, una entrevista de relatos cruzados que consta de tres partes; en las cuales se recoge información sobre: la conducta de la madre hacia el niño, la madre hacia el padre, y el padre hacia el niño, así mismo se utilizó el test de la familia para recabar información sobre la dinámica psíquica inconsciente del niño o niña, el Genograma coadyuvó a dilucidar los entramados de las relaciones familiares y la canalización de agresividad así como la creación de chivos expiatorios.

La encopresis es un problema psicosocial complejo, el cual provoca problemas a los padres, entre los padres y al niño mismo, por esta razón durante muchos años ha captado la atención de teóricos de la Psicología, los cuales han estudiado este trastorno para conocer su etiología, las características conductuales de los niños y niñas que lo padecen, así como la personalidad del niño o niña, el abanico de síntomas del cual se acompaña. Esta investigación cualitativa problematizó y analizó la encopresis de manera fenomenológica, interpretándola como un indicador de dinámica familiar patógena, en el cual el conflicto principal está en la relación madre-hijo. La investigación se realizó durante un periodo de 7 meses, iniciando en el mes de Agosto del año 2010 y finalizando en el mes de Marzo del año 2011, el tipo de investigación es cualitativo con una muestra deliberada e intencional; el estudio contó con 5 familias con niño encopréutico, las edades de los niños varían entre los 6 y 12 años de edad, con sintomatología encopréutica de tres meses atrás.

PRÓLOGO

La encopresis ha sido tema de muchas investigaciones principalmente a nivel físico, asociándolo con defectos anatómicos o fisiológicos y restándole importancia al aspecto emocional. Sin embargo en los últimos años se ha observado que los pacientes y especialmente los niños que tienen este problema presentan una serie de conductas similares.

Se ha detectado que el niño encoprético presenta características pasivas, dependientes y muchos de ellos tienen sintomatología de depresión, esto ha propiciado que el enfoque gire hacia el aspecto psicológico, sin embargo se ha iniciado con el estudio individualizado del niño principalmente cuando es una encopresis secundaria resultante de un accidente o de un evento traumático, e incluso por situaciones normales como el nacimiento de un hermano.

Pero dentro del quehacer clínico se observa que se produce este problema en el niño cuando hay un cambio brusco e incluso en proceso en la dinámica familiar del niño, por ejemplo si la madre sale a trabajar y si hay una separación temporal del padre e incluso el hecho de que el niño pueda entrar a estudiar por primera vez a un establecimiento escolar.

Esta experiencia clínica, llevó al cuestionamiento sobre la relación que tiene la madre en el establecimiento de esta problemática en el niño, y principalmente la frustración materna dentro de una dinámica disfuncional.

De tal manera que el propósito de esta investigación es profundizar en la dinámica familiar desde la díada y desde la tríada tomando como componente determinante la conducta de la madre hacia el niño durante los primeros años de vida, así como el rol que juega el padre y la percepción misma que el niño tiene de su propia situación y de la situación familiar. Para ello el enfoque del análisis se llevó a cabo desde lo fenomenológico para una mayor comprensión de dicha dinámica familiar específica del encoprético.

La investigación cualitativa tuvo mucho éxito al cumplir sus objetivos, debido a que las entrevistas cruzadas, evidenciaron la dinámica de la familia y en

especial las conductas agresivas, controladoras y de fuerte frustración de la madre, las cuales no permitían tener una relación óptima con el niño y este como respuesta maneja conducta opositora, es agresivo – pasivo frente a ella y obtiene ganancia secundaria ante la preocupación de los padres y las vergüenzas que se les hace pasar debido a que la encopresis es evidenciada en lugares públicos y sociales.

La investigación tiene un gran valor debido a que no solamente estudia el problema en el niño, sino lo enfoca desde una perspectiva psicodinámica, donde todos los actores tienen una problemática individual la cual invisten al niño, volviéndolo el agente problemático de la familia, pudiendo ocultar sus propias patologías y lograr un equilibrio momentáneo a nivel familiar.

La encopresis definitivamente está vinculado a la relación madre – hijo donde el padre también toma un papel, sino preponderante, si determinante para que esta vinculación patológica pueda mantenerse e incluso acrecentarse.

La madre del encoprético establece esta vinculación patológica debido a su propia problemática individual e inconsciente por lo que al ser trabajado este problema, debe de enfocarse la psicoterapia a la madre en especial. La familia de por si debe de llevar una psicoterapia individual. La investigación se realizó durante un periodo de 7 meses, iniciando en el mes de Agosto del año 2010 y finalizando en el mes de Marzo del año 2011, el tipo de investigación es cualitativo con una muestra deliberada e intencional; el estudio conto con 5 familias con niño encoprético, las edades de los niños varían entre los 6 y 12 años de edad, con sintomatología encoprética de tres meses atrás.

MA Ninette del Carmen Mejía Palencia

Psicóloga Clínica

Col. 1411

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro de la dinámica familiar de los niños encopréticos se observa como la familia determina el rol del sujeto, en el caso del niño encoprético se ve como la díada influye de forma determinante en su conducta social y familiar, se puede observar como las relaciones conyugales y la tríada tiene influencia en el quehacer diario del niño o niña, cada una de estas relaciones configura a un sujeto sano o enfermo de acuerdo al grado de salud mental que se posea dentro de la dinámica.

La encopresis está íntimamente ligada a la relación madre-hijo dentro de la dinámica familiar, esta investigación muestra como la frustración de la madre influye sobre la conducta del niño o niña, en cuanto a su conducta y su configuración psíquica, principalmente en los años de aprendizaje de los esfínteres anales. Muchos de los niños evaluados muestran conductas de agresividad reprimida en los primeros años de vida, esto debido a una obediencia hacia la madre, anteponiendo las propias necesidades, se puede observar en el test proyectivo de la familia donde los niños muestran agresividad en el plano gráfico, por lo general estos niños muestran tendencia a la regresión con rasgos de personalidad inhibidos y en algunos casos, una agresividad latente hacia la madre.

Las entrevistas con las madres muestran rasgos de ambivalencia en la relación madre-hijo, sin embargo se pudo constatar que la ambivalencia es aún mayor en la relación conyugal, agresividad de forma manifiesta en algunos casos y latente en otros, existe una serie de conflictos internos y dobles vinculaciones

que el niño no comprende e incluso la misma madre desconoce el porqué de sus mismas conductas.

Así mismo en la tríada el padre en muchas ocasiones queda anulado por la madre, y este a su vez se ve en la necesidad de hacer alianzas con algún hijo o algún otro miembro de la familia, en muchos de los casos que se presentan se puede observar la configuración de un “chivo expiatorio que será el miembro de la familia al que, durante la relación patógena, se le ha impuesto o que reclama para sí el papel de la persona desorganizada o desorientada, él será un síntoma y un símbolo en sí mismo de la psicopatología de la familia.”¹ El niño al estar inmerso en la dinámica patógena, es el más vulnerable y asume de forma inconsciente el rol de chivo expiatorio, siendo él el más vulnerable. Se puede observar que en algunas familias no siempre es el niño más pequeño el que carga con la frustración materna sino según el dinamismo inconsciente de los padres, las identificaciones con los hijos y el lugar que ocupa tiene influencia sobre la elección del chivo expiatorio.

La importancia de conocer lo que la encopresis entraña, fue mostrar el impacto que tiene la dinámica familiar, principalmente la tríada y dentro de esta la díada en la persona en desarrollo, es importante poner énfasis en las relaciones familiares y sus psicodinamismos y de esta forma evidenciar psicopatológicas y poder coadyuvar a la buena salud mental en Guatemala.

¹ Zuk, Gerald H. Psicoterapia familiar, un enfoque triádico. Editorial Fondo de cultura económica. México. 1987. Pp. 23

1.1.2 MARCO TEÓRICO

1.1.2.1 ENCOPRESIS

En 1926, S. Weissenberg introduce el término de encopresis y lo define de la siguiente manera: “toda defecación involuntaria de un niño de más de 2 años, cuando no tiene una lesión del sistema nervioso ni afección orgánica alguna”², esta definición se ha ido modificando a lo largo de las décadas ya que la encopresis es un trastorno esencial de la organización esfinteriana, pero no se ha descrito una auténtica psicopatología de la retención de los mecanismos de la defecación; este padecimiento habitualmente revela una psicopatología grave, cuando no se asocia a un defecto anatómico o fisiológico, hay que diferenciar la encopresis de la incontinencia fecal, o sea “la salida de heces debido a un trastorno físico, como la enfermedad de Hirschsprung, los defectos del recto o del esfínter anal, o las alteraciones en el control neurológico por enfermedades cerebrales, espinales o de la neurona motora baja”³. Para el diagnóstico de la encopresis, debe tomarse en cuenta que el niño continúe ensuciándose después de la edad habitual en que se establece el control intestinal; cualquier niño que continúe ensuciándose con frecuencia más allá del cuarto año de edad, debe considerarse como una víctima posible de este trastorno, el DSM-IV TR define la encopresis como “la emisión repetida de heces en lugares inadecuados, en la mayor parte de los casos esta emisión puede ser involuntaria, pero en ocasiones es intencionada, el hecho debe ocurrir por lo menos una vez al mes durante 3 meses como mínimo, y la edad cronológica del niño debe ser por lo menos de cuatro años (o, para los niños con retraso del desarrollo, una edad mental mínima de cuatro años), la incontinencia fecal no puede deberse exclusivamente a los efectos fisiológicos directos de una sustancia ni de una enfermedad médica, excepto por algún mecanismo que implique estreñimiento”⁴.

² Ajuriaguerra, J. Manual de psiquiatría infantil. Editorial: Toray-Masson, S.A. España, 1977; PP 280

³ Laurence, Kolb. Psiquiatría clínica moderna. Editorial: la prensa medica mexicana, México, 1992; pp. 819

⁴ DSM-IV TR, Editorial: Masson, S.A., España, 1995; pp. 111

1.1.2.2 Etiopatogenia

Aunque por definición la encopresis excluye cualquier causa orgánica conocida, estudios recientes sugieren que un niño encoprético sufre una motilidad gastrointestinal ineficaz y duradera. Muchos teóricos psicodinámicos y del desarrollo creen que la interacción madre-hijo es de crucial importancia. Con frecuencia, se considera que “la madre ejerce un entrenamiento de la limpieza demasiado coercitivo o primitivo o ambas cosas a la vez, puede haber habido un entrenamiento de la limpieza inadecuado, inconsistente o coercitivo”⁵. Al pasar revista al papel que desempeña el ambiente, todas las consideraciones son, en definitiva, en torno a la relación madre-hijo, aunque algunos autores como Kaplan subrayan “focos de estrés, como el nacimiento de un hermano o el ingreso en la escuela, pueden precipitar la encopresis, la baja tolerancia a la frustración, hiperactividad y la mala coordinación motora”⁶. Algunos niños se ensucian porque los padres no les han dado un entrenamiento adecuado, a veces porque dichos padres se sienten culpables o son pasivos acerca de sus propios conflictos tempranos cuando aprendieron a controlar su intestino. Se ve que cualquier factor desfavorable apenas si tendrán consecuencias con tal “que la madre este íntimamente en contacto con su hijo. El respectivo comportamiento puede evolucionar en un clima favorable y desaparecer el síntoma al superarse el conflicto”⁷. Con todo, el síntoma podrá fijarse cuando se perturba el contacto con la madre y cuando no evolucionan las actitudes. Entonces será equivalente a una constante agresividad; al rechazar el conflicto, éste evolucionará como enfermedad psicosomática. También puede ser el síntoma un beneficio secundario para el niño por tornarse en ese momento más indulgente la madre, que se siente culpable por su educación excesivamente exigente.

⁵ Kaplan, Harnold I. Compendio de Psiquiatría. Salvat Editores S.A. España. 1987; pp. 871

⁶ Ibid. pp. 871

⁷ Ibid PP. 285

1.1.2.3. Sintomatología

La encopresis se caracteriza por la evacuación de heces en momentos y lugares inapropiados, usualmente sobre la ropa interior al parecer involuntariamente, pero puede ser también voluntariamente. “Tiene síntomas que responden a situaciones psicopatológicas muy diversas, en cierto número de casos este trastorno esfinteriano aparece en un contexto de ansiedad crónica, asociado a síntomas de angustia de separación”⁸. Los accidentes de evacuación de heces no suelen tener una pauta definida en cuanto a la frecuencia, localización, volumen o su asociación con los sucesos de la vida. Baja autoestima está asociada a la encopresis, sentimientos de culpa, ansiedad; es necesario que existan ciertos signos físicos y que cualquier estado emocionado implica un componente psíquico y un componente somático. Angustia, silenciamiento, enojo reprimido, pena y vergüenza, los rasgos de dolor abdominal, estreñimiento y deposiciones consistentes voluminosas, “los episodios de encopresis no son nunca predominante o exclusivamente nocturnos, más bien los episodios son durante la tarde y el inicio de la noche”⁹. A continuación veremos un cuadro comparativo entre las características diagnósticas del DSM-IV TR, y la Guía Latinoamericana de Diagnostico Psiquiátrico (GLADP).

DSM-IV TR	<p>A. Evacuación repetida de heces en lugares inadecuados (eje., vestidos o suelos), sea involuntaria o intencionada.</p> <p>B. Por lo menos un episodio al mes durante un mínimo de 3 meses.</p> <p>C. La edad cronológica es por lo menos de 4 años (o un nivel de desarrollo equivalente).</p> <p>D. El comportamiento no se debe exclusivamente a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., laxantes) ni a una enfermedad médica, excepto a través de un mecanismo de implique estreñimiento.</p>
------------------	---

⁸ Lachal, Christian. Los cuadros de ansiedad en el niño. Masson, s.a. España, 1994; pp. 30

⁹ Ibid pp. 872

GLADP	<p>A. Se presenta la emisión anormal de heces, de manera iterativa (después de los 4 años de edad)</p> <p>B. Dicho síntoma sea marcado distres o interfiera significativamente con las actividades normales del paciente.</p> <p>C. La encopresis no sea la consecuencia directa del uso de sustancias, o de la presencia de anomalías, disfunciones o enfermedades somáticas.</p> <p>D. Dicho diagnóstico es compatible con la presencia de anomalías o trastornos somáticos que coadyuven o precipiten el síntoma siempre que se cumpla el criterio C.</p> <p>E. Cuando la encopresis sea parte de un trastorno mental mas amplio, se registrará como segundo diagnóstico, siempre que ella de por sí sea causa de profundo distrés o requiera de tratamiento específico.</p> <p>F. El cuadro clínico ha durado por los menos 6 meses.</p>
--------------	--

1.1.2.4 Personalidad del niño encoprétrico

M. Bellman plantea, “que los niños con encopresis, tienden a manifestar reacciones de ansiedad, les falta una afirmación de sí mismos y dan muestras de escasa tolerancia respecto a las frustraciones”¹⁰. Son agresivos y sin madurez; aunque la mayor parte se controlan excesivamente y algunos dan rienda suelta a su agresividad, en conjunto dependen más bien de su madre. De manera frecuente, la cólera es la expresión comportamental de la angustia y el niño que sufre una fuerte ansiedad (generadas por el miedo a ensuciarse), presentará una labilidad emocional extrema, será susceptible frente a los mínimos reproches u observaciones y se pondrá colérico de manera repetida. Estas explosiones de cólera se siguen de períodos de culpabilización con búsqueda de sosiego junto al

¹⁰ Ibid PP 285

adulto. El niño da entonces la impresión de una pérdida de control emocional. Se habla en ocasiones de disforia, pero se trata más bien de una ansiedad subyacente.

Los niños que padecen encopresis tienen menos contacto y placer mutuo en actos comunes con sus padres y compañeros. Algunos test de personalidad indican pasividad, agresividad inhibida, falta de madurez, contacto alterado con la madre, gran sensibilidad, aumentada por exigencias del ambiente, sentimiento de fracaso, poca confianza en sí mismos; no obstante, "el niño encoprético puede ser también obediente y tratable, complaciendo a los adultos"¹¹.

1.1.2.5. DINAMICA FAMILIAR

La dinámica familiar son todas aquellas situaciones empíricas manifestadas dentro de un núcleo de personas denominadas familia, según el enfoque sistémico, la dinámica familiar comprende los aspectos suscitados en el interior de la familia, en donde todos y cada uno de los miembros está ligado a los demás por lazos de parentesco, relaciones de afecto, comunicación, límites, jerarquías o roles, toma de decisiones, resolución de conflictos y las funciones asignadas a sus miembros.

1.1.2.5.1 Familia

La vida familiar está presente en prácticamente todas las sociedades humanas, incluso en aquellas cuyas costumbres sexuales y educativas son muy distintas de las nuestras, pero ¿qué es la familia?, para Roudinesco "es un sistema de relaciones fundamentalmente afectivas, en el cual el ser humano permanece largo tiempo, y no un tiempo cualquiera de su vida, sino el formado por sus fases evolutivas cruciales (neonatal, infantil y adolescente)"¹². Debemos tener en cuenta, que el concepto de familia inicia "con la unión más o menos duradera y socialmente aprobada de un hombre, una mujer y sus hijos, es un fenómeno

¹¹ Ibid pp 871

¹² Nardone, Giorgio; Giannotti, Emanuela; Rocchi, Rita. Modelos de Familia. Chaves, Jordi. Herder. España, 2003; pp. 38

universal, presente en todos los tipos de sociedad”¹³. El carácter de fenómeno universal de la familia, al cual nos referimos, supone por un lado una alianza (el matrimonio) y por otro una filiación (con los hijos), decimos entonces que la familia se considera como un todo orgánico, es decir, como un sistema relacional (de la alianza y la filiación), un conjunto constituido por una o más unidades vinculadas entre sí, de modo que el cambio de estado de una unidad va seguido por un cambio en las otras unidades; éste va seguido de nuevo por un cambio de estado en la unidad primitivamente modificada, y así sucesivamente. Vemos entonces en la familia un orden dinámico de partes y procesos entre los que se ejercen interacciones recíprocas, del mismo modo se puede considerar “la familia como un sistema abierto, constituido por varias unidades ligadas entre sí por reglas de comportamiento y por funciones dinámicas en constante interacción entre sí e intercambio con el exterior”¹⁴.

Esto indica que existe una constante transformación en la familia, ya que se adapta a las diferentes exigencias de los diversos estadios de desarrollo por lo que se atraviesa, con el fin de asegurar continuidad y crecimiento psicosocial a los miembros que la componen. La comprensión de la dinámica familiar nos permite aproximarnos al análisis y estudio de uno de los fenómenos más importantes de nuestra época: La comprensión profunda del desarrollo emocional y afectivo del sujeto. La estructura psíquica de la persona y por tanto, el proceso posterior de formación del carácter, si bien están cimentados sobre la base genética estas pueden verse alteradas y modificadas por la dinámica familiar y social de convivencia, principalmente en sus primeros años. La familia, es entonces un plan universal de vida, “es la misma en todas partes, y sin embargo no es nunca la misma. A través del tiempo ha permanecido igual, y sin embargo nunca ha permanecido igual”¹⁵. La constante transformación de la familia a través del tiempo es el resultado de un incesante proceso de evolución, la forma de la familia se

¹³ Roudinesco, Elizabeth. La familia en desorden. Pons, Horacio. Fondo de cultura Económica. México, 2003; pp. 13

¹⁴ Andolfi, Maurizio. Terapia Familiar. Paidós. Argentina, 1987; pp. 18

¹⁵ Ackerman, Nathan. Diagnostico y tratamiento de las relaciones familiares, Friedenthal, Gebe. Lumen Horne, Argentina, 1994, pp. 35

amolda a las condiciones de vida que dominan en un lugar y tiempo dados. La familia proporciona un patrón socialmente sustentado para que una pareja se unan y puedan cuidar a sus hijos, constituyéndose la familia como la unidad básica de la sociedad.

La familia también es la unidad del crecimiento y la experiencia, de la realización y del fracaso; es también la unidad de la salud y la enfermedad y esto dependerá de los dinamismos familiares.

1.1.2.5.2 Dinámica relacional en la familia

Cada persona tiene una dinámica relacional, totalmente diferente e individual que define sus interacciones sociales, pero ¿Quién define esta dinámica relacional?, para abordar este tema citaremos a Ivan Boszormenyi-Nagy “el análisis de la interacción y los sentimientos subjetivos del sujeto debe basarse en un modelo diádico: el yo que se relaciona, y el otro con el que se relaciona el yo”¹⁶. Por una parte, la relación puede considerarse una forma de conducta observable, pero su verdadero significado sólo puede deducirse de lo que se sabe sobre las ficciones particulares de la persona que se relaciona y el significado que le da a su relación con esa otra persona en particular. La relación tiene un aspecto activo y otro pasivo. “A la otra persona la necesito porque deseo percibirla como el telón de fondo contra el que mi persona se distingue como figura. Yo deseo convertirla en un objeto para mí como sujeto; yo pudo deseirla como objeto para mis impulsos instintivos, para delinear mi identidad y para mis necesidades de seguridad. En otras palabras, ser yo me obliga a expresarme y en realidad me convierto en una entidad en el proceso de expresarme con otra entidad”¹⁷. La dinámica relacional dentro de la familia, depende de gran manera de necesidades; una de ellas se puede denominar: depender onticamente de otra persona afín, la esencia de la complementación de la relación entre dos personas depende de un dialogo de necesidades que garantice que las relaciones

¹⁶ Boszormenyi-Nagy, Ivan. *Terapia Familiar y Familias en Conflicto*. Fondo de cultura económica. México, 1993; pp. 79

¹⁷ Ibid. 81

no se convertirán en una explotación unilateral. Naturalmente, además de ciertas actitudes deseadas, los miembros de una familia pueden manipularse mutuamente para actuar de acuerdo con sus necesidades y expectativas de relación particular. Por ello, las expectativas de los diversos miembros compiten por predominar. Cada uno dentro de la familia puede utilizar a otro como su objeto constitutivo, por medio del cual (y quizá a expensas del cual) él puede afirmarse. A su vez, él puede ser usado por el otro como objeto o punto de referencia. Una cosa es cierta como consecuencia de la naturaleza dialéctica de la experiencia personal: “yo necesito a otro como referencia exterior o base para mi existencia.”

1.1.2.5.3 Ser el objeto

“El ser objeto es una posición relacional que puede ocuparse en referencia un sistema familiar multipersonal, y no a individuos aislados únicamente. En este sentido, uno asigna una posición activa; y aquel que está dispuesto a desempeñar el papel asignado, acepta ser el objeto”¹⁸. Desde la concepción puramente centrífuga de la persona, las diversas relaciones internas y externas parecen ser intercambiables, la naturaleza de las relaciones diádicas se complica por la existencia de dos actitudes relacionales opuestas, centrífugas y centrípetas. Lo que es centrífugo desde el punto de vista de un cónyuge, o miembro de la pareja relacional, es centrípeto desde el punto de vista del otro. Así pues, el mundo relacional de la díada es más complejo que el simple encuentro de las aseveraciones competidoras de dos sujetos.

“La estructura de una relación asigna posiciones de sujeto y de objeto a los miembros relacionados y mientras uno se mantiene en relación, las necesidades del otro se convierten en las necesidades secundarias de uno, puesto que éste se ha convertido en objeto de los esfuerzos del otro y en fondo para sus aseveraciones”¹⁹. La fuerte inversión emocional que hace el otro, al asignarle a uno una particular significación-objeto, puede ser no sólo causa de conflictos, sino, en caso de ser excesiva y tener éxito, perjudicar al desarrollo de la propia

¹⁸ Boszormenyi-Nagy, Ivan. *Terapia Familiar Intensiva*. Trillas. México, 1988; pp. 156

¹⁹ Op. Cit. . 74

búsqueda de objeto; es decir, el aspecto autónomo, de sujeto, de la propia personalidad. Esta posición cautiva es el destino del niño pequeño, a quien los padres le asignan una posición paternal o rol dentro de la familia. El ser objeto, en un sentido verdaderamente relacional, connota una serie sucesiva de acciones que nacen de las motivaciones del otro.

1.1.2.5.4 Roles

El rol es un vínculo que el individuo tiene para comunicarse y enfrentarse con el mundo, cumpliendo de esta forma con diferentes funciones, deberes y derechos que han sido introyectados en el núcleo familiar, durante el desarrollo bio-psico-social de todo individuo. El rol que cada individuo desempeña en la familia le es asignado al nacer, es un modelo abstraído de la posición legal, cronológica o sexual de un miembro de la familia; este modelo describe ciertas conductas esperadas, permitidas y prohibidas de la persona en ese rol. Así, existe el rol del primogénito varón, el del benjamín, el hijo del medio, etcétera. Es evidente que la familia asigna muchos otros roles o papeles más complejos y sofisticados, y también, más comprometedores. Frecuentemente la familia no determina, pero si condiciona, la profesión o el oficio al que habrá de dedicarse una persona, o bien, el tipo de trabajo que se desempeñará, ya que las preferencias laborales surgen de los aprendizajes que se tienen en el hogar. La elección del estado de vida o del oficio que se habrá de llevar a cabo en el futuro no es una elección que se hace con la libertad que se piensa, la influencia del clan familiar es decisiva. Pero la familia condiciona también el rol o la función que cada uno de sus miembros jugará en el seno de la misma. La familia decide inconscientemente cuál de sus miembros jugará el rol de hijo(a) parental, y cuál el del hijo(a) preferido al que habrá que mantener a buen resguardo y relevarlo de toda responsabilidad y compromiso, su pretexto de su fragilidad y vulnerabilidad, del grado de complicación de su realidad personal, etcétera. Este(a) hijo(a) mantendrá un tipo de vinculación más bien marginal con la familia, y participará como figura satelital, con un mínimo nivel de compromiso. Por lo general a este hijo no se le exige nada o casi nada en términos de éxitos o logros personales o

profesionales. Es el hijo simpático y alegre, dando muestras claras de su carácter festivo y divertido.

En algunos casos, en familias con una patología más severa, se reservan lugares especiales para el hijo enfermo, el inútil y tonto, el irresponsable, el exitoso y finalmente, deberá existir un sitio que ocupe el hijo previamente elegido para ser el "loco" de la casa, en quien habrán de depositarse todos los sentimientos y experiencias negativas de los demás miembros de la familia. El loco de la casa no podrá salir nunca de ella y cada vez que lo intente, será succionado nuevamente por el sistema, a fin de que sea éste quien haga posible el control y mantenimiento homeostático de la misma. Para la familia disfuncional es vital que exista un **"chivo expiatorio"** el cual deberá de convertirse en el depositario de las proyecciones, profecías, temores, frustraciones, responsabilidades y compromisos no asumidos, así como del resto de la "basura" que los demás miembros de la familia tengan necesidad de tirar.

1.1.2.6 FAMILIA PATOGENA

“La relación patógena incluye aquellos procesos inflamatorios y malignos que el terapeuta observa directamente en las entrevistas con la familia, como que unos miembros obliguen a otros a guardar silencio, las amenazas abiertas u ocultas, la creación de chivos expiatorios de otros tipos, u otros esfuerzos sistemáticos por controlar o manipular la conducta de los miembros, que, a juicio del terapeuta, resulten destructivos para el funcionamiento de un miembro o de varios”²⁰. La relación patógena tiende a surgir después de un conflicto insuperable entre valores antagónicos; por ello, es necesario también ocuparse de los conflictos de valores subyacentes, para analizar a profundidad a la familia patógena, existen varias teorías, analizaremos tres de las más relevantes e importantes en el análisis psicológico y psiquiátrico.

²⁰ Gerald H., Zuk. Psicoterapia familiar, un enfoque triádico. Fondo de cultura económico. México; 1993; pp. 69

En seguida se describen las tres teorías, sus ventajas y sus desventajas o limitaciones para el estudio e interpretación de las familias patógenas.

1.1.2.6.1 La teoría intergeneracional

A menudo se cree que la teoría intergeneracional (también denominada tras generacional) es una teoría genética, pero probablemente sería más exacto compararla con una teoría de las enfermedades contagiosas. Los padres son los transmisores de los microbios patógenos, y se los transmiten a sus hijos mediante un contacto íntimo. La enfermedad puede estar activa o no en un padre. Todos los hijos están expuestos, pero no todos muestran síntomas. Esta teoría sugiere que los trastornos mentales, se transmiten por un contacto íntimo entre padres e hijos a través de las generaciones; es decir, se transmite una enfermedad específica. La teoría intergeneracional requiere un estudio amplio de las relaciones familiares a lo largo de las generaciones, y a menudo emplea el lenguaje y los conceptos del psicoanálisis. Los terapeutas familiares que sostienen estas ideas se dedican a estudiar ampliamente por lo menos tres generaciones en su intento de establecer los vínculos causales de los disturbios psiquiátricos. Los pares y los hijos se consideran esencialmente inocentes de la transmisión de la patología, porque los microbios patógenos pasan, por decirlo así, "sin intención" de una generación a la siguiente, pero un aumento de la conciencia les sirve al parecer para desintoxicarse de los microbios patógenos.

1.1.2.6.2 La teoría comunicacional

La teoría comunicacional se ve ejemplificada en la hipótesis del doble vínculo, que era un intento de explicar la esquizofrenia. "El doble vínculo"²¹ es una aplicación particular de una teoría de la comunicación paradójica. Un importante elemento de la teoría comunicacional es el estudio de las paradojas como vínculos dobles. En la terapia familiar, esto significaría un esfuerzo por disolver los vínculos

²¹ Son mensajes contradictorios emitidos simultáneamente, sea por los miembros de su familia, sea por la familia de un lado y por la sociedad del otro. La coacción proveniente del exterior entraña también una respuesta psicótica del sujeto, porque él no sabe descifrar el mensaje que se le dirige.

dobles patológicos o las paradojas mediante el uso que hace el terapeuta de los vínculos dobles o las paradojas opuestas. Otro importante elemento de la teoría comunicacional es, sencillamente, educativo o instructivo. Una premisa básica es que la patología surge de la mala información, de la guía o los consejos malos o de las instrucciones inadecuadas. La meta de una terapia familiar, según este modelo, sería corregir las inexactitudes. La teoría comunicacional no hace énfasis en la búsqueda amplia de la historia familia, al contrario de lo que sucede con la teoría intergeneracional. Pero los padres pueden tener más conciencia de que su doble vínculo con los hijos tiene consecuencias patológicas. La teoría del doble vínculo hace poca referencia a los motivos, pero puede concluirse que el motivo básico es el temor de perder a los hijos a medida que maduran y se vuelven adultos independientes.

1.1.2.6.3 La teoría del chivo expiatorio

En la literatura de la terapia familiar, desde sus inicios se ha mencionado la teoría del chivo expiatorio. Ha producido confusión el hecho de que este término lo hayan usado los intergeracionalistas, los comunicacionistas, y también los teóricos del chivo expiatorio. Pero la teoría del chivo expiatorio es muy divergente respecto de la teoría intergeneracional, y también muy distinta de la teoría comunicacional. “La teoría del chivo expiatorio supone que los victimarios tienen conciencia clara de su conducta con la víctima, y también supone una conciencia de la víctima”²². La teoría del chivo expiatorio supone una actividad consciente y organizada de los victimarios y de la víctima. La organización puede tomar la forma de una alianza, de una camarilla o coalición que se integra en la familia para convertir en chivo expiatorio a uno de sus miembros. Por ello, la teoría del chivo expiatorio difiere mucho de la teoría intergeneracional y de la comunicación en lo siguiente:

- a) supone un intención consciente, es decir, que los victimarios de chivos expiatorios son conscientes;

²² Ibid 78

- b) supone una organización de los victimarios de chivos expiatorios para realizar un plan específico contra la víctima o el chivo expiatorio; y
- c) supone que la relación entre victimarios y la víctima no termina del todo con un resultado relativamente predecible, sino que pasa por varias etapas, y pueden ocurrir sucesos accidentales que tienen resultados relativamente nocivos y no relativamente benignos.

Desde luego en la medida en que continúe habiendo un chivo expiatorio, será mayor el riesgo de un accidente que pueda tener un resultado nocivo. La teoría comunicacional tiende a enfocar la díada en la patología familiar; en cambio, la teoría del chivo expiatorio enfoca más bien el nivel tríadico; esto es, tiene un interés especial en determinar la presencia de camarillas, coaliciones o alianzas en la familia, y en el proceso de mediación o negociación que puede servir para eliminar o reforzar la patología familiar.

1.1.2.6.4 El chivo expiatorio

Una de las aplicaciones importantes de la asignación del papel de objeto malo, es el fenómeno que se describe con la expresión "convertir en chivo expiatorio". Ésta es una práctica antiquísima, que tiene como objeto deshacerse mágicamente del mal. Requiere la existencia de un grupo, cuyos miembros se sientan amenazados por alguna implicación "maligna" (peste, pecado) y que convienen en utilizar a otro para personificar el "mal", del que finalmente se deshacen mediante la destrucción del chivo expiatorio. En el análisis de la familia se ve, "la aparición repetida de un conjunto especial de mecanismos emocionales que caracterizan el deseo de buscar por prejuicio un chivo expiatorio y el surgimiento de fuerzas neutralizadoras en el grupo familia"²³. El papel del chivo expiatorio dentro de la dinámica familiar, es la víctima de ataques, el cual sufre un daño emocional que lo vuelve susceptible a tener un colapso emocional de varios grados; el miembro de la familia que juega el papel de "chivo expiatorio" está sujeto al control de los demás integrantes de la misma, quienes manejan un patrón

²³ Ibid. 71

de comunicación verbal y conductual siempre contradictorio. El miembro de la familia que ha sido elegido como depositario de las carencias psíquicas de los demás suele ser un sujeto al que se le tienen sometido y por lo tanto, es objeto de un sinfín de formas de explotación y maltrato (no forzosamente físico). Existe una correspondencia entre las conductas de sometimiento por parte del sujeto que ha sido atrapado en la telaraña familiar y el maltrato y la explotación por parte de los demás miembros de la constelación, quienes siempre se sitúan en una posición periférica. En realidad, están demasiado comprometidos en no comprometerse. “El estudio de los procesos emocionales de familias perturbadas sugiere que los modos de buscar por prejuicios un chivo expiatorio, característicos de una familia dada, se organizan de manera irracional alrededor de significados especiales que le son atribuidos a las diferencias entre los miembros de la familia. Los prejuicios de este tipo son de una manera clara y particular son diferentes de los estereotipos comunes de los prejuicios en una comunidad más amplia. Son una manifestación recurrente y predecible de la cualidad idiosincrásica de la vida familiar y ofrecen un diagnóstico especial clave para la organización y el funcionamiento emocional de un tipo de familia específico”²⁴.

El análisis de las pautas y conductas comunicacionales que se generan en el entorno de una familia nos muestra claramente la existencia de un tipo de mensaje siempre contradictorio y misterioso: “el sujeto en cuestión, aquel que juega el papel de chivo expiatorio, conoce solamente una parte de la verdad y desconoce otra, ya que a él se le incluye en la jugada solamente cuando es necesario encontrar a alguien que haga posible liberar la tensión que amenaza con reventar al sistema”²⁵. Cuando eso no es necesario, ese holón es excluido del sistema. Para convertir en chivo expiatorio a alguien, se requieren tres participantes al menos. Aunque una persona puede tratar de proyectar la maldad en otra, por lo común no puede ejercer por sí sola una sanción social; necesita un tercero que validará sus nociones de la identidad de “malo” del chivo expiatorio. Además, una

²⁴ Ibid. 72

²⁵ Imber Black, Evan. La vida secreta de las familias, Gredia, España, 1998, pp. 121

persona puede ser convertida en chivo expiatorio por colusión entre su superego crítico y otro sujeto del exterior.

Es justamente esto lo que hace que la persona en tal situación eventualmente pueda desarrollar un sentimiento de suspicacia, mismo que puede intensificarse si desconoce la dinámica de la familia y el juego de roles que se da en ella. Pero cuando esta persona ha sido capaz de darse cuenta del modo de operar del sistema familiar, se sale de él, se desprende y toma distancia, situándose en una posición de resguardo que le permita rescatarse. Ahora bien, cuando el miembro de la familia que ha jugado el rol de víctima está dispuesto a dejar de serlo, debe mantener una lucha constante y cotidiana para no dejarse absorber nuevamente y con ello, exponerse a la reedición de viejos patrones y pautas de conducta.

En relación con lo anterior, algunos autores sostienen que la asignación de roles cumple una función determinante e irremediable en la vida de la persona. Sin embargo, se considera que una afirmación tan contundente no puede sostenerse, máxime si partimos del hecho de que ante la vivencia de situaciones límite, la persona no tiene más que dos opciones: asumir el sufrimiento como un acto de renuncia al propio ser y al hacerlo exponerse a sufrir un daño psíquico y físico que eventualmente pudiera ser irreversible; o bien, luchar por salvarse a sí misma a toda costa.

1.1.2.6.5 Conflicto familiar

Las familias son sistemas complejos compuestos por sujetos que necesariamente ven el mundo desde sus propias perspectivas únicas. Tales puntos de vista mantiene a la familia en estado de tensión equilibrada, como en los nudos de una cúpula geodésica. La tensión se encuentra entre el sentido de pertenencia y la autonomía (entre el yo y el nosotros). Las tensiones se activan diariamente en cada familia, en cientos de interacciones, en cualquier punto donde se toma una decisión significativa o incluso poco importante. Existe siempre la negociación; ¿lo haremos a mi manera, a la tuya, o llegaremos a un acuerdo?, al igual que los patrones formados por los estilos preferidos de los

miembros familiares a la hora de verse a sí mismos y a los otros, el manejo del conflicto llega también a estar modelado.

Los miembros familiares aceptan la experiencia de los miembros familiares individuales; si ella es contable, dejémosle hacer el balance del talonario de cheques. El hermano mayor es un hombre de negocios; si nos dejás columpiarnos puedes montar en nuestros triciclos. Una familia puede, de forma explícita, estar de acuerdo con que los modos del padre son mejores; todos debemos intentar ser como él. O puede que adopten sus maneras sin darse cuenta de ello; el padre aborrece las serpientes, por tanto nosotros nunca iremos a la casa de los reptiles. “De forma alternativa, los miembros de la familia pueden, en las negociaciones, desarrollar maneras totalmente novedosas de tomar decisiones, las cuales se convierten en nuestra forma, la forma familiar”²⁶. Pero algunas cuestiones de desacuerdo son tan difíciles de resolver que la familia tiende a crear espacios en blanco. Capítulos enteros de experiencia que están cerrados herméticamente, que no se afectan, con el resultado de un empobrecimiento de la vida familiar.

En algunas ocasiones, cuando los miembros familiares se encuentran con desacuerdos irresolubles, se organizan jerárquicamente, empleando la autoridad como un medio de zanjar la cuestión. El contenido tiende a desaparecer y los miembros familiares toman posiciones polarizadas. En algunas ocasiones, personas de la familia extensas son reclutadas como aliadas en el conflicto, estableciéndose una tregua armada que cierra las negociaciones.

La jerarquía puede ser necesaria y útil. La diferenciación de funciones y la aceptación de la experiencia y la autoridad de un miembro sobre ciertas áreas particulares mejoran el funcionamiento. En familias con hijos, la autoridad de los padres, empleada para resolver conflictos, puede ser saludable y los hijos aprenden del proceso. Pero cuando el poder manifiesto se convierte en el modo de imponer soluciones, normalmente se convierte en algo desadaptativas.

²⁶ Minuchin, Salvador. El arte de la terapia familiar. Paidós. España, 1998; pp. 51

1.1.2.6.6 Trastornos matrimoniales

Se dice a menudo que un neurótico se casa con otro neurótico. Pero lo que un neurótico busca no es principalmente un compañero que sufra una neurosis, sino un individuo del que espera que complementé sus necesidades afectivas. En función de la salud mental, el resultado de un matrimonio particular no depende exclusivamente del tipo de neurosis de cada uno de los cónyuges. Las consecuencias finales sobre la salud mental están determinadas más por la parte de juega el conflicto neurótico en el complejo proceso de integración de las personalidades de los cónyuges en sus roles recíprocos de marido y mujer. En los trastornos matrimoniales, como en todo lo demás, el conflicto entre los cónyuges puede estar manifiesto o latente, puede ser real o irreal, consciente o inconsciente, en variadas combinaciones. Además, el conflicto entre los cónyuges tiene una relación especial con la estructura del conflicto intrapsíquico de cada uno de ellos. El conflicto conyugal puede agravar o servir para disimular la verdadera naturaleza de estos conflictos internalizados. Tales conflictos individuales internalizados pueden trasladarse al centro del trastorno en las relaciones matrimoniales, o pueden ocupar una posición periférica; con esto, el contenido irracional de la neurosis individual puede representar un elemento en conflicto matrimonial o aparecer en el centro mismo de toda la relación.

El aspecto posiblemente más prometedor de todo este problema es que algunos neuróticos, a pesar de sus traumáticas infancias, realizan buenos matrimonios y son buenos padres. Éstas son las personas bien intencionadas que luchan con la ayuda de sus valores personales sanos contra las expresiones destructivas de su neurosis. Por consiguiente, la neurosis de la personalidad de un individuo no es el único factor que predetermina el futuro de un matrimonio, de una vida familiar y de unos niños. Si así fuera, habría pocas esperanzas para el mundo. Lo que salva es que en ciertas uniones matrimoniales neuróticas es favorable el efecto que cada cónyuge ejerce sobre el otro, y se neutralizan así las consecuencias dañinas de sus neurosis. Dentro de este marco mejora el carácter de cada cónyuge.

Pero es de resaltar la importancia que tiene cuando dos cónyuges permaneces juntos, pero están emocionalmente separados el uno del otro. Siguen juntos no por razones de amor, sino por necesidades económicas, deber hacia los hijos, dependencia personal, temor a la soledad o, simplemente, porque no hay otra parte a donde ir. La familia entonces permanece físicamente unida, pero existe en realidad una separación emocional entre los padres. Estas situaciones reclaman estudios más cuidadosos en lo que respecta a sus consecuencias sobre el desarrollo de la personalidad de los hijos y su futuro en relación a la enfermedad o salud.

1.1.2.6.7 Divorcio emocional

Este término abarca una amplia gama de conductas: puede significar una relación en la que los cónyuges parecen manifestar pocas diferencias y llevar vidas ajustadas, pero en las que no se comparten sentimientos personales muy cargados; por otra parte, puede describir una relación matrimonial en la que los cónyuges parecen congeniar cuando se encuentran en medios sociales comunes y corrientes, pero no pueden tolerarse el uno al otro cuando se encuentran solos. Ambos padres son inmaduros, pero uno de ellos podrá negar su falta de madurez y funcionar mostrando una fachada de sobre adecuación, en tanto por el otro funcionará como la persona manifiestamente inadecuada. El padre que niega su falta de madurez, parece tomar las decisiones principales que afectan a la familia, pero en realidad es incapaz de hacerlo. Las circunstancias obligan a tomar decisiones, o sea apela a la autoridad extrema. Hay que señalar que el nivel de adecuación no es fijo, puede ser mayor o menor, entre los padres. "Bowen concibe que la proyección posee una importancia psicológica muy grande en la relación madre-hijo, que se da en el trastorno mental, entiende por ello, que la madre proyecta sobre el hijo su propio sentimiento de inadecuación o impotencia y que el niño lo acepta"²⁷. Entonces, la madre no cuida al niño por el niño mismo, sino por la imagen de sí misma que ha proyectado en él. Esto nos indica que el soma de una persona corresponde a la psique de otra persona. Esto es una transferencia de

²⁷ Ibid. 32

sentimientos y ansiedades fundamentales entre personas, principalmente entre madre-hijo.

1.1.2.6.8 Las estrategias de silenciamiento

Las estrategias de silenciamiento son procesos interpersonales. Son una clase de técnica de aislamiento destinado a excluir o a prohibir ciertas áreas de la comunicación al imponerle silencio a los que han llegado a ser representantes de las áreas amenazadoras de la comunicación. Se sugiere que las estrategias de silenciamiento pueden ser factores causales del silencio y del parloteo patológico. Las estrategias de silenciamiento pueden ser, en primer término, verbales o no verbales, y puede realizarlas básicamente una persona o una alianza de personas. Una motivación en el nivel público primario de éstas es lograr la obediencia o la sumisión; una motivación en el nivel privado primario, es poseer a la víctima como un objeto para la necesaria proyección de los sentimientos de ser malo o inanimado.

Recurrir de manera vigorosa, consistente, sutil y frecuente a las estrategias de silenciamiento contra una persona inmadura y dependiente (por ejemplo, un niño) por parte de una o más personas muy ligadas a él (por ejemplo, los padres) y que tienen una motivación múltiple: en un nivel, por el deseo de obtener la sumisión o la obediencia; pero en un nivel más profundo, por el deseo de poseer un objeto en el cual puedan proyectar los sentimientos indeseables de ser malos o inanimados.

El mensaje público que contiene la estrategia de silenciamiento es: "obedece; sométete o quedarás aislado en el silencio". La respuesta es: "no obedeceré ni me someteré como ustedes quieren, pero acepto quedar aislado en el silencio, porque esto es preferible a una ruptura franca de nuestras relaciones"; o bien, "no obedeceré ni me someteré a sus deseos ni me aislaré en el silencio, pero acepto hablar sin sentido, porque esto es preferible a una ruptura franca de nuestras relaciones"; debido a sus motivaciones en el nivel privado los que practican las estrategias de silenciamiento no se sienten satisfechos con sus esfuerzos por obtener la obediencia deseada o la sumisión que ellos públicamente declaran que

los motivan. Las profundas necesidades impulsan a ver desafíos en todas partes. “Después de haber sido obligada a guardar silencio o a parlotear, la llamada víctima se sorprende al descubrir el inmenso poder que tienen estas actitudes. Descubre que puede usarlas como estrategias de silenciamiento poderosas contra sus silenciadores originales y contra otras personas”²⁸. Muy inconscientemente, la víctima ha absorbido, a pesar de su resistencia consciente, algunos sentimientos negativos que le han proyectado sus silenciadores, y emplea estos sentimientos como motivaciones para justificar el uso de su poderosa arma recién descubierta contra sus silenciadores.

En algunas ocasiones la persona llega a considerarse crónicamente víctima de las estrategias de silenciamiento contra las cuales debe usar continuamente el silencio o el parloteo como medios primarios de defensa; hace esto de manera cada vez menos selectiva, y así aumenta su psicopatía.

1.1.2.7 DE LA DÍADA A LA TRÍADA

1.1.2.7.1 Díada (madre-hijo)

En el útero, las relaciones son de un completo parasitismo del niño; uno de los aspectos singulares de la relación madre-hijo es la profunda diferencia entre las estructuras psíquicas de la madre y del niño. Cabría decir que en ninguna parte de la sociología se da una divergencia tan grande entre dos seres tan íntimamente ligados. Georg Simmel, un sociólogo ha llamado a esta relación díada, subrayando que es ahí donde se encuentra el germen de todo desarrollo ulterior de las relaciones sociales. Existen varias diferencias en esta díada, la personalidad del adulto está estructurada, es una organización claramente circunscrita que presenta al observador actitudes individuales bajo el aspecto de iniciativas personales en una interacción circular con el medio. La segunda es el medio, en el caso del adulto, está constituido por gran número de factores diferentes, grupos, individuos y objetos inanimados. El infante pasa su primer año de vida en un sistema cerrado, el sistema es sencillo, consiste sólo en dos componentes: la madre y el lactante; se examinarán las relaciones en el seno de

²⁸ Ibid. 108

esta díada. El lugar donde se desenvuelve el lactante es su universo, ya sea su madre o su sustituto, será la que sirva de intérprete para las fuerzas transmitidas del medio. Por ello la personalidad de la madre, por una parte, y la personalidad del lactante, por otra, deberán relacionarse entre sí.

Con raras excepciones, es la madre el adulto más importante en la vida del niño. Pero el niño tiene una madre. Ningún niño puede elegir una madre o cambiarla por otra. Tampoco puede el niño controlar las amenazas a su seguridad que son inherentes a ciertos tipos de conducta materna, excepto en forma muy limitada. Cuando más joven sea el niño, mayor será el período de forzada dependencia a los cuidados maternos y más débiles serán sus recursos para contrarrestar o incluso mitigar cualquier tendencia destructiva que pueda manifestar la madre. Son estos rasgos inmutables de la relación madre-hijo lo que predetermina la enorme importancia de la madre en el moldeamiento del niño. Se ha tornado axiomático que cuando “uno emprende el estudio y tratamiento de un niño emocionalmente perturbado, es esencial en un procedimiento paralelo intentar evaluar y modificar los elementos patógenos del ambiente personal diario del niño. Estos elementos patógenos se buscan generalmente en la madre”²⁹. Es evidente por sí mismo, sin embargo, que, aunque la influencia materna es fundamental en la experiencia del niño, no abarca su ambiente total. No hay una correlación de parte a parte entre los estímulos ambientales patógenos y la madre; no son idénticos, aunque a menudo se superpongan significativamente.

La relación entre madre e hijo es un proceso en dos direcciones. No sólo la conducta de la madre afecta al niño, también la conducta del niño afecta a la madre. En algunas situaciones familiares, una madre puede esperar que la llegada del niño produzca gran placer y estar muy dispuesta a quererlo, pero por acontecimientos imprevistos e incontrolables, está dolorosamente desilusionada por el niño y su conducta.

Al apreciar el tipo de interacción madre-hijo y sus efectos sobre el rechazo o aceptación de la madre, interesan varios aspectos de esta interacción: la

²⁹ Ibid 212

intimidad de la relación, el placer que la madre deriva de ella, el sentido de realización que le proporciona, la armonía o conflicto de la relación, pautas antagonistas específicas que surjan.

1.1.2.7.2 Rechazo materno

Dada su importancia clínica, el rechazo materno y su relación con la motivación merecen consideración especial. Es innecesario decir que no hay una correlación de parte a parte, no hay identidad exclusiva entre el fracaso materno y el rechazo materno. Hay algunas causas de fracaso que no derivan únicamente o ni siquiera en parte del rechazo materno. Hay factores tan traumáticos y situacionales como la enfermedad o muerte en la familia, pérdida del empleo por parte del padre, una crisis en la administración del hogar.

Cuando el fracaso materno coincide con la existencia en la madre de un motivo de rechazo, el rechazo puede estar afectado en diversas formas. En el trabajo clínico es importante calificar el rechazo del hijo según diversos aspectos:

a) Intensidad b) forma de expresión c) especificidad relativa o inespecificidad con respecto al niño dado d) el papel del motivo de rechazo en la economía de la personalidad de la madre e) el papel de la conducta rechazante en la economía psicosocial de la vida familiar f) las reacciones emocionales de la madre al motivo de rechazo.

Por supuesto que el rechazo materno varía enormemente en intensidad, raramente es total. Cuando lo es, ocasionalmente, hay poco que hacer. En la mayoría de los casos es parcial y su intensidad relativa está influida por muchos factores. Es igualmente importante apreciar el rechazo en relación con la forma en que se expresa; según que esté manifiesto o disimulado tiene consecuencias emocionales distintas para el niño. Rara vez se expresa abiertamente, aunque en ocasiones, cuando la madre no tiene sentimiento de culpa, podrá exclamar en público “simplemente no puedo soportar ver a ese chico. Lo odio. Quisiera librar de él”. Por lo común, la expresión del rechazo no es tan abierta. La hostilidad de una madre hacia su hijo, generalmente, está disimulada, racionalizada o

expresada en muchas formas sutiles. Con frecuencia, la madre niega completamente tener conciencia de tales sentimientos.

1.1.2.7.3 Conducta paterna

Las funciones paternas son complejas y están influidas por gran variedad de factores. Las perturbaciones de la conducta paterna están por lo general sobre determinadas; de ningún modo parecen estar producidas por una sola causa, sino más bien por varios factores que se superponen.

Son varias las perturbaciones de la conducta paterna en nuestra sociedad. A grandes rasgos podemos considerar dos clases principales de influencia, la pasada y la presente. El factor histórico está representado por la aparición progresiva de la masculinidad en la personalidad del padre, condicionada por la historia de su vida y por un tipo particular de preparación emocional para las tareas específicas de la paternidad. Las influencias actuales se reflejan en:

- a) La reciprocidad de los roles familiares que se dan en pareja; la integración emocional del hombre a las relaciones entre marido y mujer, padre y madre, padre e hijo, y la reacción adaptativa del hombre a la configuración psicosocial de su familia como una unidad.
- b) La integración de las capacidades masculinas en los roles extra-matrimoniales de trabajo y en otras funciones de roles sociales.

Con respecto al factor histórico, nos interesan especialmente los rasgos característicos del desarrollo de la personalidad del hombre que han moldeado su preparación emocional para llevar a cabo las prerrogativas masculinas en las relaciones sexuales, matrimoniales, paternidad, y responsabilidades del trabajo. De especial importancia en el condicionamiento emocional de la infancia es la imagen que el padre tiene de su familia de origen, el tipo de hombre que era su propio padre, la forma en que su padre expresaba su masculinidad en las relaciones conyugales y en la participación en las obligaciones paternas, y el modo en que trabajó a la familia su imagen del rol del hombre en el mundo exterior. Para Ackerman "Lo que estructura profundamente la imagen de su yo

masculino al entrar en la vida adulta, es claramente la identificación emocional que el padre joven tiene con su propio padre en los años de su infancia”³⁰. Por supuesto que una debilidad de su preparación emocional para el funcionamiento masculino en cualquiera de las varias esferas importantes (relaciones sexuales, matrimonio, paternidad, carrera), tendrá eco en todas las otras esferas de su vida.

Es extraordinaria la variación cultural de la imagen del padre. Ha sido despojado de toda apariencia de autoridad arbitraria sobre la familia. Ya no es más el gobernante indiscutible, que debe ser temido, respetado y obedecido. Su poder de disciplinar y castigar a infractores de la familia, sea esposa o hijo, ha sido muy reducido. En su lugar vemos otras varias inclinaciones. Se considera que el padre tiene una posición periférica. Primero viene la madre; ella es el progenitor importante. En efecto, el padre está en la sombra; es el hombre olvidado. El significado del rol del padre es menoscabado; el rol de la madre es dramatizado.

Se ha dicho a veces que ningún hombre llega a ser padre hasta que su propio padre muera. Éste es un pensamiento sorprendente y psicológicamente fascinante. Como toda otra declaración sentenciosa que dramatiza una parte de la conducta humana, ésta tiene algo de verdad; tiene un núcleo válido, pero si no se la interpreta dentro del contexto es una peligrosa verdad a medias. Implica primero que en la familia y en el mundo en general únicamente hay lugar para un solo hombre verdadero. Esto puede ser cierto en algunas familias y en algunas comunidades en que la constelación psicológica requiere un gobernador o un rey. Si se idéntica al padre con la autoridad autocrática, esta declaración es cierta y el hijo llega a ser todo un hombre sólo sobre el cadáver de su padre.

1.1.2.7.4 Trada (Madre-Hijo-Padre)

Para Virginia Satir “La experiencia de la tríada primaria (madre-hijo-padre), es la fuente esencial de la identidad del “yo”. Sobre la base de su experiencia de aprendizaje dentro de la tríada primaria, el niño determina la forma como encaja en el mundo y cuánta confianza puede depositar en sus relaciones con los

³⁰ Ibid pp. 227

demás”³¹. Es también dentro de la tríada primaria donde el niño desarrolla los mecanismos de defensa para enfrentar el estrés; la mayor parte de los patrones de estrés que manifiestan los individuos en la vida, tienen origen en la cuna. La tríada primaria también enseña al niño las discrepancias de la comunicación, la inconsistencia entre lo que observa y escucha, o entre lo que siente y escucha; y es donde surge la necesidad de interpretar mensajes incongruentes por primera vez; en estos mensajes el niño podría derivar muchas interpretaciones de las discrepancias observadas, influyendo la posibilidad de que se sienta responsable de la infelicidad de algunos de los padres. La mayoría de los progenitores no tienen conciencia de sus mensajes incongruentes; algunos consideran que deben proteger a sus hijos de los mensajes negativos, aun cuando sean mensajes claros de rechazo del niño, son menos perjudiciales para la salud mental del pequeño que los mensajes mixtos que no pueden descifrar. Casi todo lo que aprenden los niños y principalmente durante los primeros meses de vida, no es producto de las palabras, sino del tono de la voz, el contacto y las miradas.

Otra característica de la tríada es que una persona puede sentirse excluida en ciertas situaciones. De hecho, la mayor parte de la comunicación significativa en la tríada primaria se desarrolla entre dos personas al mismo tiempo: padre-madre, madre-hijo o padre-hijo. Si el niño se siente excluido de las interacciones de la tríada primaria, percibe dicha exclusión como un rechazo y, en consecuencia, desarrolla conflictos internos y se estará preparando para las frustraciones de la vida. Tal vez experimente que, cada vez que no es el centro de una interacción de la tríada, los dos miembros restantes tienen algo mejor que hacer. Un niño que considera que casi siempre es excluido de las interacciones de la tríada primaria, puede desarrollar, fácilmente, sentimientos de baja autoestima. Así pues, la tríada primaria es el primer sitio donde los niños aprenden acerca de la inclusión y la exclusión, y cuál es su lugar en el mundo. A menos que este aprendizaje sea modificado por enseñanzas subsecuentes diferentes, las lecciones asimiladas modelarán su personalidad.

³¹ Satir, Virginia. *Terapia Familiar, Paso a Paso*. PAX México. México, 2002; pp. 159

1.1.2.7.6 Tríada patológica

Al formar parte de una tríada, el niño también adquiere el sentido de su poder personal. Quizás aprenda a manipular al convertirse en un elemento de coalición potencial de un progenitor contra otro. Este proceso puede manifestarse en la infancia temprana, como es el caso de la madre que considera que su marido no atiende como es debido a un hijo. Aunque, al principio, no tenga conciencia de ello, esto da al niño el poder para afectar la relación entre sus padres, como cuando la madre se aísla de la pareja o díada conyugal para ocuparse de la relación con el bebé. Después, el niño aprenderá a utilizar su poder, de manera eficaz, para formar una coalición con cualquiera de los progenitores, basado en lo que, en su opinión, será el resultado más ventajoso.

Vemos que la tríada a menudo se presenta con connotaciones altamente negativas, ya que implica una confrontación, y en los escritos de Bowen, considera a la familia de tres elementos como un sistema de coaliciones "diádicas" interconexas y continuas que aíslan al tercer individuo en un momento dado. De hecho, las fuerzas de la tríada son poderosas y a menudo se encuentran en manos de personas que luchan contra problemas relevantes a la supervivencia personal y la autoestima.

Los padres de niños perturbados son personas con conflictos. Se interesan por el bienestar del niño y, sin embargo, son ambivalentes y se sienten culpables. A veces, su sentimiento de culpa está oculto por un cuidado tan solicitado que suena a falso. Sus actos hacia el niño reflejan emociones dispares. El conflicto de los padres se revela en un comportamiento inadecuado durante las primeras entrevistas. Los padres pueden ser coercitivos. Pueden obligar al niño a someterse a cualquier situación de la vida de forma traumática.

En la tríada patológica vemos a un padre débil, inferior, asustado continuamente con temor a la derrota en su lucha competitiva con otros hombres. Ésta es la imagen que otra gente se ha hecho del padre, y la que se ha hecho él de sí mismo. Es esta imagen la que ha fomentado una imagen opuesta del rol de la

madre en la familia. A su vez, la madre se hace más agresiva y dominadora y reduce la posición del padre a la de un subordinado. Así llegamos a un momento en que padre y madre reflejan imágenes complementarias: el padre débil, inmaduro, dependiente, temeroso del daño competitivo por hombres más fuertes; la madre fuerte, autosuficiente, agresiva y disponiendo sobre el destino de la familia, pero autoritaria y abusiva, el niño a todo esto queda replegado a las decisiones de la madre y el padre únicamente como observador.

Por otro lado, como hemos visto, la agresividad y dominio de la mujer son una realidad una fachada. Su fachada de autosuficiencia y fuerza representan un esfuerzo de compensación, un esfuerzo para consolarse por su incapacidad de depender con seguridad del hombre. Así, las pautas culturales tienden a separar no sólo a un hombre de otro, sino también al hombre de la mujer. Al final tanto padre y madre quedan con una sensación de soledad, miedo y pérdida de amor.

En conclusión, en nuestra cultura contemporánea, existe una profunda distorsión ideal de hombría, de tal manera que ningún hombre madura hasta el estado completo de masculinidad adulta. En una pauta recíproca, la mujer que exteriormente aparenta ser agresiva, autosuficiente y dominadora, es desconfiada, compite con el hombre, no asume lo que significa ser mujer, y sigue siendo una niña secretamente asustada, ansiando, en fantasías, escapar del matrimonio y volver a ser la nena de su madre.

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1. Técnicas

2.1.1 La observación participante

La observación se realizó a los integrantes de la familia del niño encoprétrico (madre-hijo-padre o sustituto), esto ayudó a conocer la dinámica conductual entre los integrantes de la tríada, la conducta manifiesta del niño, de la madre y del padre o sustituto, así mismo se pudo obtener información sobre el fenómeno relacional y los acontecimientos de la dinámica tal y como se dan en la realidad.

2.1.2 La entrevista centrada en el problema

Coadyuvó a recabar información de tipo específica del problema de la encopresis, así mismo a conocer sobre la biografía de la familia y del niño encoprétrico, ayudo principalmente con preguntas ad hoc.

2.1.3 Historia de vida de relatos cruzados

Se utilizó para realizar la historia de vida cruzadas de varias personas, en este caso la familia del encoprétrico, a través de ella se recogió información y testimonios de los padres, y se conocieron las discrepancias entre los padres en la relación con el niño, se pudo entrecruzar los relatos de la tríada y dilucidar la existencia de dobles vínculos y se conocieron las incongruencia dentro de la dinámica familiar del niño encoprétrico.

2.1.4 Técnica de análisis de datos

La técnica utilizada fue la fenomenológica, la cual ayudó a la descripción del fenómeno, a ver desde múltiples perspectivas el problema (desde el punto de vista de cada uno de los integrantes de la tríada); con esta técnica se pudo dislumbrar la estructura y la esencia de la encopresis y de la dinámica relacional, así mismo para interpretar el fenómeno de la encopresis y la forma como es vista desde el punto de vista del otro, coadyuvó a la interpretación y valoración que cada uno de los integrantes de la tríada le dan al problema de la encopresis.

2.2. INSTRUMENTOS

2.2.1 Genograma

Con este instrumento se pudo representar la constelación familiar multigeneracional, esto ayudó a reconocer la ubicación del chivo expiatorio en la familia (en este caso el niño encoprético), así mismo se realizó una rápida gestalt de las complejas relaciones familiares dentro de la dinámica patógena familiar.

2.2.2. Test proyectivo de la familia

Se le pidió al niño que dibuje una familia con la siguiente indicación *“dibújame una familia”* con este test se conoció y verifico la existencia de dobles vínculos, la relación filial, el rol que ocupa cada integrante y como se ve a sí mismo el niño encoprético dentro de la familia. Se conocieron los psicodinamismos en la dinámica familiar, Se utilizó papel de 21,5 x 16 cm. En blanco, donde se realizó el test. Al finalizar la prueba se le realizó una pequeña entrevista al niño en relación al dibujo, esta entrevista tuvo un encabezado en la parte superior derecha de la hoja y 8 preguntas abiertas.

2.2.3 La entrevista

Es una técnica en la que una persona solicita información de otra o de un grupo, para obtener datos sobre un problema determinado. Presupone, pues, la existencia al menos de dos personas y la posibilidad de interacción verbal. Ayudó a tomar declaraciones de la subjetividad de cada uno de los integrantes de la familia.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Presentación y características del lugar de la población

La investigación se llevó a cabo en el instituto evangélico “América Latina” durante los meses de Agosto del 2010 a Marzo del año 2011 la población presento las siguientes características: Familias integradas, es decir ambos padres conviven dentro de la misma casa con los hijos, uno de los niños ha sido diagnosticado con encopresis. Los niños encopréticos están dentro de un rango de 6 a 12 años de edad, los cuales han presentado dicha problemática desde 3 meses atrás.

El muestreo que se utilizó es deliberado e intencional, en este tipo de muestra, el investigador eligió uno a uno a las personas participantes de la investigación, de acuerdo con el grado en que se ajustan a los criterios o atributos establecidos para la investigación; este tipo de investigación tuvo un carácter dinámico, es decir, el proceso de selección de entrevistados no se interrumpió y la recopilación de información continuo a lo largo de toda la investigación, con la finalidad de que la misma, alcanzara niveles de análisis profundos y lo más apegado a la realidad.

En este capítulo se dan a conocer los resultados obtenidos, a través del trabajo de campo, mostrando por cada instrumento aplicado un resultado específico, éstos se unificaron para obtener la interpretación final y describir en forma de casos la dinámica familiar del niño encoprético, así como conocer a determinar los factores por los cuales la madre dinámicamente configura al niño para que este sea el síntoma de la familia, así mismo muestra como la tríada patógena configura al niño como el chivo expiatorio.

Los resultados son presentados de la siguiente forma:

- a. Para la presentación de cada dinámica familiar, se presentan casos de la tríada familiar, con base a la entrevista de relatos cruzados, el Genograma y el test de la familia.
- b. En la interpretación final se muestra una explicación descriptiva de los resultados de los instrumentos de recolección de datos y con relación al marco teórico y el objetivo general de la investigación.

3.2 Presentación de Casos

CASO 1

Nombre: J.H.P.S

Edad: 9 años

Sexo: Femenino

Domicilio: Ciudad

Grupo Étnico: Ladino

Nombre de la madre: M.E.S.C

Edad: 29 años

Escolaridad: Estudios universitarios

Ocupación: Ama de casa

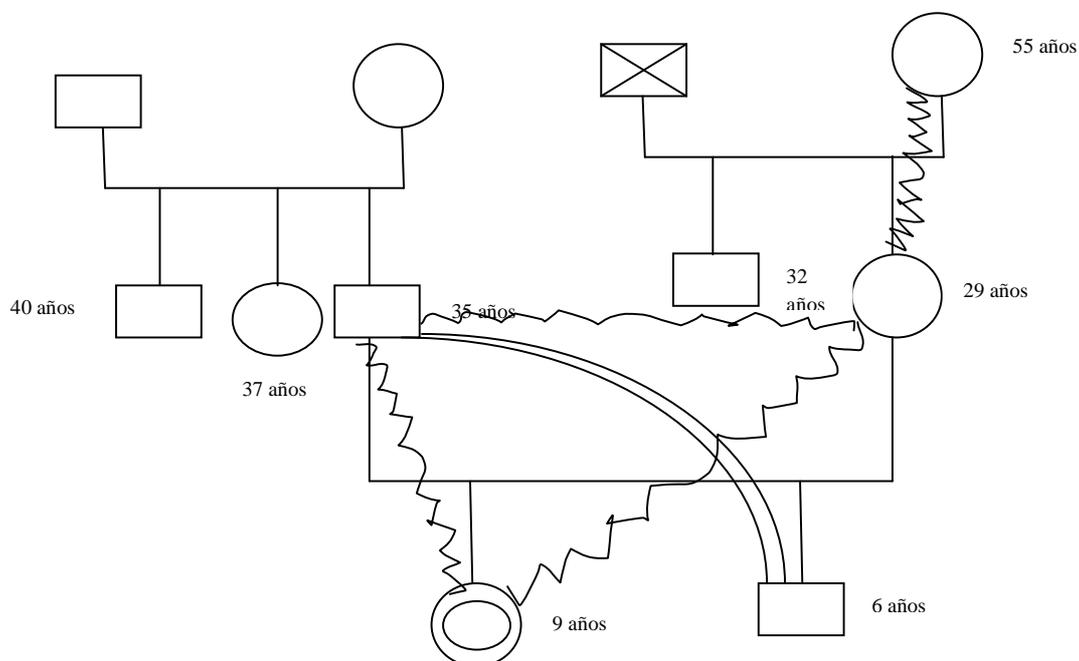
Nombre del padre: E.J.P.S

Edad: 35 años

Escolaridad: Universitaria

La niña es primogénita tiene 9 años de edad y un hermano de 6 años, la madre es ama de casa y el padre es profesional. La dinámica familiar se presenta gráficamente de la siguiente forma en el Genograma:

GENOGRAMA FAMILIAR



En esta primera mirada a la dinámica familiar con la ayuda del Genograma, se puede observar como la agresividad recae sobre uno de los miembros de la familia, en este caso la niña de nueve años, la tríada es altamente agresiva y se ve una vinculación entre el niño de 6 años y el padre, la madre de la niña encopretico por su parte tiene una relación agresiva con su propia madre, por esa primera mirada a la dinámica familiar se puede determinar la creación de un chivo expiatorio donde recae la agresividad de la dinámica familiar.

La niña presenta encopresis diagnosticada hace un año tres meses, ha recibido tratamiento psicoterapéutico de forma intermitente. De acuerdo a lo recabado las interrupciones en la psicoterapia se debió a situaciones de negligencia por parte de la madre “yo la llevaba a psicoterapia, pero nunca dejó de ensuciarse por eso mejor ya no la llevé, además mi esposo no se preocupaba por el problema y él una sola vez fue con nosotras a la clínica”, esto ha dado como resultado el que no haya disminuido los síntomas ni la resolución del problema.

La madre refiere “yo le enseñé a ir al baño cuando tenía dos años, mi esposo no me ayudaba y pues la única forma en que le pude enseñar fue utilizando una nica, que le compré; aunque yo quiera que ella no se ensucie, he visto como corre al cuarto cuando lo hace, yo la verdad no se si ella lo hace a propósito, algunas veces he llegado a pensar que si; ella es necia conmigo, me grita y con el papá es cariñosa, yo trato de jugar con ella luego del colegio pero ella prefiere estar en otro lado o viendo televisión; cuando ella se ensucia yo lo que hago es hablarle, el papá es el que le pega, algunas veces le he llegado a pegar porque me cansa y yo soy la que más se preocupa por el problema y por eso la he llevado al psicólogo, pero al no recibir apoyo (se refiere acá al esposo) mejor decido ya no ir”.

El padre refiere “yo estuve de acuerdo de como se le enseñó a ir al baño, algunas veces pensé que la forma en que ella le enseñó fue agresiva, porque le gritaba y en algunas ocasiones le pego; yo he visto que prefiere ensuciarse cuando está en el colegio o acá en la casa, yo no me he dado cuenta del todo porque cuando regreso en la noche me cuenta la mamá; como le digo la mamá es

la que más se enoja por el problema, ella conmigo es cariñosa mientras que con ella tiene muchos problemas, casi no le hace cariño y le ha llegado a gritar (la niña a la madre) en muchas ocasiones, ella le pega también y le grita constantemente, no dudaría que es ella (la esposa) la que es responsable por el problema”.

Se le pregunta a la madre ¿Cómo describiría a la niña a nivel emocional? “Ella es distante; fría incluso he llegado a pensar que no me quiere, con el papá es cariñosa a pesar que ha sido rechazada por él yo he visto como el no juega con ella y no le hace caso cuando le habla; (acá se pudo observar como la madre intensifica el tono de voz y ademanes agresivos al referirse a la relación afectiva con la niña)”.

El padre refiere “ella es distante, la madre le dice que no la quiere porque es mala y sucia, yo le he preguntado a ella porque hace lo que hace, he visto que lava su ropa pero pienso que eso es idea de M. (la esposa)”.

Se le pregunta a la madre ¿Qué reproches se le hacen usualmente a la niña luego de haberse ensuciado? “yo le digo que no sea sucia, el papá le pega y le grita que no sea shuca, yo siento que ella se siente mal cuando hace eso que hace, porque después se pone a lavar su ropa, en algunas ocasiones no le mentiré le he pegado y le grito que es shuca”.

El padre refiere “yo me enojo cuando ella hace eso, (el padre muestra conductualmente enojo e indignación) ella se ensucia en el colegio, y lo peor es que algunas veces cuando está en exámenes” la madre “yo me enojo mucho cuando pasa algo así (en referencia al problema) porque el papá no hace nada, yo como le digo le he pegado pero él no le pone límites, ella hace lo que se le da la gana”.

Las acciones que se toman cuando la niña se defeca generalmente son agresivas, según la madre se le habla porque está convencida de que el problema puede ser manejado a través de la voluntad, cuando no da resultado la humilla y le hace lavar su ropa, la ropa de cama y la desvaloriza frente al padre y el hermano.

La relación madre-hija se ve afectada ya que la niña fue un hijo no deseado por ambos padres, la madre refiere “yo la verdad no quería tener un hijo a esa

edad, además de ello él no quería hacerse cargo, él también la rechazó desde que estaba embarazada, el solo hecho de recordarme me da mucho enojo, porque tuve que dejar mis estudios universitarios a un lado, y deje de trabajar”; el esposo refiere “yo la verdad no quería tener un hijo, porque de novios ya sabía cómo era ella y cuando tuvo a la niña fue peor, hoy día se mantiene enojada, veo como les pega a los dos niños y muchas veces ha reaccionado de forma violenta contra mí, yo pienso que ella está enojada con la vida y lo peor es que se desquita con los niños pero más con ella (se refiere a la niña)”.

Tanto en la dinámica familiar como durante la entrevista con los padres y la niña, se puede observar y determinar altos niveles de agresividad en la tríada, recayendo principalmente en la niña encopretada, durante la entrevista con la niña, se notan niveles bajos de autoestima, así como baja tolerancia a la frustración, en algunas ocasiones mostró agresividad manifiesta contra los padres en especial hacia la madre, durante la aplicación del test de la familia: en el plano gráfico, se ve un dibujo bien proporcionado en tamaño y trazo, indica a una niña centrada en su realidad, con tendencia a la agresividad reprimida por los trazos fuertes en el dibujo, se ve una mezcla entre la espontaneidad y la rigidez ya que el plano de las estructuras formales resalta lo sensorial y racional; así mismo vemos una niña con inteligencia normal, con identificación con la madre de forma ambivalente, así mismo una niña con desvalorización ya que al preguntarle en el sociodrama. ¿Quién es el menos bueno de todos? Respondió “yo, porque me ensucio”; se le pregunta ¿cuál es el menos feliz? Responde “yo, porque mucho me regañan”.

del medio, por esa primera mirada a la dinámica familiar se puede determinar la creación de un chivo expiatorio donde recae la agresividad de la dinámica familiar, por un lado la agresividad del padre y la madre sobre el niño encopretico, así como agresividad manifiesta de la hermana del medio y una vinculación de la madre con la primogénita.

El niño presenta síntomas de encopresis desde más de tres meses atrás. No ha recibido tratamiento psicoterapéutico. La madre refiere: “la verdad me preocupa la situación porque de continuar así va a llegar a grande y seguirá ensuciándose en el colegio y en la casa”.

La madre refiere “él aprendió a ir al baño cuando tenía tres años, yo le enseñé con la nica; he visto como se ensucia más cuando se le grita o estamos discutiendo con él (se refiere al esposo); yo pienso que lo hace a propósito porque es un shuco; apesta la casa y la ropa le queda toda sucia; él es un tanto tímido tal vez, conmigo es enojado con el papá hasta lo abraza y le dice que lo quiere; no es cariñoso conmigo yo le digo que lo quiero el papá si es alejado y casi no le dice nada; pero cuando se ensucia el papá le pega yo me enojo, le grito y le hablo pero no hace caso ya hasta por molestarme lo hace (véase acá la reacción narcisista de la madre ante el problema, ya que piensa que lo hace directamente por molestarla); aunque me lo haga por molestar yo soy la que más se preocupa por el problema yo lo cuido y lo tengo que bañar después de que se ensucia”.

El padre refiere “no participé de la enseñanza del baño, no estuve de acuerdo con la edad sin embargo fue ella quien le enseñó a ir, yo me recuerdo que fue agresiva, porque ella no tiene paciencia, me recuerdo que lo sentaba en la nica por mucho tiempo algunas veces hasta una hora; yo he visto como él se ensucia cuando está jugando, mi esposa se enfurece y empieza a gritar, más cuando mi hijo es cariñoso conmigo; aunque no, porque con ella también lo es, yo juego con él, el tiempo que tengo libre he visto como ella también juega con él; yo he visto como ella es sumamente agresiva con él, me molesta mucho pero trato de no meterme para evitar más problemas en la familia, si bien le digo yo me enojo también y algunas veces le he pegado y también le he gritado”.

Actualmente el niño se defeca cuando lo regañan, cualquier cosa lo interpreta como castigo.

Una de las quejas del padre es que la madre no siempre se encuentra cuando el niño se ensucia y hace énfasis en que el niño luego de ensuciarse acude de inmediato al baño, se cambia y esconde su ropa interior, debido a esta conducta la madre y el padre piensan que el niño se defeca de forma voluntaria y lo hace por sucio, y por molestarlos a ellos, principalmente a ella.

Se le pregunta a la madre ¿Cómo describiría al niño a nivel emocional? “pues él la verdad es algo tímido, muy enojado eso sí, más conmigo porque con el papá como le digo es cariñoso, nos gritamos imagínese la mayor parte del tiempo y delante del niño (la madre muestra enojo)”.

El padre refiere: “yo la verdad el único problema que veo es que se ensucia sin avisar, porque es cariñoso y no solo conmigo sino también con ella, como le decía, lo que sucede es que ella lo rechaza mucho y le grita”.

Se observa en la entrevista que existe una gran incongruencia entre lo que menciona la madre y refiere el padre ya que por una lado la madre describió al niño como enojado, tímido y alejado de ella, mientras que el padre lo describe como un niño cariñoso y que le gusta jugar, que el único problema que el observa es que se ensucia y no avisa que quiere ir al baño. Sin embargo, durante la entrevista se nota que el padre no pasa mucho tiempo en casa y que no juega con los niños, principalmente al pequeño lo rechaza y fue un hijo no deseado, la madre por otro lado se muestra con enojo teniendo conductas ambivalentes con el niño y con el esposo.

Se le pregunta a la madre ¿Qué reproches se le hacen usualmente al niño luego de haberse ensuciado? “pues se le dice que no sea sucio porque la verdad así nos parece, que es un shuco, cuando él se ensucia lo que hace es hacerme limpieza en la casa”.

El padre refiere: “yo pienso que sí lo hace a propósito, además cuando nosotros tenemos problemas le gritamos mucho, entre ellos dos la relación es agresiva; es parecida a la de nosotros dos (hace referencia a la relación

conyugal), porque discutimos constantemente y algunas veces frente de los niños, y no le mentiré algunas veces nos desquitamos con los niños”.

Los recuerdos que tiene la madre en relación a la convivencia conyugal y la dinámica familiar cuando nació el hijo, “yo recuerdo que la situación económica estaba difícil, no era conveniente tener otro hijo, ya había tenido un aborto y la verdad no teníamos pensado tener otro, al final pues lo tuvimos pero ninguno de los dos estábamos felices, mayor trabajo en la casa y yo tuve que atenderlo a pesar que tenía otros que hacer”.

Tanto en la dinámica familiar como durante la entrevista con los padres y el niño, se puede observar y determinar altos niveles de agresividad en la díada, recayendo principalmente en el niño encopréptico, durante la entrevista con el niño se pudo determinar que él está siendo objeto de canalización de agresividad, “es ser objeto es una posición relacional que puede ocuparse en referencia a un sistema familiar”,³² tal es este caso en particular, ya que el niño ha asumido su condición de objeto al tener conductas de timidez y sentimientos de culpabilidad, en el test de la familia se puede dilucidar agresividad pasiva contra la madre, así como altos niveles de ansiedad por sentimientos de culpa y ansiedad, debido a su baja tolerancia a la frustración, no se comunicó verbalmente, no muestra interés por el juego ni por las actividades terapéuticas, no se tuvo contacto visual durante la entrevista. La agresividad sufrida en la díada y sumado a ello la mala relación con una de las hermanas mayores ha causado un deterioro en sus afectos y la expresión de los mismo, por lo tanto el niño ha desarrollado mecanismos distintos de mostrar sus afectos, uno de ellos es la encopresis como síntoma principal de la dinámica disfuncional en la díada y en la familia en general, esto se puede observar claramente en los rasgos de los dibujos y en el sociodrama.

³² Boszarmenyi-Nagy, Ivan. *Terapia Familiar intensiva*. Trillas. México, 1988; pp. 156

CASO 3

Nombre: P.R.K.G.

Edad: 8 años

Sexo: Masculino

Domicilio: Ciudad

Grupo Étnico: Ladino

Nombre de la madre: F.V.G.L.

Edad: 30 años

Escolaridad: Diversificado

Ocupación: Ama de casa

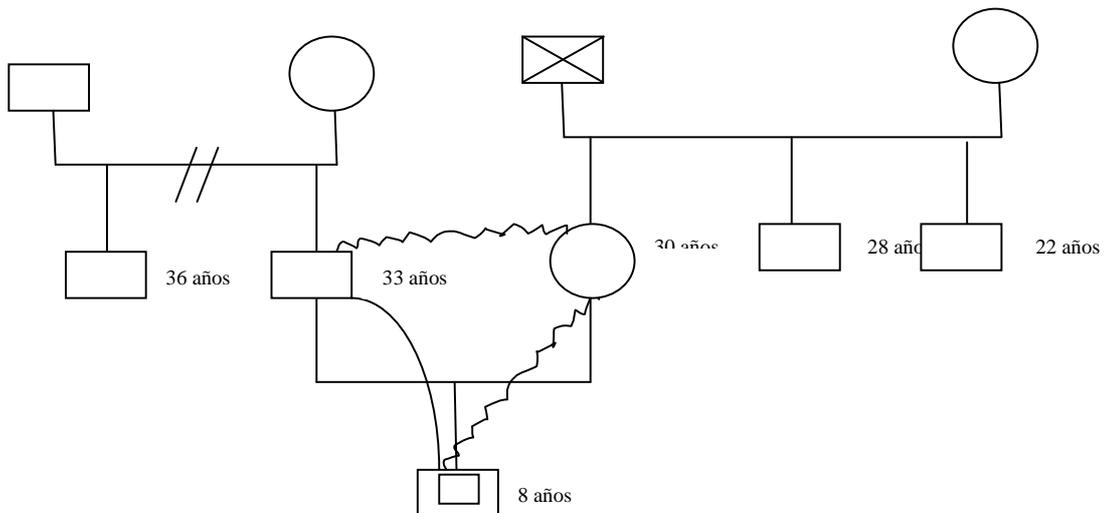
Nombre del padre: J.C.K.R.

Edad: 33 años

Escolaridad: Diversificado

Niño de 8 años de edad, hijo único de madre ama de casa y el padre tiene estudios diversificados se dedica a la supervisión de ventas. La dinámica familiar se presenta gráficamente de la siguiente forma en el Genograma:

GENOGRAMA FAMILIAR



En esta primera mirada a la dinámica familiar con la ayuda del Genograma, podemos observar la agresividad manifiesta de la madre, la vinculación con el padre por identificación y la agresividad entre los conyugues, acá se puede dilucidar una clara escisión en la tríada, dejando por un lado a la madre para que todo su enojo recaiga sobre el más vulnerable de la familia, en este caso el hijo único.

El niño presenta encopresis desde hace ya dos años, intensificándose periódicamente cuando sucede algún evento de estrés muy fuerte, tanto a nivel familiar como en el plantel donde estudia, no ha recibido tratamiento psicoterapéutico la madre refiere: “ya ratos que tiene eso que se ensucia, la verdad no hemos ido al psicólogo porque no tenemos dinero para costearlo”.

La madre refiere “le enseñé a ir al baño cuando tenía un año y medio, (la madre muestra señales de orgullo), yo le exigía que usara la nica, lo sentaba hasta que hacía algo; lo malo de todo es que ahora cuando se ensucia lo hace cuando regresa del colegio, yo la verdad pienso que lo hace a propósito porque le gusta que me enoje, es un rebelde y con el papá se porta bien para que el otro se enoje conmigo, yo lo trato bien, lo abrazo pero es necio (el niño) no me hace caso; yo me pongo triste porque no sé qué hacer y otras veces me enojo y le grito pero no sé porque no lo quiera sino porque quiero que se le quite eso que se ensucia, yo he pensado llevarlo donde el psicólogo, solo que cuando estoy muy enojada le pego porque no aguanto más y después me siento mal porque haberle pegado y trato de darle algo o hablarle bonito para que se sienta bien y me disculpe”.

El padre refiere: “yo la verdad nunca estuve de acuerdo en la forma como se le enseñó a ir al baño, me enojaba mucho porque pensé que estaba muy pequeño; sin embargo dejé de decirle a mi esposa, porque ella me dijo que era necesario para la disciplina y limpieza del niño, como de eso ella es la que sabe no quise seguir metiéndome, me mencionó en alguna ocasión, de que no tenía que lavar pañales y eso le gustaba mucho.” Al preguntarle sobre el problema el padre refiere: “yo veo que él se ensucia cuando regresa de la escuela, en la escuela rara vez lo ha hecho, lo hace muchas veces durante la noche y cuando ella está enfrente (al referirse a la esposa) yo pienso que lo hace por molestar y lo hace a propósito”.

Se pueden percibir incongruencias en la relación entre el niño y la madre y lo que se observa y comenta el padre en relación a la dinámica madre-hijo. Ambivalencia y agresividad en la tríada.

Se le pregunta a la madre ¿Cómo describiría al niño a nivel emocional? “yo lo pondría en dos lados, primero porque en el colegio es callado y todos le pegan, en la casa es molestón y agresivo, casi no es cariñoso yo le digo que lo quiero pero él no responde, yo pienso que lo que hace lo hace por molestar porque yo le he visto la cara de felicidad después que se ensucia, aunque pida disculpas luego yo se que lo hace por molestar”.

El padre refiere: “yo como lo veo es bien callado casi tímido, con ella hace lo que le dice es bien complaciente le llega a levantar la voz y ella le pega en la cara”.

Los abuelos en este caso en particular, sí están enterados del problema sin embargo no se meten, según refieren ambos padres; la reacción que toman los padres ante el problema del niño son golpes y le gritan, cuando llora le piden que se calle.

La madre refiere “la relación con él es digamos buena, al principio era mejor, no queríamos tener hijos tan rápido, se podría decir que es no planificado, la situación no era para tener un hijo, no me sentía segura ni mucho menos protegida como para tener un hijo yo tenía mucho por hacer en la vida, fue algo tormentoso y también para él (el esposo), pero ya con un hijo todo cambia, ahora es más difícil sobrevivir. Regresando un poco al problema yo le digo que es un shuco porque se ensucia y le he pegado y lo he bañado con agua fría para que se le quiten las mañas”.

La madre refiere que; el padre ha amenazado para que el niño deje el problema igual forma la madre, ambos le piden al niño que se calle y este más llora.

Tanto en la dinámica familiar como durante la entrevista con los padres y el niño, se puede observar y determinar altos niveles de desigualdad en la tríada, recayendo principalmente toda la frustración conyugal en el niño encoprético, durante la entrevista con el niño se pudo determinar que él está siendo víctima de todos los ataques de parte de la madre, Bowen “concibe que la proyección posee una importancia psicológica muy grande en la relación madre-hijo, que se da en el

trastorno mental, entiende por ello, que la madre proyecta sobre el hijo su propio sentimiento de inadecuación o impotencia y que el niño lo acepta”,³³ en el test de la familia, es evidente como el niño a sopesado todo la carga de frustración de la madre y de la relación conyugal. Mostró ansiedad y angustia, sus conductas muestran a un niño muy organizado y con tendencia a la obsesión en el orden, en el plano gráfico, es un niño con centralidad y apego a la regla, aunque en el plano de las estructuras formales se interpreta a un tipo de sujeto sensorial y sensible a su ambiente aunque con figuras femeninas. En el sociodrama, el niño señala que la madre es la menos feliz porque se mantiene peleando, y que la menos buena de todos en la madre, ya que según menciona “me molesta mucho”.

³³ Lachal, Christian. Los cuadros de ansiedad en el niño, Masson, s.a. España, 1994; pp. 30

CASO 4

Nombre: D.M.J.M.

Edad: 7 años

Sexo: Masculino

Domicilio: Ciudad

Grupo Étnico: Ladino

Nombre de la madre: S.E.M.R.

Edad: 26 años

Escolaridad: Diversificado

Ocupación: Ama de casa

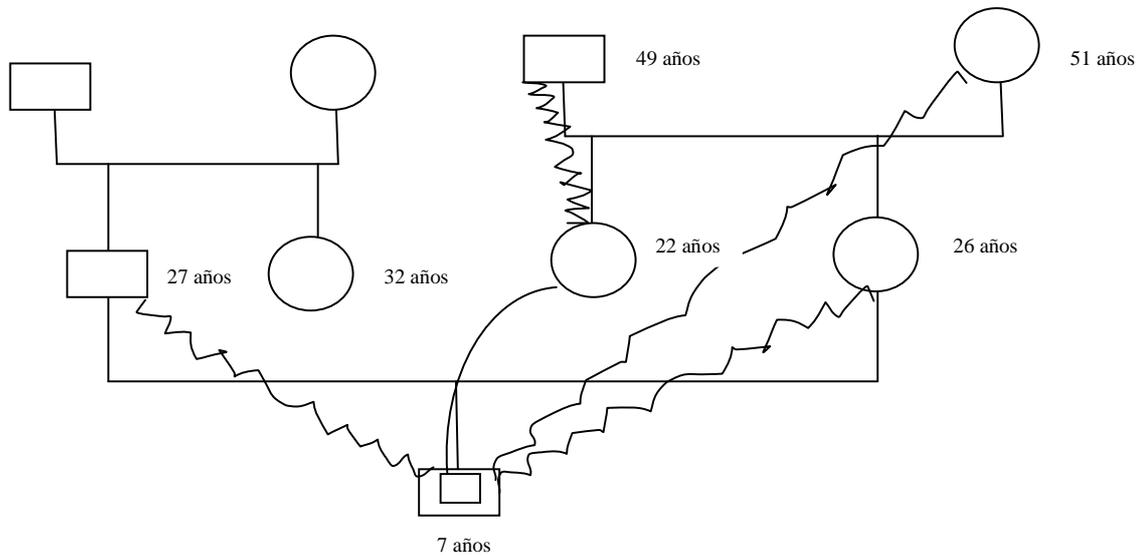
Nombre del padre: DM.J.C.

Edad: 27 años

Escolaridad: Diversificado

Niño de 7 años de edad, hijo único, madre ama de casa, padre bachiller, trabaja en un call center, la dinámica familiar se representa gráficamente de la siguiente forma en el Genograma:

GENOGRAMA FAMILIAR



En esta primera mirada a la dinámica familiar con la ayuda del Genograma, se puede observar la dinámica en relación a cada uno de sus integrantes; tanto la abuela como la madre, tiene una relación agresiva con el niño encopréptico, así mismo el padre, el niño encopréptico en este caso en particular, tiene un aliado

dentro de la dinámica y es una tía sin embargo esta tía tiene relaciones agresivas con el padre; existe agresividad manifiesta en la tríada.

El niño presenta encopresis desde hace dos años, intensificándose periódicamente cuando sucede algún evento de estrés muy fuerte, no ha recibido tratamiento psicoterapéutico, lo cual no ha permitido la disminución de los síntomas; durante la entrevista a los padres de familia, con la ayuda del instrumento de entrevista de relatos cruzadas:

La madre refiere: “a los tres años empezó a ir al baño, yo le enseñé (la madre al hablar usa un tono golpeado, es una persona de carácter fuerte y dominante), si el niño no hacía, le gritaba y lo dejaba sentado hasta que hiciera, porque así es como yo aprendí”, en relación al problema de la encopresis manifiesta: “el se hace (defeca) en cualquier lado y a cualquier hora, lo único que tiene es que se va a su cuarto luego que se ensucia, yo pienso que lo hace a propósito para molestarnos a mí y mi esposo, es un patojo abusivo y rebelde, muy alejado ya que solo él anda por ahí, no me muestra su afecto aunque yo sí lo mimo y mucho (acá se puede observar la ambivalencia de la madre), el papá juega con él, pero también es alejado del papá no es solo conmigo (la madre muestra enojo)”.

El padre refiere: “cuando ella le enseñó a ir al baño, yo pensaba que ya estaba muy grande, yo me opuse con mucho enojo le decía que no era correcto gritarle al niño cuando estuviera en el baño, porque después se le iba a complicar todo, sin embargo ella nunca me hizo caso. Mi hijo a toda hora se ensucia y es cuando estamos presentes, yo porque trabajo casi no me doy cuenta; pero cuando regreso de trabajar recibo las quejas de todo el día, ella está gritando y me cansa de tanto que me dice en menos de una rato, yo trato de ser tranquilo y cariñoso con mi hijo, él es algo cariñoso conmigo y también con ella, pero ella es un tanto enojada y yo he visto que lo rechaza, no le digo nada porque ella siempre me lleva la contraria”.

La madre piensa que el niño lo hace de forma consciente y se enoja porque cree que es por molestarla; en este caso donde los abuelos viven junto con la

familia del niño encopretico, los abuelos según refieren los padres dicen que el niño es un “shuco” principalmente la abuela materna y ella piensa que la madre es la responsable de que el niño esté enfermo.

Se le pregunta a la madre ¿Cómo describiría al niño a nivel emocional? “pues yo diría que es un niño rebelde, distante, necio, me quiere llevar la contraria a todo lo que le digo, casi no me habla, yo juego con él, pero sigue sin comunicarse conmigo, más es la relación con él (se refiere al esposo) y la verdad no se porque, porque yo he visto como él lo rechaza”.

El padre refiere: “Mi hijo es un poco frío y así como que no se lleva bien con ella, pero ella mucho le grita y yo se que le pega cuando está enojada, lo presiona a cada rato, yo también le he pegado pero cuando se ensucia no cuando hace las cosas mal como lo hace ella”. La madre refiere que el padre rechaza al niño constantemente ya que no le gusta jugar con él, no salen a pasear y el padre refiere que la madre lo rechaza cuando él quiere darle un abrazo o quiere decirle algo de cerca, ambos padres refieren que el niño no es cariñoso con la madre; el padre abiertamente culpa a la madre del problema del niño, según menciona “ella es la responsable por la forma en cómo le enseñó a ir al baño”.

La madre piensa que le da igual al niño cuando se ensucia, y se le ha criticado constantemente, cada vez que el niño se defeca en los pantalones se le dice que es “shuco” y que vaya a lavar su ropa, pero el niño no hace nada, solo se va corriendo a su cuarto, los padres le han pegado según refiere y lo bañan con agua fría, ambos padres dicen que el otro es quien le hace más reproches.

Al preguntarle sobre la relación conyugal la madre refiere: “muchas veces pienso que para qué estoy casada, la relación de nosotros es muy agresiva, incluso hemos llegado a los golpes (la madre no se muestra con culpa ni vergüenza)”, el padre dice que la madre es muy enojada y pasa “todo el día de malas”, ambos padres coinciden en que fue un hijo no deseado, ya por las condiciones socioeconómicas en las que se encontraban a la hora de tenerlo, no tenían dinero y se les dificultaba de sobre manera mantenerlo, él papá dejó de estudiar y la madre también, cuando el padre se enoja con la madre le grita al

niño y la madre le pega; ambos padres le piden al niño que se calle cuando está llorando, la madre en más de una ocasión a amenazado al niño con llevarlo a que lo “inyecten” o que lo llevaran donde el doctor, sin tener éxito en disminuir el síntoma.

Tanto en la dinámica familiar como durante la entrevista con los padres y el niño, se puede observar y determinar altos niveles de desigualdad a nivel conductual y cultural en la tríada, recayendo principalmente toda la frustración conyugal en el niño encopréptico, durante la entrevista con el niño se pudo determinar que, este es víctima de las agresiones directas de la abuela materna y de la madre, por el problema en cuestión, el lo representa gráficamente en el test de la familia, mostrando agresividad reprimida, identificación con el padre, así como miedo al insulto y a la agresión es latente en el niño, por eso corre hacia el resguardo de su habitación luego de ensuciarse, el niño tiene una relación distante con la madre y una relación ambivalente con el padre, cuando se le preguntó en el sociodrama quién es el menos feliz, se nombró en el dibujo, así mismo prefirió al padre del dibujo y colocó al padre como el más bueno de todos en el dibujo.

CASO 5

Nombre: J.C.C.C.

Edad: 8 años

Sexo: Masculino

Domicilio: Ciudad

Grupo Étnico: Ladino

Nombre de la madre: L.M.C.E .

Edad: 27 años

Escolaridad: básicos

Ocupación: Ama de casa

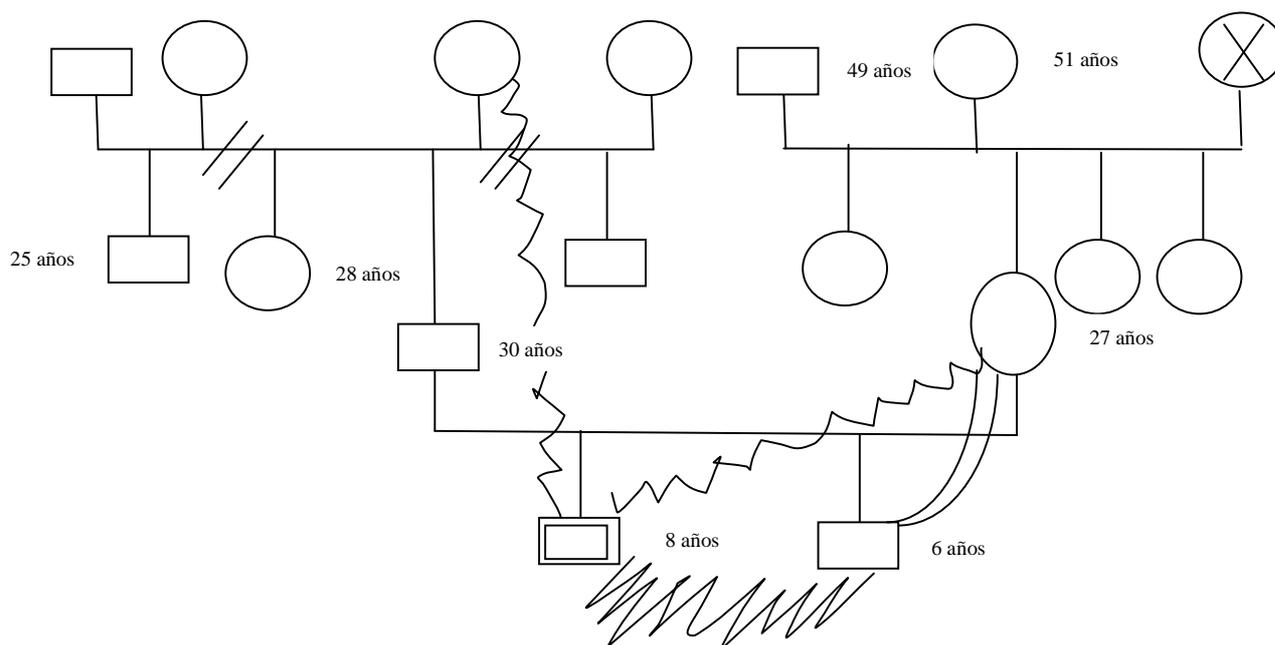
Nombre del padre: J.C.C.G.

Edad: 30 años

Escolaridad: Diversificado

Niño de 8 años de edad, primogénito tiene un hermano menor de seis años, la madre es comerciante, el padre trabaja en un banco del sistema; la dinámica familiar se representa gráficamente de la siguiente forma en el Genograma:

GENOGRAMA FAMILIAR:



En esta primera mirada a la dinámica familiar con la ayuda del Genograma, se puede observar la dinámica en relación a cada uno de sus integrantes; se pueden observar conductas altamente agresivas entre los hermanos, el padre que queda anulado en la dinámica familiar, la alianza de la madre con el hermano pequeño y la agresividad manifiesta de la madre con el niño encopréptico, en esta

dinámica en particular, para que se configure un chivo expiatorio se necesita de una segunda persona que avale los ataques de la madre, en este caso es la abuela paterna que tiene alianza con el padre y relación agresiva con el niño encopretico.

El niño presenta encopresis desde hace ya varios meses, no ha recibido tratamiento psicoterapéutico; durante la entrevista a los padres de familia refieren lo siguiente:

La madre refiere: “le enseñé a ir al baño cuando tenía dos años y medio, en algunas ocasiones él (refiriéndose al padre) ayudó en la enseñanza, ambos estuvimos de acuerdo en enseñarle directamente en el baño y no usar nica; yo en algunas ocasiones me quedaba con él hasta que terminara, nos poníamos a platicar y muchas veces yo me aburría y le decía que se apurara que tenía que hacer; antes todo salía bien, ahora se ensucia en el pantalón por las tardes, muchas veces lo hace en la sala cuando yo estoy viendo televisión; algunas veces pienso que lo hace a propósito pero la verdad no lo sé”.

El padre refiere: “yo estuve de acuerdo en que se le enseñara a ir al baño directamente, nunca me opuse a como ella le enseñó a ir; actualmente él se ensucia por las tardes según me cuenta ella, yo la verdad muy pocas veces me he dado cuenta, siempre es ella la que está presente cuando lo va a hacer”.

Se le pregunta a la madre ¿Cómo describiría al niño a nivel emocional? “yo lo diría que es tímido, obediente, en algunas ocasiones cuando le quiere decir algo al papá no le pone atención y llora, conmigo no es cariñoso, yo le compro muchas cosas para que esté tranquilo pero siempre se ensucia, cuando veo que se ensucia se queda callado y se siente mal (siente culpabilidad) yo le pregunto qué le pasa y la abuela le dice muchas cosas, por ejemplo que es un shuco o que vaya a lavar su ropa, pero esto no es nada nuevo ella (la abuela) siempre se ha metido en nuestra relación y ahora con nuestros hijos, él siempre le da mucha importancia a su mamá incluso en algunas ocasiones muchas más importancia que a mí”.

El padre refiere: “es algo callado, pero yo pienso que la que tiene la culpa es ella, porque no le da cariño, él; algunas veces es cariñoso conmigo y yo le digo

que lo quiero, ella lo rechaza a cada rato y le dice que es shuco, lo ha bañado con agua fría, eso me lo contó mi hijo, también mi mamá lo ha bañado con agua fría después que se ensucia, y lo amenazan diciéndole que tendrá que lavar su propia ropa por sucio”.

Existe una fuerte incoherencia al describir los afectos del niño, por una lado la madre refiere que: el niño no es cariñoso ni con ella ni con el padre, sin embargo el padre refiere que es cariñoso con ambos y que se los demuestra diciéndoles que los quiere y abrazándolos; la madre, para demostrarle su afecto le compra juguetes, ambos padres se muestran preocupados ante el problema que tiene el niño, así mismo la abuela paterna está sumamente preocupada, según refiere el padre; ambos padres le hablan al niño sobre el problema y la madre refiere que el papá le grita, el padre refiere que la madre le pega en algunas ocasiones y lo baña con agua fría; sin embargo, la abuela materna, según refiere la madre dice que el niño lo hace a propósito y en algunas ocasiones ella misma lo ha bañado con agua fría y le grita cada vez que lo hace, esto no lo desconoce el padre ya que la madre fue la que puntualizó durante la entrevista que la abuela tiene un papel importante en la dinámica familiar desde que antes que naciera el niño.

La relación madre-hijo la describe como regular; la relación entre los cónyuges es buena, según refiere la esposa; el padre menciona que tiene otra familia y que ese es su principal problema el padre refiere: “estoy algo complicado con mi situación sentimental, yo la quiero a ella (la esposa), pero mucho grita y siempre me echa en cara que por mi culpa y la de los niños dejó de estudiar, ella ha cambiado mucho conmigo, desde que nació el nene, la verdad es que tengo otra mujer y un hijo pequeño, ella no sabe nada (la esposa) pero yo me siento más tranquilo ahora que tengo un lugar donde estar cuando ella está gritando”.

La madre tiene mejor relación con el segundo hijo, según refiere; menciona que no desearon tener al niño, ya que la situación con la madre de él era altamente complicada, ella no quería que su hijo tuviera un hijo siendo tan joven, tanto la madre como el padre dejaron de estudiar y se dedicaron a trabajar para

poder mantener la familia en la casa de la familia del padre del niño; el padre refiere con especial detalle que la madre siempre que puede le saca en cara que dejó de estudiar por culpa de la relación; cuando la madre tiene problemas con la suegra o con el esposo refiere que les grita a los niños y les pega, ella menciona “lloro mucho por las noches y no sé por qué razón” el padre no ha amenazado al niño pero si le pide que se calle cuando está llorando.

Tanto en la dinámica familiar como durante la entrevista con los padres y el niño, se pudo observar y determinar altos niveles de agresividad en la tríada, recayendo principalmente toda la culpa relacional en el niño encopretico, durante la entrevista con el niño se determinó que, este tiene problemas de relación con las mujeres, ya que como se puede observar en el Genograma y en el test de la familia, el niño sufre de agresiones tanto de la madre como de la abuela paterna, la relación con el padre es de desinterés por parte del padre y el niño no tiene ningún apoyo afectivo al cual acudir en momentos de estrés familiar, tiene conflictos filiales con el hermano menor y se puede determinar que muchos de sus síntomas son causados por esta relación filial, la madre pone mayor cuidado al hermano menor según lo muestra la entrevista con el niño, este no ha superado aún su sentimiento de inferioridad en relación al hermano, se pueden atribuir síntomas relacionados con la encopresis a la relación que tiene la madre con el hermano menor. En el sociodrama, el niño menciona que él es el niño menos feliz de la familia y que el más feliz es el padre porque no vive en casa.

3.3. Interpretación final

Los niños que presentan encopresis son mayores de 4 años y los problemas físicos asociados a la encopresis fue descartado, de tal manera que los niños estudiados tienen como prioridad el problema emocional personal derivado de la dinámica disfuncional familiar.

Los niños presentaron la incontinencia fecal se da en cualquier lugar de la casa, en el lugar de estudio o en lugares sociales. La dinámica principal fue la reacción emocional ante un fuerte estrés familiar, la agresión por parte de los padres, la conducta opositora a la autoridad y como respuesta a la agresividad parental, por lo que para profundizar sobre las causas y dentro de un análisis fenomenológico se estudio la dinámica familiar, sus relaciones y sus vinculaciones en la díada y en la tríada, donde el niño es el agente patógeno. Se encontró que el principal foco de estrés y conflicto es la relación del niño y la madre, lo que provoca una fuerte frustración, desvalorización constante, enojo reprimido y baja tolerancia a la frustración.

En relación al niño este presenta según las entrevistas y el test proyectivo: fuertes sentimientos de culpa frente a la madre, porque aunque se le percibe como enojada y agresiva, ella también lo constituye como responsable del aparente sufrimiento que él le provoca, sintiéndose impotente para poder solucionar el problema y serle obediente como la madre le demanda. Presenta fuerte componente de ansiedad, debido a que constantemente está experimentando la pérdida afectiva por parte de la madre, de ambos padres y en algunos casos de la familia entera.

El niño opta por lo tanto a un silenciamiento total, en algunos casos se aísla dentro de su casa y especialmente en las áreas sociales. Maneja mucha vergüenza frente a sus pares y experimenta fuerte humillación social, todo ello le provoca un enojo el cual reprime porque siente que no puede expresarlo debido a

que se acusa a sí mismo de ser el responsable del problema y aumenta su culpabilidad.

Algunos niños presentan una fuerte agresividad especialmente frente a la madre, esta agresividad se da como por explosiones impulsivas, conviniéndose con conductas de sumisión y retraimiento. En la mayoría de niños estudiados se encontró inmadurez emocional como resultado de la presión y agresión por parte de los padres y especialmente de la madre. Por ello también son dependientes de la madre, aun cuando haya conducta opositora, pero se muestran temerosos de perder su afecto y fluctúan entre la agresividad impulsiva y una sumisa obediencia. En relación con la madre es dominante, controladora en franca oposición con su cónyuge y es ella la que determina las normas de higiene y de control de esfínter del niño. La madre según las entrevistas se siente víctima de las circunstancias, frustrada ante la dinámica matrimonial y ante sus proyectos de vida, los cuales siente que se le agravan con la problemática del niño.

Con el padre el niño presenta ambivalencia, el padre lo percibe como muy obediente hacia la madre y esto lo provoca a enojo. El se auto percibe como buen padre, víctima de la esposa, pues la siente altamente agresiva hacia toda la familia, con fuerte sentimiento de frustración, lo cual le provoca a el enojo reprimido, distanciamiento dentro de la familia, problemas de vinculo con los hijos, principalmente con el niño encopretico, el cual lo ve con alto conflicto con la madre pero obediente y sumiso ante los requerimientos de ella. Percibe a la familia como de una dinámica caótica y desorganizada, donde el niño es la fuente del problema y hacia donde se canaliza la agresividad y la culpabilidad. El padre se siente ajeno de la problemática del niño y victima potencial de la esposa. No sabe de que forma ayudar al niño, aunque se niega en muchas ocasiones a la psicoterapia porque cree que es solo una cuestión de que el niño tome "conciencia" y a voluntad pueda por si mismo corregir el problema de la encopresis.

Esta investigación se realizó con el fin de determinar y de establecer la relación entre la frustración materna y la encopresis del niño, en la dinámica disfuncional madre-hijo; se pudo constatar que el niño no puede controlar las amenazas a su seguridad que son inherentes a ciertos tipos de conductas maternas, esto se ve claramente en las entrevista centrada en el problema, que cuando más joven sea el niño, mayor será el período de forzada dependencia a los cuidados maternos y más débiles serán sus recursos para contrarrestar o incluso mitigar cualquier tendencia destructiva que pueda manifestar la madre; en los casos antes mencionados se puede observar que las madres fueron las que enseñaron a utilizar el baño a los niños, cuando estos carecían de recursos para contrarrestar la forma agresiva de enseñanza.

La encopresis entraña una dinámica familiar altamente compleja y agresiva, principalmente en la díada madre-hijo, muchas de las conductas desadaptativas mostradas por los niños encoprético, se deben a la relación patógena que se ha desarrollado a lo largo de la relación, desde la concepción hasta los días presentes, sin embargo el mayor impacto se puede observar durante el aprendizaje del uso de los esfínteres, ya que según muestran las entrevistas, estas madres utilizaron técnicas agresivas con conductas ambivalente para la enseñanza. Vemos en estas madres conductas de rechazo para con el niño o niña encoprético, muchas de estas madres rechazaron a sus hijos desde el momento de enterarse del embarazo, sin embargo el rechazo materno varía enormemente en intensidad, raramente es total, en estos casos el rechazo es parcial y su intensidad depende del actuar del niño, vemos la hostilidad de la madre hacia el niño, generalmente esta hostilidad es disimulada, racionalizada o expresada en muchas formar sutiles.

El padre por su cuenta juega un papel determinante en la configuración del niño encoprético ya que las relaciones conyugales en la tríada (madre-hijo-padre), son determinantes en el desarrollo del problema del niño, ya que entre más agresiva sea la relación de los conyugues o bien exista divorcio emocional, la encopresis será el síntoma principal de la familia patógena, "la experiencia de la

tríada primaria (madre-hijo-padre), es la fuente esencial de la identidad del “yo”, sobre la base de su experiencia de aprendizaje dentro de la tríada primaria, el niño determina la forma en como encaja en el mundo y cuánta confianza puede depositar en sus relaciones con los demás”³⁴ ; en las dinámicas familiares antes expuestas, se pueden observar altos grados de agresividad y frustración entre sus integrantes, principalmente madre-padre, madre-hijo y padre-hijo, dando como resultado una tríada patológica. Se determina que al formar parte de una tríada, el niño también adquiere el sentido de su poder personal, ha aprendido a manipular al convertirse en un elemento de coalición potencial de un progenitor contra el otro; esto se puede observar en las entrevistas de vidas cruzadas ya que ambos padres consideran que el otro cónyuge no atiende como es debido a su hijo o hija con encopresis.

Así mismo se observa que los padres de estos niños, son personas con conflictos, se interesan medianamente por el bienestar del niño y, sin embargo, son ambivalentes y se sienten culpables, a veces, su sentimiento de culpa está oculto por un cuidado tan solicitado que suena a falso. El conflicto de los padres se revela en un comportamiento inadecuado en las primeras entrevistas, con ellos mismo y con el niño; se llega al final a un momento en que padre y madre reflejan imágenes complementarias: el padre débil, inmaduro, dependiente, temeroso; la madre fuerte, autosuficiente, pero autoritaria, frustrada y abusiva, el niño a todo esto queda replegado a las decisiones de la madre y el padre únicamente como observador.

Se puede determinar que las relaciones patógenas incluyen aquellos procesos inflamatorios y malignos que se observan en las entrevistas, la creación de chivos expiatorios es evidente en estas dinámicas, la relación patógena tiende a surgir en estos casos luego del nacimiento del niño no deseado, esto se debe a que existe conflicto entre valores antagónicos; por un lado los sueños de las madres (estudio o trabajo) quedan contrariados por el repentino embarazo y crianza del niño o niña, esto lleva a estas madres a sufrir de una gran angustia y

³⁴ Satir, Virginia. *Terapia Familiar, Paso a Paso*. PAX México, 2002; pp. 159

frustración, que es cargado en este caso al chivo expiatorio, este se convierte en la víctima de ataques, el cual sufre un daño emocional que le es necesario simbolizar para disminuir su ansiedad y angustia, el niño o niña cansado de cargar con la frustración materna lo simboliza mediante la defecación inconsciente.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- La encopresis entraña una dinámica familiar altamente compleja y agresiva, principalmente en la díada madre-hijo, muchas de las conductas desadaptativas mostradas por los niños encoprético, se deben a la relación patógena que se tiene con la madre.
- Las madres con altos niveles de frustración juegan un papel fundamental en el desarrollo del problema; la frustración determina la encopresis del niño.
- Las relaciones conyugales en la tríada (madre-hijo-padre), son determinantes en el desarrollo de la encopresis del niño, ya que entre más agresiva sea la relación de los conyugues o bien exista divorcio emocional, la encopresis será el síntoma principal de la familia patógena.
- Los niños que padecen de encopresis generalmente ocupan el lugar del chivo expiatorio en las familias patógenas.
- La ambivalencia emocional de la relación madre-hijo acrecienta el problema de la encopresis, haciendo que se manifieste en diferentes ámbitos en lo que se desenvuelve el niño.
- La reacción del padre ante el problema de la encopresis, es de poco interés ya que no suscita un problema en su quehacer diario.
- Se determina que al formar parte de una tríada, el niño también adquiere el sentido de su poder personal, ha aprendido a manipular al convertirse en un elemento de coalición potencial de un progenitor contra el otro.

- La encopresis llega a ser para el niño, el simbolismo del enojo y la frustración, actuado como conducta opositora y como la única forma de expresar su necesidad de ayuda frente al conflicto diario, vivido en la familia y principalmente con la madre.
- Los niños de entre 6 y 12 años tiene probabilidades de desarrollar encopresis cuando la relación psicodinámica con la madre es agresiva y tiene componentes de frustración.

4.2. Recomendaciones

4.2.1 A las familias con niños encoprético

- Iniciar un proceso psicoterapéutico familiar e individual, principalmente para el niño y la madre; en el caso de las madres se recomienda un proceso logoterapéutico para disminuir el sentimiento de vacío y frustración de vida.

4.2.2 A Colegios y Escuelas

- Implementar en las diversas instituciones educativas tanto privadas como públicas, la colaboración de profesionales de salud mental, para coadyuvar al desarrollo de de la buena salud en Guatemala.
- Implementar un plan de control y tratamiento de diversos problemas psicológicos en niños y niñas de entre 6 a 12 años de edad en escuelas públicas del país.

4.2.3 A Centros de Servicios Psicológicos de La Escuela de Ciencias Psicológicas

- Identificar, evaluar y tratar a niños y niñas que presenten encopresis; así mismo implementar programas de divulgación en diversos medio sobre la atención clínica que ofrece la Universidad de San Carlos por medio de la Escuela de Psicología.
- Desarrollar programas para la atención de familias que presenten altos grados de agresividad así como, divorcio emocional o dinámicas altamente patógenas.

4.2.4 Universidad de San Carlos de Guatemala

- Implementar en el pensum de la Escuela de Ciencias Psicológicas diplomados en psicología clínica, familiar e infantil y a la vez incorporar la maestría en psicología clínica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ackerman, Nathan. *"Psicoterapia de la familia neurótica"* Argentina: 1986. Editorial Paidós. 301 Págs.
2. Ackerman, Nathan. *"Grupoterapia de la familia"* Argentina: 1981. Editorial Paidós. 338 Págs.
3. Ackerman, Nathan W. *"Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares"* Argentina: 1971. Editorial Paidós. 430 Págs.
4. Ajuriaguerra, J. *"Manual de psiquiatría infantil"* España: 1977. Editorial Toray-Masson, S.A.
5. Andolfi, Maurizio y Ángelo, Claudio. *"Tiempo y mito en la psicoterapia familiar"* Argentina: 1989. Editorial Paidós. 218 Págs.
6. Andolfi, Maurizio. *"Terapia familiar"* Argentina: 1987, Editorial Ripari S.A. 178 Págs.
7. Asociación psiquiátrica de América Latina *"Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico"* América Latina: 2003 Editorial APAL. 285 Págs.
8. Boszormenyi Nagy Ivan y Zuk, Gerald. *"Terapia familiar y familias en conflicto"* México: 1993 Fondo de cultura económica. 283 Págs.
9. Boszormenyi Nagy *"Terapia familiar intensiva"* México: 1988. Editorial Trillas. 569 Págs.
10. Bruno, F. J. *"Diccionario de términos psicológicos fundamentales"* España: 1997. Editorial Paidós.
11. Corman, Louis. *"Psicopatología de la rivalidad fraterna"* España: 1974. Editorial Herder. 248 Págs.

12. Corman, Louis. *“El test del dibujo de la familia en la práctica médico-pedagógica”* Argentina: 1967. Editorial Kapelusz. S.A. 156 Págs.
13. Dolto, Françoise. *“La educación en el núcleo familiar”* España: 2000. Editorial Paidós 210 Págs.
14. Dolto, Françoise. *“El niño y la familia”* España: 1998. Editorial Paidós. 182 Págs.
15. Donoso Castillo, Andrés. *“Familia y salud mental”* Chile: 1999. Ediciones Sociedad Chilena de Salud Mental. 310 Págs.
16. DSM-IV TR, *“Manual diagnóstico y estadísticos de los trastornos mentales”* España, 1995. Editorial Masson, S.A., 894 Págs.
17. Esteinou, Rosario. *“Familias de sector medios”* México: 1996 Editorial CIENSAS. Págs. 78
18. Garay, Graciela. *“cuéntame tu vida, historia oral: historia de vida”* México: 1997. Editorial: Mora. 78 Págs.
19. Hernández Sampieri, R. *“Metodología de la Investigación”*. México: 2006. Editorial McGraw-Hill. 850 Págs.
20. Imber Black, Evan. *“La vida secreta de las familias”* España: 1998. Editorial Gedisa. 280 Págs.
21. Jalenques, I. Lachal, C. *“los cuadros de ansiedad en el niño”* España: 1994. Editorial Masson, S.A. 237 Págs.
22. Kaplan, Harnold. *“Compendio de psiquiatría”* España: 1987. Editorial Salvat Editores S.A. 950 Págs.
23. Kolb, Laurence. *“Psiquiatría clínica moderna”* México: 1992 Editorial la prensa medica Mexicana.

24. Minuchin, Salvador. *“El arte de la terapia familiar”* España: 1998. Editorial Paidós. 263 Págs.
25. Nardone, Giorgio y Giannotti Emanuela y Rocchi, Rita *“Modelos de familia”* España: 2003. Editorial Herder. 158 Págs.
26. Palazzoli, Mara y Cirillo, Satefano. *“Los juegos psicóticos en la familia”* España: 1998. Editorial Paidós. 288 Págs.
27. Rodriguez, Gregorio *“Metodología de la investigación cualitativa”* España: 1999. Editorial ALJIBE. 378 Págs.
28. Roudinesco, Élisabeth. *“La familia en desorden”* Argentina: 2003, Fondo de cultura económica. 214 Págs.
29. Satir, Virginia. *“Terapia familiar paso a paso”* México: 2002. Editorial PAX MÉXICO. 275 Págs.
30. Satir, Virginia. *“Relaciones humanas en el núcleo familiar”* México: 1988. Editorial PAX MÉXICO. 299 Págs.
31. Valles, Miguel *“Técnicas cualitativas de investigación social”* España: 1999 Editorial Síntesis, S.A. 430 Págs.
32. Xandro, Mauricio *“test de Machover, pareja y familia”* España: 1977. Editorial Digesa. 132 Págs.
33. Zuk, Gerald. *“Psicoterapia familiar, un enfoque tríadico”* México: 1993. Fondo de cultura Económica. 315 Págs.

ANEXOS



Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro universitario Metropolitano –CUM—
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de Investigaciones en Psicología
--CIEPs—“Mayra Gutiérrez”

ENTREVISTA TEST PROYECTIVO DE LA FAMILIA

1. ¿Dónde están?
2. ¿Qué hacen allí?
3. “Nómbrame a todas las personas, empezando por la primera que dibujaste”
4. ¿Cuál es el más bueno de todos, en esta familia?
5. ¿Cuál es el menos bueno de todos?
6. ¿Cuál es el más feliz?
7. ¿Cuál es el menos feliz?
8. ¿Y tú, en esta familia, a quién prefieres?



Nota: ante cada respuesta preguntamos por qué.

Universidad de San Carlos de Guatemala
 Centro universitario Metropolitano –CUM—
 Escuela de Ciencias Psicológicas
 Centro de Investigaciones en Psicología
 --CIEPs—“Mayra Gutiérrez”

ENTREVISTA DE RELATOS CRUZADOS CENTRADA EN EL PROBLEMA

Conductual:

No	pregunta	Respuesta** madre (verbal y conductual)	Pregunta	Respuesta** Padre (verbal y conductual)
1	¿Desde qué edad se enseñó al niño a ir al baño?		1.1 ¿Ud. estuvo de acuerdo con la edad para que se le enseñara a usar el baño al niño? 1.2 ¿Ud. participo en la enseñanza?	
2	¿Quien le enseñó a ir al baño?			
3	¿De qué forma se le enseñó al niño a ir al baño?		3.1 ¿Ud. avalaba la forma en que se le enseñó o se oponía a ella? 3.2 si se oponía ¿Cómo reaccionaba frente a su esposa?	
4	¿En qué momentos específicos ha visto Ud. que se ensucia el niño?		4.1 ¿En qué momentos específicos ha visto Ud. que se ensucia el niño? 4.2 ¿en estos momentos está la mamá del niño	

			presente?	
5	¿Ha visto si hay algún lugar o espacio en la casa en especial donde el niño acude, cuando se va a ensuciar o luego de haberlo hecho?			
6	¿Cree que el niño se ensucia de manera voluntaria?		6.1 ¿quien se enoja más: su esposa o Ud.?	
7	Si es de manera voluntaria, ¿por qué cree que lo hace?			
8	En general, según Ud. ¿Cómo es la conducta del niño? (obediente, opositor, rebelde, tímido, extrovertido etc.,			
9	Y ¿Cómo es la conducta del niño especialmente con Ud.? 9.1 ¿y cómo es con el papá?		9.2 ¿Cómo es la conducta del niño especialmente con Ud.? ¿Y cómo es con la mamá?	
10	¿El niño juega con Ud.? 10.1 ¿y con el papa?		10.2 ¿el niño juega con Ud.? 10.3 ¿y con la mamá?	
11	¿En qué momento Ud. juega con el niño?			
12	¿El niño se muestra cariñoso con Ud.? 12.1 ¿y es cariñoso con el papá?		12.2 ¿el niño se muestra cariñoso con Ud.? 12.3 ¿Y es cariñoso con la mamá?	
13	¿Cómo demuestra Ud. el cariño a su niño? 13.1 ¿y el papá como es con el niño?		13.2 ¿y la mamá como es con el niño?	
14	Ante las conductas inmaduras que tiene el niño, ¿cómo reacciona Ud.?		14.2 Ante las conductas inmaduras que tiene el niño ¿cómo reacciona la madre?	

	14.1 ¿y el papá?			
15	¿Cómo reacciona Ud. ante el problema del niño? 15.1 ¿y cómo reacciona el padre? 15.2 ¿el padre la apoya?		15.2 ¿cómo reacciona Ud. Ante el problema del niño? 15.3 ¿y cómo reacciona la madre? 15.2 ¿la madre lo apoya?	
16	¿Quién de la familia se preocupa más por el problema del niño? 16.1 ¿Y que ha propuesto para solucionarlo?			
17	¿Qué accionan toman como padres ante el problema del niño?		17.1 ¿Que accionan toman como padres ante el problema del niño?	
18	Qué acciones y opiniones toman los abuelos ante los problemas			

Afectividad:

19	¿Cómo describiría al niño a nivel emocional en casa y en el colegio?		19.1 ¿Cómo describiría al niño a nivel emocional?	
20	¿Ha visto si el niño es rechazado por el padre?		20.1 ¿Ha visto si el niño es rechazado por la madre?	
21	¿El niño es cariñoso con Ud.?		21.1 ¿el niño es cariñoso con la madre?	
22	¿Cómo le demuestra al niño su cariño?			
23	¿Quien cree Ud. que tiene la culpa de que el niño tenga ese problema?		23.1 ¿Quien cree Ud. que tiene la culpa de que el niño tenga ese problema?	
24	¿Cómo cree que se siente el niño luego de haberse ensuciado?			
25	¿Qué reproches se le hace usualmente al niño luego de haberse ensuciado?		25.1 ¿Qué reproches le hace la madre al niño luego de haberse ensuciado?	

26	¿Quién de los padres le hacen más reproches?		¿Quién de los padres le hace más reproches?	
27	¿Qué hace el niño para que Ud. ya no se sienta enojado luego de que él se haya ensuciado?		27.1 ¿Qué hace el niño para que la madre ya no esté enojada con él?	

Relación madre - hijo

28	¿Cómo describiría la relación con su hijo?		28.1 ¿cómo es la relación del niño con la madre?	
29	¿Cómo es la relación del padre con el hijo?		29.1 ¿cómo es la relación con su hijo?	
30	¿Cómo es la relación con su esposo?		30.1 ¿cómo es la relación con su esposa? 30.2 ¿Qué problemas específicos tiene con ella? 30.3 ¿Qué le molesta de la relación de la madre con el niño?	
31	¿Con quién de sus hijos se lleva mejor? (en caso tenga más de uno)			
32	¿Su hijo fue deseado por Ud.?		32.1 ¿y fue deseado por su esposa?	
33	¿Recuerda como era su vida conyugal en el momento de tener a su niño, la dinámica de su familia, su situación económica, su relación con sus propios padres etc.			
34	¿De alguna manera le cambio su vida cotidiana con el nacimiento del niño? (dejo de trabajar, ya eran demasiados hijos, se vio sola con el niño etc.) (se		34.1 ¿cambio el carácter de su esposa luego del nacimiento del niño?	

	busca frustración)			
35	¿Le afecta su trabajo en la relación con su hijo? (poco tiempo para el niño o está muy cansada)		35.1 ¿cree que algo le afecte a su esposa y por ello altere la relación con el niño?	
36	¿Cuando está muy enojada con su esposo cómo se comporta con su niño?		36.1 ¿Si su esposa se ha enojado con Ud., empeora la relación con el niño?	

Aspectos situacionales:

37	¿Ha tenido algún evento traumático o problema reciente en su familia?			
38	¿Si hubo un problema fuerte como reacciono cada miembro de su familia?			
39	¿Se le pide al niño que se calle si llora o comenta algo con respecto a su problema?		39.1 Se le pide al niño que se calle si llora o comenta algo con respecto a su problema?	
40	¿El padre ha amenazado para que deje de tener el problema?		40.1 ¿La madre ha amenazado para que deje de tener el problema?	

Observaciones:

41	Observar si cuenta sobre chivo expiatorio.			
42	Observar quien de los miembros es el controlador y/o el manipulador del grupo			

	familiar.			
--	-----------	--	--	--

Conducta del niño (a)

	A observar	
43	Juego simbólico del chivo expiatorio	
44	Simbolismo de conflicto con la madre	
45	Durante la entrevista se observara la conducta general del niño	
46	Conflicto entre conyugues.	