

## CARACTERÍSTICAS DE FAMILIAS CON UN HIJO ESQUIZOFRENICO

Alberto ESPINA  
Begonia PUMAR  
Eva AZCARATE  
Chon BEL  
Arantxazu ELORTEGI  
Lide MUGICA

En este trabajo no pretendemos establecer una tipología de la "familia esquizofrénica". Ya en 1968, Ackerman propuso un debate sobre tipologías familiares en el que Borzmeonyi-Nagy decía "Creo que podemos crear fácilmente demasiadas clasificaciones descriptivas de las familias. Las clasificaciones finales deberían basarse en factores profundamente significativos que incluyan aspectos individuales y de relación, en un "equilibrio adecuado".

Pretender reducir el funcionamiento y la estructura familiar al diagnóstico psicopatológico de uno de sus miembros supone una extrapolación que lleva a muchas confusiones, máxime cuando es frecuente la utilización de diagnósticos genéricos que abarcan cuadros con diferencias importantes (por ej. los trastornos psicósomáticos, o la misma esquizofrenia).

Por otra parte existen modelos de evaluación familiar con un alto grado de complejidad, como los de Olson (1986), Beavers(1982), Epstein y Bishop (1981), etc., que permiten un alto grado de diferenciación en cada familia, lejos de taxonomías reduccionistas como la que utiliza la psicopatología del paciente identificado.

Todo ello no debe desalentar el estudio de características familiares significativas en diferentes problemáticas pues pueden orientarnos a la hora de planificar el tratamiento.

Los trabajos de Brown (1972), Leff y Vaughn (1985) sobre Expresión de Emociones (EE) son un claro exponente de la utilidad de determinadas

características familiares, aún en un grupo con el mismo diagnóstico del paciente identificado (P.I.), para diseñar estrategias de intervención.

El material que vamos a presentar es un avance de

una investigación que estamos realizando en la que la muestra está compuesta por 4 grupos de 20 familias cada uno con un hijo esquizofrénico, toxicómano, con trastornos psicósomáticos específicos y grupo de control.

A cada familia se le aplican pruebas diagnósticas individuales, familiares y diádicas y cada grupo se divide en dos subgrupos de 10 familias aplicándoles diferentes tratamientos, posteriormente se evalúa el cambio en los diferentes niveles.

Aquí vamos a referirnos únicamente a 8 familias con un hijo esquizofrénico realizando un análisis de 2 pruebas:

- Escala del Clima Social de la Familia (Moos y Moos, 1981).

- Escala de Ajuste Diádico de Spanier (1976).

Relacionaremos los datos obtenidos en estas familias con algunas características de las familias con un hijo esquizofrénico referidas por varios autores y haremos un estudio intragrupo de los datos recogidos.

Seguidamente vamos a nombrar brevemente algunas descripciones de familias con un hijo esqui-

zofrénico realizadas por terapeutas de familia a partir de observaciones clínicas. No incluimos en esta breve revisión estudios empíricos realizados con una metodología semejante a la nuestra por no haber encontrado ninguno en las revisiones bibliográficas que hemos realizado hasta ahora.

Fromm-Reichman (1948) describe a la "madre esquizofrenógena" caracterizada por su agresividad, dominancia, sobreprotección, manipulación del hijo y el esposo, y el ser rechazante. El padre será pasivo, inadecuado y distante del hijo.

Lidz y cols. hablan del fracaso de los padres en el intento de satisfacer sus necesidades (cisma y sesgo marital). Lidz y Fleck destacan que las familias de esquizofrénicos no logran diferenciar las generaciones en el seno de la familia nuclear.

Wynne (1978) propone el término "Pseudomutualidad" para describir unas relaciones caracterizadas por la evitación del conflicto por temor que cualquier divergencia amenace deshacer la relación; este tipo de interacción sería característico de las familias con un hijo esquizofrénico.

Bowen (1960) habla del "divorcio emocional" entre los padres, caracterizado por una apariencia de ajuste conyugal, bajo el que se oculta una intolerancia extrema entre ambos, y de una menor diferenciación del Sí mismo en los miembros de la familia.

Brodey (1959) señala que el esquizofrénico es el terreno en el que los padres tratan de arreglar sus conflictos.

Laing (1965) dice que en las familias de esquizofrénicos se dan comunicaciones paradójicas que "son mistificantes por el hecho de que tienden a engendrar la confusión más que el conflicto".

Haley (1959) describe el modelo de familia del esquizofrénico como un sistema en el que las reglas son rígidas, prohibiéndose que un miembro las imponga, cambie o defina. Los desacuerdos están ocultos en un clima de benévola preocupación o de inquietud entre la incompreensión de los demás.

Selvini et al. (1975) describe las "transacciones esquizofrénicas" como simétricas, en las que cada

miembro intenta vencer al otro a toda costa, pero esta simetría está oculta detrás de múltiples maniobras confusas y complejas que hacen aparecer su relación como buena. La homeostasis predomina.

Sluzki y Ranson (1976) describen las siguientes características de la familia favorecedoras de la esquizofrenia:

- Logra una adaptación externa a costa de la disgregación interna.

- El mundo interno y el externo quedan implícita o explícitamente negados.

- Predomina la homeostasis.

- Los miembros de la familia no llegan a tomar decisiones para no asumir responsabilidad de poner ante sí y de modo claro un problema. El ambiente es rígido.

- Carecen de un dinamismo progresivo.

Ausloos (1981) describe a la familia con un miembro psicótico como un sistema rígido cerrado sobre sí mismo, homeostático, con reglas fijadas e intangibles pero frágiles. Las relaciones serán intrincadas, no definidas e indiferenciadas.

Wertheim (1973-1975) describe a la familia con un miembro esquizofrénico como un sistema cerrado y pseudointegrado, caracterizado por una morfogénesis inducida baja (IM), la morfostasis consensuada baja (MC), la morfostasis forzada alta (MF). Las reglas transaccionales son rígidas.

IM: Capacidad del sistema para realizar cambios adaptativos en respuesta a impulsos inducidos desde el exterior del propio sistema.

MC: Estabilidad genuina del sistema familiar que ha sido consensuado por sus miembros.

MF: Estabilidad aparente del sistema familiar sin validación consensual entre sus miembros.

Para Andolfi et al. (1980) en el curso del tiempo, la familia debe modificar el equilibrio entre las "funciones" de sus miembros (el estado de cohe-

sión y el "desarrollo" de cada individuo (estado de diferenciación)

"Un sistema se volverá rígido cuando una acumulación de funciones o la incapacidad de modificarlas a lo largo del tiempo impiden la diferenciación de sus miembros" (pp. 205).

Según Andolfi, la auto expresión disminuye y se empobrece la comunicación con el mundo exterior. En la familias las relaciones se cristalizan en redes estereotipadas, empobreciéndose el espacio personal y reduciéndose la interacción libre. Este tipo de sistema sería el característico de la familia del esquizofrénico.

Ruíz y cols. (1985) en un estudio realizado con la escala del Clima Social de la Familia, pasado a esquizofrénicos hospitalizados y que vivían con sus familias, encuentran que estos perciben menos cohesión que los individuos normales.

En resumen, podemos decir que casi todos los autores señalan la rigidificación de las reglas familiares, el predominio de las tendencias homeostáticas, la poca relación con el exterior y un conflicto encubierto en los padres.

## METODOLOGIA

### Muestra:

Para el presente estudio contamos con una muestra de 8 familias con un hijo esquizofrénico. Esta muestra fue extraída de los Centros de Salud Mental de Guipúzcoa, los cuales reciben pacientes psiquiátricos extrahospitalarios.

La selección de las familias fue realizada en base a los siguientes criterios:

- 1.- Residencia habitual en Guipúzcoa.
- 2.- Edad del P.I. entre 15 y 35 años, soltero y que viva en casa con sus padres (ambos).
- 3.- Que el P.I. tenga menos de dos ingresos hospitalarios.
- 4.- El P.I. debe estar diagnosticado de esquizofrenia en base a los criterios del DSM-III.
- 5.- La familia no debe haber recibido tratamiento familiar.

Los datos sociodemográficos de las 8 familias se pueden observar en la tabla 1. El sexo no consta ya que los 8 pacientes son varones.

	FAMILIAS							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Edad Padre	63	62	60	50	60	51	62	55
Edad Madre	60	64	57	45	55	51	62	54
Edad PI	29	27	32	16	24	20	28	21
Ocupación padre	Obr.	Obr.	Obr.	Jub.	Obr.	Obr.	Téc.	Abog.
Ocupación madre	S.L.	S.L.	S.L.	S.L.	S.L.	S.L.	S.L.	Admva.
Num. hijos	6	4	2	4	3	2	4	5
(en casa)	3	2	2	3	1	2	2	3
Lugar del PI	4	4	1	2	3	2	2	3
entre hnos.								
Lugar resid.	Rur.	Urb.	Urb.	Urb.	Urb.	Urb.	Urb.	Urb.
Inmigración	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si
Creencia relig.	Cat.	Cat.	Cat.	Cat.	Cat.	Cat.	Cat.	Cat.
Medicación	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si

Tabla 1

El diagnóstico psiquiátrico de los pacientes se confirmó mediante entrevista psiquiátrica. Además, se pasó la Escala de Maine de esquizo-

frenia, paranoide y no paranoide. En base a ella se clasificaron la mitad de los pacientes como paranoides y la otra mitad mixtos.

## Evaluación:

A.- El Clima Social de la Familia de Moos y Moos (1981, tipificado para la población española (TEA, 1984), que evalúa la percepción que los miembros de la familia tienen del clima familiar. Esto se realiza en base a tres dimensiones:

Relaciones.- Evalúa el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza. Esta evaluación se hace a través de las subescalas:

CO: Grado en que están compenetrados, se ayudan y se apoyan los miembros de la familia.

EX: Grado en que se permite y anima actuar libremente y a expresar abiertamente sus sentimientos.

CT: Grado en que se expresa libre y abiertamente la cólera, agresividad y conflicto entre sus miembros.

Desarrollo.- Evalúa la importancia que tienen, dentro de la familia, ciertos procesos de desarrollo personal que pueden ser fomentados o no por la vida en común:

AU: Grado de seguridad en sí mismos, de autosuficiencia y toma de sus propias decisiones.

AC: Grado en que las actividades (trabajo, escuela) se enmarcan en una estructura orientada a la acción competitiva.

IC: Grado de interés en actividades políticas, sociales, intelectuales y culturales.

SR: Grado de participación en este tipo de actividades.

MR: Importancia que se da a las prácticas y valores de tipo ético y religioso.

Estabilidad.- Informa sobre la estructura y organización de la familia así como del grado de control que normalmente ejercen unos sobre otros.

OR: Importancia que se da a una clara organización y estructura al planificar las actividades y responsabilidades de la familia.

CN: Grado en que la dirección de la vida familiar se atiene a las reglas y procedimientos establecidos.

El Índice de Incongruencia Familiar, es una medida del desacuerdo entre los miembros de la familia a la hora de percibir el clima familiar. Este índice se calcula para cada par de miembros posibles en la familia, mediante la suma de las diferencias, en valor absoluto, de las 10 subescalas del Clima Familiar. La media de todas las puntuaciones de incongruencia es el Índice Incongruencia Familiar.

B.- La Escala de Ajuste Diádico (EAD) de Spanier (1976) es un cuestionario autoaplicado que mide la cantidad y la calidad de la relación marital. La cantidad se valora en base a 4 subescalas:

1.- Consenso: Valora el grado de acuerdo de la pareja en la toma de decisiones y en otros aspectos de la vida familiar.

2.- Satisfacción: Refleja el nivel de satisfacción que experimenta cada miembro en su relación de pareja.

3.- Expresión de afecto: Mide dos aspectos, las relaciones sexuales (frecuencia y desacuerdos) y las demostraciones de afectos (frecuencia y desacuerdo).

4.- Cohesión: Valorada en base a la frecuencia y número de actividades relacionadas en común.

La suma de las puntuaciones en cada subescala nos da el nivel total de ajuste de la pareja.

La calidad de la relación se mide en base a la diferencia de puntuaciones, en valor absoluto, entre el marido y la mujer para cada subescala y para el ajuste total. A esta diferencia denominaremos "Acuerdo".

C.- Mediante una escala "ad hoc" se clasificó el nivel ocupacional de los miembros de la familia en base a 8 categorías:

1.- Altos ejecutivos. Propietarios de grandes empresas. Postgraduados.

2.- Directores de grandes empresas. Propietarios de medianas empresas. Profesionales de titulación superior.

3.- Personal de Administración. Profesionales de titulación media. Profesionales por cuenta propia.

4.- Propietarios de pequeños negocios. Oficinistas. Trabajadores de ventas. Técnicos.

5.- Trabajadores cualificados.

6.- Trabajadores semicualificados.

7.- Trabajadores no cualificados.

8.- Personas económicamente dependientes.

#### Análisis de datos:

Con los datos extraídos de las pruebas de evaluación, se realizaron dos tipos de análisis estadísticos, todos ellos recogidos en el SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, Londres, 1986).

1.- Análisis de Cluster: Se ha realizado con todas las variables estudiadas con las 8 familias para describir la agrupación natural de las mismas. El tipo de Cluster utilizado es el método Jerárquico Aglomerativo con técnica de Ward.

2.- Técnicas NO Paramétricas: Se ha utilizado la prueba U de Mann-Whitney, recomendada para muestras pequeñas dependientes, con variables ordinales y que requieren una mínima presunción sobre la distribución de la población. Para este análisis se dividió la muestra de 8 familias en tres grupos (padres, madres y pacientes) y se compararon, para cada pareja, las 10 escalas del Clima Social de la Familia, con el fin de determinar si había diferencias significativas en la percepción que cada miembro tenía de la misma.

#### 3.- Análisis Discriminante:

Clima Social de la Familia.- Se dividió la muestra de 8 familias en dos grupos, uno de padres y otro de pacientes.

Se analizaron las puntuaciones tipificadas de ambos grupos en sus 10 subescalas para determinar si el agrupamiento de las variables podía discriminar a los padres de los pacientes.

Escala de Ajuste Diádico.- se utilizaron las puntuaciones directas, ya que esta escala no está tipificada para la población española.

Para efectuar las comparaciones se utilizó un grupo control (Control-A) formado por 81 parejas casadas con edades comprendidas entre 23 y 76 años, sin evidencia de alteraciones psiquiátricas y extraídas de la población guipuzcoana. Las características de esta muestra se reflejan en la tabla 2:

Edad	20-30	31-40	41-50	51-60	>60			
Marido	22	38	14	3	4			
Mujer	33	32	10	5	1			
Ocupación	1	2	3	4	5	6	7	8
Marido	1	21	8	8	11	1	5	2
Mujer	1	10	11	4	2	1	4	20

Tabla 2.- Características del grupo Control-A

Con esta muestra de 81 parejas (Control-A) se realizó un primer análisis discriminante con el objetivo de observar si el ajuste diádico podía diferenciar a los padres de esquizofrénicos de los padres del grupo control; la media de los padres del grupo de esquizofrénicos era 57,87 para el padre y 56 para la madre, la

del grupo control era 36,54 para el padre y 34,29 para la madre. Debido a que no se realizaron análisis sobre la correlación entre la escala de ajuste y las variables posiblemente influyentes (edad, ocupación, años de matrimonio...), nos vimos obligados a limitar el grupo control a aquellas parejas cuyas edades y ocupacio-

nes nos permitieron homogeneizar ambos grupos. Así, se seleccionaron 8 familias (Control-B) que cumplieran ambos criterios.

En la Tabla 3 se pueden observar las características de los dos grupos homogeneizados:

Tabla 3.- Características del grupo Control-B y del grupo de padres esquizofrénicos.

	x		Edad								Ocupación Marido								Ocupación mujer							
	H	M	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
Control-B	59	56.25	-	2	-	1	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Grupo PE ()	57.87	56	-	1	-	1	2	1	2	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	7

Nota.- De dos de las parejas del grupo Control-B se desconocía la ocupación.

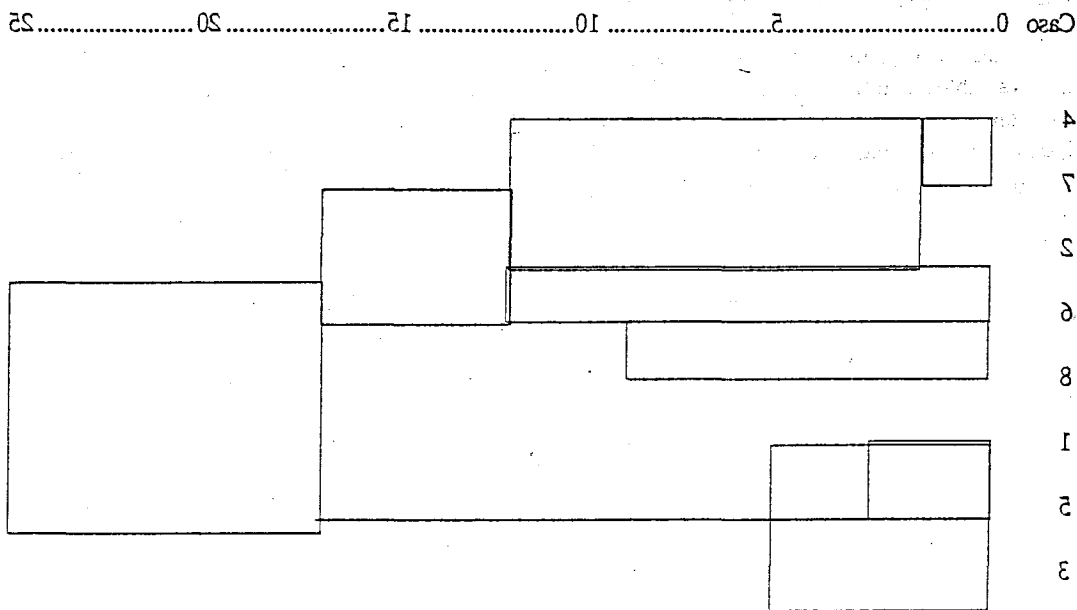
() Padres esquizofrénicos.

### RESULTADOS

El análisis del Cluster reveló que las 8 familias se podía dividir en dos grupos: uno formado

por las familias 1, 3 y 5 y el otro por las familias 4 y 7 (fig. 1).

Figura 1



Analizando las posibles variables que pudieron influir en este reagrupamiento se observó que las familias del primer grupo concordaban en las puntuaciones que los pacientes mostraban en 6 de las 10 escalas del Clima Social de la Familia. Así, estos tres pacientes percibían en sus respectivas familias las siguientes características comunes:

Además, estas tres familias coincidían en el nivel de incongruencias, en la escala de Clima Social de la Familia, para las parejas formadas por Padre-Hijo y Madre-Hijo. En estas nueve parejas se constató un alto Índice de Incongruencias, que se situó por encima del centil 95. No se han encontrado coincidencias en otras variables (por ej. sociodemográficas y sintomatología del paciente).

El segundo grupo formado por dos familias -4 y 7-, se caracteriza por un mayor nivel de normalidad en las puntuaciones de la escala del Clima Social de la Familia; es decir, el número de puntuaciones que se desvían de la media de muestra tipificada es mucho menor que en el resto de las familias, tanto para paciente como para padres,

A la hora de redactar este trabajo no disponemos de la evolución de la Expresión de Emociones, dato que sería interesante contrastar en los dos subgrupos.

#### A. Clima Social de la Familia.

##### A.1.- Comparación con la muestra de tipificación.

La muestra de tipificación, estudiada por Fernández Ballesteros y Sierra (1984), contaba con 346 familias y un total de 1349 miembros. Las puntuaciones directas fueron transformadas en puntuaciones típicas:  $x=50$  y  $S.D.=10$ . Consideramos, para el siguiente análisis, que todas las puntuaciones  $<40$  y  $>60$  se desvían de la media o normalidad.

Analizando las 8 familias en conjunto para cada una de las subescalas de Clima Social de la Familia, destacaremos sólo aquellas puntuaciones cuya media se desvíe de la normalidad con el fin de esquematizar, en la medida de lo posible, las múltiples variaciones de los datos.

Percepción de los pacientes: los datos revelan que sólo las CO se desvía de la media, percibiéndose en conjunto un menor nivel de CO familiar ( $x = 38.25$ ). Se puede apreciar también una tendencia a puntuar alto en CN ( $x = 59.36$ ) y bajo un AU ( $x = 4$ ), de hecho 4 pacientes puntuaron por debajo de 40 en esta última subescala.

Percepción de los padres la subescala AU fue la única que puntuó por debajo de la normalidad ( $x=39$ ).

Percepción por parte de las madres: todas las escalas se situaron entre los límites de la normalidad, apreciándose una tendencia a puntuar alto en OR ( $x=55.8$ ), 5 de las 8 familias puntuaron por encima de 60.

Percepción familiar: el perfil familiar refleja que todas las subescalas se encuentran entre los límites de la normalidad, excepto la subescala AU, en la cual 6 de las 8 familias puntuaron por debajo de 40, siendo la media 35.

#### Incongruencia en las percepciones:

Díadas Padre-Hijo: se han observado diferencias importantes en la percepción entre padres e hijos. Así, en 5 de las 8 familias el nivel de incongruencia superó el centil 95, aunque la media se situó entre el centil 75 y 95 ( $x = 22.3$ )

Díadas Madre-Hijo: El nivel medio de incongruencia fue similar al de las díadas anteriores, aunque sólo 3 familias superaron el centil 95.

Díadas Padre-Madre: Destaca el bajo nivel de incongruencias. Cinco de las ocho familias se situaron entre los centiles 5 y 25, siendo la media de todas ellas 15 (centil 25).

#### A.2. Análisis comparativos intragrupo.

Mediante las pruebas no paramétricas, se demostró que las percepciones de los pacientes diferían significativamente de las de sus padres (de ambos) en dos subescalas: CO y CN. Los pacientes puntuaron más alto que sus padres en ambas subescalas. Tabla 4.

		PI PADRE		PI Madre		Padre	Madre
COHESION	Mean Rank	6.50	10.50	6.38	10.63	8.38	8.63
	Z	-1.69		-1.80			-0.10
	Signific.	0.09		0.07			0.091
EXPRESIV.	Mean Rank	7.25	9.75	8.25	8.75	9.94	7.06
	Z	-1.07		-0.21			-1.24
	Signific.	0.28		0.83			0.21
CONFLICT.	Mean Rank	11.385	.631	0.94	6.06	8.44	8.56
	Z	-2.48		-2.13			-0.05
	Signific.	0.01		0.03			0.95
AUTONOM.	Mean Rank	8.75	8.25	8.00	9.00	8.19	8.81
	Z	-0.21		-0.42			-0.26
	Signific.	0.83		0.66			0.78
ACTUAC.	Mean Rank	6.63	10.38	7.75	9.25	10.44	6.56
	Z	-1.60		-0.63			1.65
	Signific.	0.10		0.52			0.09
INT. CULT.	Mean Rank	8.00	9.00	7.94	9.06	8.19	8.81
	Z	-0.42		-0.47			-0.26
	Signific.	0.67		0.63			0.79
SOCIAL. R.	Mean Rank	8.50	8.50	9.31	7.699	.19	7.81
	Z	0.00		-0.71			-0.62
	Signific.	1.00		0.47			0.53
MORAL.REL.	Mean Rank	6.75	10.25	7.199	.819.19		7.81
	Z	-1.50		-1.13			-0.58
	Signific.	0.13		0.25			0.55
ORGANIZAC.	Mean Rank	7.50	9.50	6.561	0.44	7.13	9.88
	Z	-0.85		-1.66			-1.19
	Signific.	0.39		0.09			0.23
CONTROL	Mean Rank	12.13	4.88	11.63	5.38	8.31	8.69
	Z	-3.13		-2.71			-1.66
	Signific.	0.001		0.006			0.86

Mediante un análisis discriminativo entre el grupo de hijos y el de padres, se observó que tres subescalas: CO, CN y CT, podían discriminar al

100% de los sujetos pertenecientes al grupo de padres o pacientes. Los hijos puntúan más alto en CN y CT mientras los padres lo hacen en CO. Tabla 5.

Subescalas	Grupos	x	S.D.	F	Significa.
CO	Paciente	38.25	14.16	6.86	0.015*
	Padres	49.93	7.86		
EX	Paciente	43.37	12.36	0.63	0.434
	Padres	46.68	8.02		
CT	Paciente	54.75	10.27	13.84	0.001*
	Padres	43.06	5.28		
AU	Paciente	40.00	11.28	0.013	0.910
	Padres	40.56	11.40		
AC	Paciente	47.75	9.03	1.86	0.186
	Padres	53.37	7.19		
IC	Paciente	43.12	12.36	0.16	0.687
	Padres	44.93	9.09		



Subescalas	Grupos	x	S.D.	F	Significa
SR	Paciente4	4.75	8.69	0.24	0.623
	Padres	43.12	6.93		
MR	Paciente4	8.37	9.42	2.61	0.12
	Padres	54.00	7.30		
OR	Paciente4	8.12	8.70	2.56	0.123
	Padres	53.93	8.23		
CN	Paciente	59.37	4.56	18.13	0.0003.*
	Padres	50.12	5.21		

\* Nivel de significación menor o igual a .005

#### -B. Ajuste Diático

El análisis discriminante (Tabla 6) se efectuó para observar si las parejas con hijos esquizofrénicos podían diferenciarse del grupo Control-A en base al Ajuste Diático tanto en cantidad como

en calidad. Los resultados reflejan que estas 15 variables discriminan al 94.38% de los sujetos. En función de los resultados, una de las 8 parejas de padres de esquizofrénicos podría pertenecer al grupo control (12.5%) y de las 81 parejas control 4 podrían clasificarse como "patológicas" (4.9%).

Subescalas	Grupo	x	S.D.	F	Signif.
Consenso	PE	56.62	7.02	7.84	0.006*
	Padre Control	47.59	8.83		
Satisfacción	PE	36.37	4.74	0.07	0.784
	Padre Control	37.13	7.65		
Expres.Afect.	PE	8.25	3.24	0.39	0.53
	Padre Control	8.97	3.09		
Cohesión	PE	11.37	5.70	2.63	0.108
	Padre Control	14.75	5.60		
Consenso	PE	51.50	9.19	1.42	0.235
	Madre Control	47.77	8.33		
Satisfacción	PE	33.00	7.27	2.48	0.118
	Madre Control	37.32	7.41		
Expres.Afect.	PE	6.00	3.07	6.75	0.011*
	Madre Control	9.03	3.16		
Cohesión	PE	8.50	4.27	11.69	0.001*
	Madre Control	14.70	4.94		
Ajuste	PE	112.62	15.16	0.30	0.583
	Padre Control	108.45	20.81		
Ajuste	PE	99.00	20.11	2.04	0.156
	Madre Control	108.83	18.42		
Acuerdo	PE	8.12	7.67	3.75	0.056*
	Consenso Control	4.43	4.86		
Acuerdo	PE	7.12	5.48	1.23	0.269
	Satisfacción Control	4.72	5.84		
Acuerdo	PE	5.37	4.65	6.81	0.010*
	Cohesión Control	2.51	2.75		
Acuerdo	PE	20.62	19.90	6.75	0.011*
	Ajuste Control	9.96	9.93		

(\*) Nivel de significación menor o igual a 0.05.  
PE=Padres de esquizofrénicos. Control= Parejas sin hijos sintomáticos (n = 81)

De todas las variables incluidas en este análisis, siete (4 de calidad y 3 de cantidad del Ajuste) se han revelado como significativas para la discriminación. Estas son por orden de importancia: 1.- Nivel de desacuerdo en la expresión de afecto: el grupo de padres esquizofrénicos presentaba mayor desacuerdo en este área de la relación. 2.- La cohesión en las mujeres del grupo de padres esquizofrénicos era inferior a la del grupo control. 3.- El consenso en los padres del grupo de padres esquizofrénicos era mayor que en el grupo de control. 4.- El acuerdo en la percepción de la cohesión de la pareja era mayor en el grupo control. 5.- La expresión de afecto por parte de las madres de esquizofrénicos era significativamente menor en éstas que en el grupo de control. 6.- El nivel gene-

ral de acuerdo (calidad del ajuste) refleja una mayor tasa de de acuerdos en las parejas de hijos esquizofrénicos y 7.- Acuerdo en consenso: de nuevo, el nivel de desacuerdos en esta subescala es mayor en el grupo de padres de esquizofrénicos.

El segundo análisis discriminante (tabla 7) tomando como grupo control el B, nos discrimina las parejas al 100%, reduciéndose las variables significativas para tal predicción a tres: 1.- El nivel de desacuerdo en expresión de afectos es mayor en los padres de esquizofrénicos que en el Control-B. 2.- El nivel de consenso en los padres de esquizofrénicos es mayor que en el grupo control y 3.- La cohesión fue mayor en las mujeres del grupo control.

Tabla 7.- Discriminante entre PE y Control-B para la escala EAD.

Subescalas	Grupo	x	S.D.	F	Signif.
Consenso	PE	56.62	7.02	4.30	0.057*
Padre	Control	46.00	12.67		
Satisfacción	PE	36.37	4.74	0.19	0.66
Padre	Control	34.62	10.26		
Expres.Afect.	PE	8.25	3.42	0.30	0.58
Padre	Contro	17.25	3.95		
Cohesión	PE	11.37	5.70	0.007	0.93
Padre	Control	11.62	5.82		
Consenso	PE	51.50	9.19	1.09	0.31
Madre	Control	46.62	9.47		
Satisfacción	PE	33.00	7.27	0.37	0.55
Madre	Control	35.87	11.17		
Expres.Afect.	PE	6.00	3.07	1.12	0.30
Madre	Contro	18.00	4.37		
Cohesión	PE	8.50	4.27	4.20	0.059*
Madre	Control	13.87	6.05		
Ajuste	PE	112.62	15.16	1.16	0.29
Padre	Control	99.50	30.91		
Ajuste	PE	99.00	20.11	0.19	0.66
Madre	Control	104.37	28.18		
Acuerdo	PE	8.12	7.67	1.27	0.27
Consenso	Control	4.87	2.74		
Acuerdo	PE	7.12	5.48	2.16	0.16
Satisfacción	Control	4.00	2.44		
Acuerdo	PE	4.25	2.60	7.91	0.013*
Expres.Afect.	Control	1.50	0.92		
Acuerdo	PE	5.37	4.65	1.91	0.18
Cohesión	Control	2.75	2.65		
Acuerdo	PE	20.62	19.90	2.06	0.17
Ajuste	Control	9.37	9.73		

\*Nivel de significación menor o igual a 0.05.  
PE= Padres de esquizofrénicos (N=8).

## DISCUSION

Como ya comentábamos al principio, esta reducida muestra forma parte de una investigación más amplia en la que el grupo "esquizofrenia" estará compuesto por 20 familias homogeneizadas. No queremos extraer conclusiones en base sólo a 8 familias, por lo que únicamente vamos a señalar algunos datos llamativos que, de mantenerse al completar el estudio, permitirán extraer conclusiones al respecto.

1.- En primer lugar vamos a centrarnos en los datos de la escala del Clima Social de la familia.

Encontramos familias con puntuaciones desviadas de la media importantes, pero al hacer la media de grupo, las puntuaciones se normalizaban excepto en las escalas ya señaladas de:

- Autonomía: El grado de seguridad de sí mismos, de autosuficiencia y de toma de decisiones propias es menor en todas las familias con un hijo esquizofrénico, y ello no se debe sólo a la puntuación del paciente, de hecho el grupo de padres es en la escala en la que bajan de la media.

- Organización: En esta escala 5 madres de la muestra dan una puntuación más alta que la media siendo esta la tendencia general del grupo. Es decir, que dan mayor importancia a una clara organización y estructura al planificar las actividades y responsabilidades de la familia.

- El PI percibe a la familia con una cohesión menor y un control mayor a la media ( la cohesión hace referencia a la compenetración y apoyo mutuo, y el Control al grado en que la dirección de la familia se atiene a reglas establecidas),

Los resultados de Ruiz y cols. (1985) con pacientes esquizofrénicos coinciden en la percepción, por parte del paciente, de la menor cohesión familiar.

Respecto a las opiniones de los clínicos antes citados, no encontramos datos significativos que expresen rigidez de normas(excesivo control) ni poca relación con el exterior (AC, SR) y respecto a las tendencias homeostáticas no encontramos ma-

yor puntuación en estabilidad (OR, CN). Excepto mayor OR en la madre y mayor CN en el hijo.

La baja autonomía parece coincidir con el defecto de diferenciación del sí mismo señalado por Bowen (1960). Esta baja autonomía de la triada Padre-Madre-Hijo nos señala un posible retraso en el ciclo vital que llevaría a la autonomización del hijo y la afectación por parte de los padres del "nido vacío".

Esta falta de autonomía en los tres puede determinar tendencias homeostáticas que frenen la separación, como ha señalado Haley (1980).

Otro aspecto interesante son las incongruencias detectadas. Entre padre e hijo las incongruencias oscilan entre el 75% y el 95% comparado con la muestra tipificada (en 5 de las 8 familias es el 95%) y entre madre e hijo encontramos la misma oscilación (pero sólo en tres de las 8 familias es del 95%). Esto puede atribuirse a la percepción distorsionada del PI.

La incongruencia entre los padres corresponde, por el contrario, a un 25%; es decir, que el 75% de las parejas "normales" presentan más incongruencias en su percepción del Clima Familiar.

En base a CO, CN y CT se discriminan al 100% los sujetos pertenecientes al grupo de padres o al grupo de PI.

Los PI perciben menos cohesión, mayor control y mayor conflicto en su familia que sus padres.

Esto puede deberse a que los hijos se sienten más conflictuados, controlados y descohesionados, o a que perciben a la familia así y no solo en relación con él.

Podemos aventurar la relación de estos datos con la negación del conflicto por parte de los padres. Esto último podría estar en relación con el bajo nivel de Incongruencia detectado entre Padre y Madre.

Ya hemos señalado como numerosos autores hablan de una negación del conflicto en los padres de esquizofrénicos y un aumento del mismo al me

jorar el PI. Sería interesante volver a pasar esta prueba cuando, en el curso de la terapia, mejora el PI y ver si aumenta el CO en los padres y cómo es la percepción del hijo.

La percepción de los hijos del mayor Control y Conflicto y menor Cohesión se corresponde con algunas características de las familias con hijo esquizofrénico descritas por los clínicos.

2.- En la prueba de Ajuste Diádico encontramos datos interesantes.

Aparece una discriminación de 94.38% entre el grupo de 81 parejas "normales" y el grupo de 8 parejas con un hijo esquizofrénico.

En el grupo con un hijo esquizofrénico los desacuerdos son mayores en Expresión, Cohesión, Consenso y Ajuste total.

Las madres puntúan más bajo en Expresión de afecto y Cohesión y los padres más alto en Consenso.

Sin embargo, al comparar las 8 parejas con un hijo esquizofrénico con 8 parejas de la misma edad sin hijo sintomático, encontramos una discriminación del 100% en base a lo siguiente:

a) El grupo de padres con un hijo esquizofrénico tiene mayor desacuerdo en Expresión de afecto.

b) Las madres presentan menor Cohesión en la pareja y los padres mayor consenso.

Es decir, que el desacuerdo en la expresión afectiva y las relaciones sexuales es mayor: las madres opinan que las actividades realizadas en común son menores y los padres opinan que el grado de acuerdo en la toma de decisiones es mayor (en comparación con el grupo control).

El desacuerdo en Expresión de Afecto sí parece confirmar la hipótesis del "divorcio emocional" de los padres con un hijo esquizofrénico.

## BIBLIOGRAFIA

- AUSLOOS, G. (1981) Systemes-Homeostase-Equilibration. Therapie Familiale, 2, 3, 187-203.
- ANDOLFI, M. et al. (1980) "La interacción en sistemas rígidos" en M. Andolfi y I. ZWerling (Eds.). Dimensiones de la terapia familiar. Bs. As. Paidós. 1985.
- BEAVERS, W.R. (1982) "Healthy, midrange and revere dysfunctional families" en F. Walsh Normal Family Processes. New York. Guilford.
- Bowen, M. (1969) "Esquizofrenia y familia" En D.D. Jackson (Ed.) Etiología de las esquizofrenia. Bs. As. Amorrortu. 1974.
- BRODEY, W.M. (1959) Some Family operations and Schizophrenia. Arch. Gen. Psychiat. 1, 379-342-
- BROWN, J.L. et al. (1972) Influence Of Family Life On The Course Of Schizophrenic Disorders: A Replication. Brit. J. Psychiat., 121, 241-258.
- EPSTEIN, B. y BISHOP, D.S. (1981) "Problem-Centered Systems Therapy of the Family". En A.S. Gurman y D.P. Kriskern (Eds.). Handbook of Family Therapy. New York. Brunner/Mazel.
- FROMM-REICHMAN, F (1948) Notes on the development of schyzophrenia by psychoanalytic psychotherapy. Psychiatry, 11, 267-277.
- HALEY, J. (1959) "La familia del esquizofrénico: sistema modelo". En D.D. Jackson

- (Ed) Comunicación, familia y matrimonio. Bs. As. Nueva Visión. 1977.
- LAING, R.D. (1965) "Mistificación, confusión y conflicto". En I. Borzomenyi-Nagy y L.Fram (Eds.). Terapia Familiar intensiva. Mexico. Trillas. 1976.
- LEFF, J. y VAUGHN, C. (1985) Expressed Emotion in Families. New York. Guilford Press.
- LIDZ, R.W. y LIDZ, T. (1949) "The family environment of schizophrenic patients". Amer. J. Psychiatry, 11, 267-277.
- LIDZ, T., et al. (1957) "Intrafamilial environment of schizophrenic patient. II. Marital Schism and Marital Skew". Amer. J. Psychiat, 114, 241-248.
- LIDZ, T. y FLECK, S. (1960) Esquizofrenia, integración humana y rol de la familia". En D.D. Jackson (Ed.). Etiología de la esquizofrenia. Bs. As. Amorrortu. 1974.
- MOOS, R. y MOOS, B. (1981) Family Environment Scale. Consulting Psychologist Press. Palo Alto. California.
- OLSON, D.H. (1986) "Circumplex model VII: validation studies and faces III". Family Process, 25, 337-351.
- SELVINI, M. et al. (1975) Paradoja y contrapadoja. Bs. As. ACE (1980).
- SLUZKI, C.E., y RANSON, D.C. (1976) "Double Bind". New York. Grunne and Stratton.
- SPANIER, G.B. (1976) Measuring Dyadic Adjustment: New scales for assessing the quality of Marriage and similar Dyads. Journal of Marriage and The Family, Feb, 15-28.
- WERTHEIN, E.S. (1973) Family Unit Therapy. The science and typology of family systems. Family Process. 12, 361-376.
- WERTHEIN, E.S. (1975) The science and tipologie of family systems II. Further Theoretical and Practical Considerations. Family Process, 14, 357-368.

**Autor principal**

c/ El Pinar, 2, 3º izquierda. ETUME (San Sebastián).  
Tel. (943) 21.03.03