

FAMILIAS MARGINALES

Lic. Horacio Serebrinsky

“... Desde el momento en que se señala el límite, se abre el espacio de una transgresión siempre posible...”

Michel Foucault

Introducción:

El objetivo de esta presentación es el de examinar el concepto **Familias Marginales** a través del análisis de las ideas e imágenes que definen dicho concepto como una categoría especial dentro del espectro clínico y asimismo mediante una discusión de los rasgos descriptivos y funcionales de tales familias. En la primera parte, por ende, se discutirá la noción de **margen** –en particular, sus connotaciones en términos espaciales– y su aplicación a este tipo de familias. Luego revisaremos el tipo de **estructura familiar** y los **juegos interaccionales** característicos, para finalmente ejemplificarlos a través de un caso clínico y aventurar algunas conclusiones.

Es claro que al momento de emprender este análisis es difícil soslayar el antecedente de los trabajos pioneros de Salvador Minuchin con familias jóvenes delincuentes (1). Los conceptos de “familia enredada” y “familia apartada” que él utilizó para describirlas sin duda son de utilidad para pensar el tipo de organización que las une. Asimismo –como apunta Lynn Hoffman en “Fundamentos de la Terapia Familiar”- el uso de metáforas espaciales en los trabajos de Minuchin, como ser “fronteras”, “mapas”, “territorio” o “estructuras” resultó de mucha conveniencia para su aplicación en este contexto. Además de los trabajos de Minuchin, las ideas de **fusión** e **indiferenciación** de autores como Murray Bowen o Iván Boszormenyi Nagy, como veremos luego, nos permitieron entender muchos de los fenómenos que observamos en el campo clínico.

Como marco conceptual de este trabajo –y como complemento a estas ideas previas sobre familias marginales- es nuestra intención hacer hincapié en el modo en que se instalan los diálogos en las mismas y en el tipo de relaciones a que éstas dan origen.

Finalmente, antes de dar por terminada esta introducción me gustaría deslizar un pequeño apunte personal que surgió mi mente cuando trataba de explicar, y quizás de explicarme, qué es lo que me llevó a investigar este tipo de familias. Ustedes tienen aquí un cantautor, J. M. Serrar, que en uno de sus versos dice: “mis amigos son unos atorrantes”. Creo que no conoció a los míos, pues realmente esa bella poesía se queda corta, porque se reían de la muerte, se reían también de la vida, pero no podían escapar de esa mirada triste. Creo que aquí no puedo dejar de mencionar mi barrio, donde pude conocer las primeras familias que me inspiraron esto que hoy yo quiero definir como familias marginales.

EL CONCEPTO DE MARGEN

Cuando hablamos de individuos con conductas sociopáticas –dentro de las cuales podríamos incluir las mentiras, las adicciones, los robos y otras conductas delictivas, entre otras muchas- tendemos a pensarlas como fenómenos de la marginalidad, esto es, como conductas de margen. Pensar en el margen, en efecto nos remite a una noción espacial, pues en sí mismo indica la presencia de por lo menos dos espacios, cuando no de tres: un espacio “x” circunscripto por determinados límites y sujeto a una determinada organización (por ejemplo, una familia) y un espacio “exterior” a su lado que logra definirse a partir del anterior y que a su vez funciona como límite del mismo. El propio margen es difícil de precisar en términos espaciales, ya que no termina de definirse ni como un adentro, ni como un afuera.

Ahora bien, la familia, entendida como una organización de miembros guiados por objetivos comunes, no está alojada en un espacio, sino que ella misma es un espacio dentro del cual cada uno puede estar con otros. En otras palabras, la familia es un espacio, un interior. En dicho contexto, las conductas adictivas y delictivas pueden ser entendidas como conductas-margen de ese interior familiar y que someten al individuo a la continua tensión entre un adentro y un afuera que cuesta definir. Estas conductas marginales no pueden ser entendidas si no recurrimos a la comprensión de lo que pasa en la organización del interior familiar.

Desde el punto de vista del individuo, podemos comprender a las conductas marginales como un síntoma: como tal revelan un conflicto y en sí mismas también representan un intento de solución. Pero este individuo no puede pensarse en forma aislada, pues se hace a sí mismo, se co-construye en el ejercicio de múltiples interacciones dialógico-lingüísticas y conductuales. Entre las cuales las que se dan en el interior familiar se reconocen como las más fuertes y primitivas. Por este motivo, tendemos a considerar el síntoma en su aspecto relacional como emergente de una peculiar forma de interacción en el interior de la familia.

LAS FAMILIAS MARGINALES

Es claro que la conducta marginal implica una transgresión a una norma o ley social y también a una ley, pacto o mandato familiar. La transgresión consiste en efectuar un acto que no coincide con lo consensuado a través de la palabra: aparece una incongruencia entre la palabra y el acto. Y como consecuencia, la palabra pierde valor y credibilidad, y por lo tanto el tema de la verdad se convierte en una verdadera cruzada para la familia. En cierta forma, la familia viene a la terapia queriendo saber cuál es la verdad, acusando al paciente identificado por sus actos delictivos, pero sin entender el porqué, ni las circunstancias que lo llevaron a cometer estos actos. Los padres se preguntan en dónde fallaron, qué es lo que faltó –pregunta que podemos entender según el doble significado de la palabra falta, el de la falta de algo y el de la transgresión -.

Así buscan un juez que los alivie en esta constante culpa de no entender, le piden al terapeuta que diga cuál es la verdad, que ponga palabras que sentencie el acto delictivo: culpables o inocentes. Se lanzan a bucear en la historia buscando el porqué incansable de los hechos, para nunca creerlo –sin entender que de cualquier manera que se defina la verdad, ésta implica el acuerdo del sujeto con los otros.

Si volvemos a la idea de transgresión, el desafío es pensar en cómo se ha instalado la ley, cómo han construido los miembros de esa familia, a partir de sus mutuas relaciones e interacciones, la significación de conceptos tales como “mentira”, “traición”, “transgresión”, “soledad”, “estafa”, “dolor”, etc.

Las familias en las cuales aparecen uno o más miembros con conductas marginales tienden a establecer un estilo de relación basado en la confusión. Las jerarquías (que implican la posibilidad de hacer respetar y cumplir la ley) son difusas, poco claras, y están puestas al servicio de la incertidumbre. Lo que está bien y lo que está mal, lo que está permitido y lo que está prohibido, no ya desde lo social, sino desde lo familiar, variará según quién lo proponga, a quién y delante de quién.

Siguiendo esta línea, entonces, hablamos de familias marginales pensando en el modo en que se instalan los diálogos y el tipo de relación a que dan origen: diálogos que se dan al margen de otros diálogos o al margen de alguien y relaciones que se dan al margen de otras relaciones o dejando en el margen a otras. Este enfoque se aparta del uso habitual y social del término ya que la familia como grupo no comete el acto marginal, sino que lo hacen uno o varios de sus miembros.

Lo importante en estos casos será conocer qué es lo que se coloca al margen y de qué o de quienes, pues esta dinámica da lugar a los juegos de exclusión–inclusión característicos de estas relaciones. La confusión que se da en estos casos puede ser leída como “fusión con”, es decir, estar pegado a algo: a un mandato a un miembro de la familia o a un lugar. Pero si miramos más detenidamente nos damos cuenta que el sujeto marginal no se encuentra “pegado” estrictamente al entorno familia –porque de ser así acataría el mandato de los padres, especialmente el del padre- pero es un hecho que tampoco puede salir, y por eso decimos que se encuentra al margen.

Es un claro ejemplo de esta situación la interacción entre pacientes adictos y sus familias como respuesta a ciertas intervenciones terapéuticas que le proponen a la familia que no deje entrar al miembro adicto a su casa si éste ha consumido, y al paciente también se le dice que no vaya porque no lo vana dejar entrar. Es muy común que en la próxima sesión el paciente identificado no hayan podido cumplir diciendo: “me prometió que es la última” o “no pude estaba sólo, me pedía ayuda”, etc.

Cuando la confusión abarca muchos niveles de la relación se genera un estado de tensión e incertidumbre, de insatisfacción y de dolor, que conduce a la búsqueda de un alivio rápido para escapar de ella (alivio que puede presentarse en la forma de la droga o el acto delictivo). Este estado de confusión relacional genera también un sentimiento enorme de soledad, ya que nadie sabe con claridad quién es el otro y qué espera el otro de cada uno. Las conductas marginales en general implican la asociación a un grupo que funciona por momentos como un grupo de pertenencia y como grupo de referencia: esta respuesta a la confusión de su grupo de origen repite la misma modalidad: fusionarse con o pegarse a. El individuo escapa de la soledad que le genera la inserción en su familia y recurre al grupo. El paciente sintomático vive entonces en dos mundos sin vivir claramente en ninguno. Navega entre la fidelidad y la traición a su familia o a su grupo de pares. Navega entre dos culturas.

Las conductas marginales, en su intento de resolver un conflicto, permiten sacar a la luz varios juegos, familiares que se mantienen ocultos o ininteligibles incluso para los propios miembros, como ser el de la inclusión-exclusión al que hacíamos referencia con anterioridad. La pertenencia al grupo familiar está puesta en duda: el robo o la conducta adictiva colocan a los padres o a quienes ocupen su lugar en la disyuntiva de expulsarlo o apoyarlo. Es claro que llevar el apellido de nuestro padre es una situación de pertenencia –casi genética- pero distinto es el deseo de este padre, el mandato o el mito que éste deposita sobre su hijo, y entonces la ruptura aparece cuando los actos del hijo le hacen entender que éste no es el hijo que esperaba... Suele suceder que la expulsión es sostenida por uno de los progenitores y el apoyo por otro: La familia se divide. Pero esta división no aparece a raíz de las conductas del paciente sintomático sino que son originarias del sistema familiar. La ruptura de lo que debería ser un frente común entre los padres, por ejemplo, para resolver problemas familiares es en realidad histórica y ha contribuido al clima de confusión imperante. También se navega entre dos culturas dentro de la familia. Dicho de otra forma, dentro del espacio de lo familiar emerge algo perturbador, pero no se trata de algo perturbador por ser ajeno o extraño a la estructura en la que emerge. Por el contrario, lo que lo vuelve realmente atemorizante es la vivencia de que la estructura depende efectivamente de ese elemento extraño –por ejemplo, la droga, la cual sirve a los fines de la homeostasis familiar y ocupa el lugar que dejan vacantes otros mecanismos correctores funcionales para la familia como ser el diálogo entre padres e hijos.

Se hace patente, entonces, que el sistema está constituido en su estructura misma por las fuerzas que parecen desestabilizarlo y se hace evidente la imposibilidad de instalar el diálogo en la familia y dada la fuerza del discurso acusatorio es difícil el corrimiento, no del paciente solamente, sino de las pautas del diálogo en sesión: se entra fácilmente en escalada, no se puede entender, no se puede metacomunicar, no se puede aceptar al otro como diferente. Lo que sigue es un ejemplo clínico de estas ideas.

UN CASO CLÍNICO

“Robo, Mentira y Rock and Roll”

La familia está integrada por el padre, Héctor, de 58 años quien se define como un “buenudo”, hincha de Boca, según sus palabras vive para la familia, es sentimental y una de sus grandes ilusiones –y decepciones al cabo- era que su hijo fuera el arquero de Boca.

La madre, Beatriz, de 51 años es directora de un colegio primario; se muestra fuerte, sus definiciones son redondas, se maneja con certeza, salvo en lo que respecta a su hijo mayor: Pedro. El es el rebelde y peleador de la familia; fue partícipe de varias estafas, estuvo preso, y actualmente tiene varias causas pendientes en la justicia. Estuvo casado hasta noviembre de 1996, tras lo cual regresa a la casa de los padres, donde empiezan los problemas de convivencia que operaron como motivo de consulta.

El hermano de Pedro se llama Carlos; tiene 20 años, es silencioso y padece una enfermedad denominada neurofibromatosis y que cursa con deformaciones físicas; su aspecto impresiona y usa una larga cabellera para cubrirse parte de la cara.

Pedro, el paciente identificado, no encuentra su lugar en este regreso a la casa de sus padres, tiene discusiones repetidas con su madre y se escapa. El denuncia constantemente el comportamiento de su madre, los malos tratos de ella hacia su padre y las amenazas constantes de separación. Su padre observa en silencio, pero como avalando con la mirada la pelea, hasta que, Pedro lo va a buscar, para tener más fuerza en esta discusión, el padre lo rechaza.

Pedro se encuentra sólo, sin entender quien es, con una mirada perdida. Se encuentra todo el tiempo pidiendo ayuda. No paran de acusarlo, de pedirle, la verdad de las estafas, de los robos, de las mentiras, etc.

Es interesante una escena de una sesión en la que llegan a un acuerdo; no le van a dar más dinero ni lo van a dejar que entre a su casa; hasta su hermano dice que no quiere compartir la habitación con él. Pero en la próxima sesión volvieron a dejarlo entrar, volvieron a darle dinero, con la promesa de que es la última vez.

Por su parte, el padre sin decirlo explícitamente le hace notar que el fútbol era un gran proyecto para él. El no fue el jugador de fútbol que el padre le pidió, ni aquel chic que se comporta normalmente como diría la madre. A raíz de su enfermedad todas las miradas convergieron en su hermano por el peligro de muerte que corría.

Su casamiento fue otro intento de buscar un lugar o de encontrar una historia nueva que fracasa. La posible separación de sus padres hace que regrese para que su padre no se quede sólo, pero luchando a la vez con todos sus medios para que no se separen. La madre sostiene que hasta que no se arreglen los

problemas de Pedro no se van a separar. Yo advierto que esa semana él va a generar más problemas. Efectivamente, robó a su hermano su equipo de música. Hay otros eventos significativos que aparecen en constante diálogo durante la sesión. Pedro tenía una excelente relación con su abuelo materno; según sus palabras, era el único que lo comprendía. El día en que Pedro cumplió 21 años, su abuelo murió en forma súbita. El fin de esta relación implicó un período de soledad entendida como “falta”, y a partir de ahí también empiezan las faltas de moral, a las leyes, etc...

El suicidio de la madre de Héctor llevó a éste último a una tremenda tristeza, a una gran culpa, y también a una “falta”, que Pedro trató de cubrir con todos sus actos. Pedro llevaba a cabo robos muy inocentes; todos se daban cuenta con claridad que se trataba de él. Casi dejaba sus documentos, pero de igual forma discutía a muerte su autoría...

En cierta medida, la única manera de ser en esta familia para Pedro era ser un delincuente, palabra que usé en sesión para diagnosticar a este paciente y para detener las constantes preguntas de qué le pasa a este chico. Un delincuente con una banda atrás.

CONCLUSIONES

Como pudimos observar en este ejemplo clínico, la búsqueda de la identidad y la lucha por la pertenencia son elementos comunes en las familias marginales, en el marco de una confusión estructural característica y de diálogos basados en los juegos de exclusión-inclusión. El paciente identificado se encuentra así oscilando en el margen del sistema y el acto marginal es una forma de buscar reconocimiento y a la vez una fuga del mismo –así el grupo de pares aparece como una opción para escapar de su soledad en el sistema familiar.

Sin embargo, el paciente identificado no termina de “despegarse” de la familia ni éste se decide a expulsarlo. El discurso acusatorio que surge en este contexto enmascara la dificultad en estas familias para aceptar las diferencias individuales y el apartamiento de los hijos de los ideales de los padres.

Creo que una de las tareas del terapeuta es encontrar a este discurso acusatorio de la familia sobre el paciente y ubicar a éste en un lugar definido para que la propia familia comience a darse cuenta de sus movimientos.

BIBLIOGRAFIA

- Bowen, M. De la familia al individuo. Ed. Paidós, 1991, Buenos Aires.
- Cirillo, S. Toxicomanías.
- Droeven, Juana (comp.) Mas allá de pactos y traiciones. Ed. Paidós, 1997, Buenos Aires.
- Foucault, M. Vida de los hombres infames. Ed. Altamira, 1993.
- Foucault, M. Vigilar y castigar. Ed. Siglo XXI.
- Gergen K. & McNamee, S. Therapy as social construction. Sage Publicatios, 1992, London.
- Gergen, Kenneth. El y saturado. Ed. Paidós, Barcelona, 1992.
- Hoffman, Lynn. Fundamentos de la terapia familiar. Fondo de Cultura Económica, 1987, México.
- Linares, J. L. Identidad y Narrativas. Ed. Paidós, Barcelona, 1996.
- Lipovetsky, G. La era del vacío.
- Loketek, A. Comunicaciones personales.
- Loketek, A. Diagnóstico de la relación humana. El yo y mi "otro". Sistemas familiares, Año 13, N°2, 1997.
- Minuchin, S. Familias y terapia familiar. Ed. Gedisa, 1987, Barcelona.
- Minuchin, S. Families of the slums. Nueva York, Basic Books, 1969.
- Schnitman, D. F. (comp.) Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1994.
- Simon, F. B., Stierlin, H. & Wynne, L. C. Vocabulario de terapia familiar. Ed. Gedisa, 1988, Buenos Aires, Argentina.