

VERONICA CAMINO

La Personalidad de la Madre del Esquizofrénico

La enfermedad, que actualmente conocemos como Esquizofrenia, es considerada desde el inicio de la Psiquiatría como la piedra angular de los trastornos mentales. Ya en la escritura cuneiforme de los babilónicos, 2.000 años antes de nuestra era, figuraban descripciones que coinciden con la expresión clínica de la enfermedad. En estas tablas de arcilla, se descifró, por ejemplo, la idea de la locura relacionada con el demonio *Idta*.

En el ámbito psiquiátrico occidental la esquizofrenia ha sido descrita coherentemente desde mediados del siglo pasado, por las Escuelas Francesa y Alemana. En este siglo se han hecho algunos aportes que han permitido delimitar mejor su concepto, y han contribuido a completar el esquema clasificatorio de la enfermedad.

Diversas investigaciones han pretendido explicar el origen de la esquizofrenia. Las hipótesis varían, desde las netamente biológico-hereditarias, hasta las estrictamente culturales. Sin embargo, aún en la antesala del año 2.000, los teóricos e investigadores no se han puesto de acuerdo para explicar su etiología. Actualmente, lo que se ha enfatizado es la diferenciación fundamentada, por una parte, en el modelo genético específico, y, por la otra, en las características del ambiente que hacen variar la expresión del trastorno.

En Venezuela, desde el Hospital Centro de Salud Mental del Este, "El Peñón", nos planteamos investigar⁽¹⁾ las características de la personalidad de la madre del esquizofrénico, y el estilo de interacción afectivo que ella establece con sus hijos, y en especial con el hijo esquizofrénico. Es por todos conocida la importancia

(1) Trabajo Especial de Investigación presentado por Silvia Bibas, Verónica Camino y Ronald Sánchez, para optar al título de Psiquiatra y Psicólogo Clínico, en el H.C. S.M. "El Peñón", Caracas, octubre de 1989.

de la familia en el hecho humano civilizatorio, por ser este núcleo el primer ámbito de pertenencia. En él se adquiere y se introyecta el universo emocional del niño. De esta manera son los padres las figuras primordiales que se encargan de la influencia inicial en este proceso. Nos hemos planteado el estudio de la madre, en lo que respecta a sus Rasgos y Trastornos de Personalidad, porque en nuestra sociedad, y particularmente en las clases sociales bajas (sobre la cual se basa el estudio) es la madre quién generalmente se encarga de la crianza y cuidados de los hijos.

Muchas han sido las investigaciones clínicas realizadas en relación a la estructura familiar de los pacientes esquizofrénicos. Las más representativas provienen del llamado Grupo de Palo Alto, en la década de los años 60. Este grupo de investigadores, tales como Jackson, Satir, Bowen y Lidz entre otros, focalizaron su atención sobre la personalidad de la madre de estos pacientes. Pero las descripciones existentes hasta el momento actual, en la literatura especializada, señalan a una madre como fría, perfeccionista, ansiosa, demasiado dominante y restrictiva, o bien sobreprotectora o rechazante con sus hijos. No obstante, como es de notar, todos estos calificativos son juicios de valor, que podrían resultar arbitrarios, por tener muy poca sustentación, quedándose en un plano meramente descriptivo.

El desarrollo de nuevos instrumentos para el diagnóstico, con criterios específicos, nos ha permitido una descripción más objetiva para evaluar los Rasgos y Trastornos de personalidad de las madres de estos pacientes. Para ello se estimó pertinente la selección de un instrumento que contiene criterios diagnósticos, como lo es la **Entrevista Estructurada para los Trastornos de Personalidad, (S.I.D.P.)**, del **Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales, (D.S.M.-III)**.

Para esta investigación seleccionamos al azar 19 madres de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, los cuales no se separaron de dichas madres durante su crianza, con un curso de enfermedad no mayor de 5 años, y cuyo período total de hospitalización no superó un año. Estas madres se compararon con un grupo control conformado por madres, cuyos hijos presentaban diagnóstico de Trastornos de Adaptación. Ninguna de las madres presentó patología psiquiátrica evidente. La clase social para ambos grupos, correspondió al nivel bajo, de nacionalidad venezolana (a excepción de dos madres colombianas), y su edad no sobrepasó los 60 años.

Los resultados muestran un hallazgo estadísticamente significativo: **la presencia de Rasgos de Personalidad esquizotípicos, en la madre del esquizofrénico.** Esto nos hace reflexionar en la posibilidad de que exista un **spectrum esquizofrénico**, donde esté incluido el Trastorno de Personalidad Esquizotípico, como una de las formas más leves de un continuum, hasta llegar a las formas severas de la enfermedad.

Desde el punto de vista de la relación de la madre con el hijo esquizofrénico, encontramos la presencia de una **alta hostilidad** en el clima familiar, expresado en el uso de pautas aversivas, (como la agresividad física), en forma normativa para establecer el orden en el hogar. Ello difiere del otro grupo de madres, que si bien castigaban físicamente a sus hijos, también hacían uso de métodos menos aversivos.

Es de hacer notar el **rechazo hacia el embarazo**, que estas madres manifestaron. Y se ratifica en el momento actual, a través de sus respuestas y apreciaciones en torno al hijo. Esto se traduce en el rechazo hacia el **hijo-paciente**, aduciendo como motivo, su enfermedad.

La Baja Emotividad constituyó un rasgo sobresaliente, y junto a ello resalta su tono afectivo débil y descolorido y sin matices variados. A ello se suma la inhabilidad para expresar el afecto y las emociones cálidas en un espectro amplio. En esto se diferencian de las madres del grupo control, quienes podían manifestar de una manera más flexible el afecto hacia el hijo. Dentro de los antecedentes familiares figura con una alta frecuencia las psicosis. Esto puede sugerir la existencia de un **background**, o de una historia familiar con patología más severa que la observada en las madres del grupo control.

Otra característica significativa, en cuanto al hijo-paciente es la **pérdida del padre por muerte**, en su infancia temprana. Esta circunstancia replantea las separaciones primordiales de las figuras parentales, como episodio relacionado con la esquizofrenia. La apatía y el aislamiento fueron los dos problemas más frecuentes durante la infancia, en casi todos los pacientes esquizofrénicos estudiados. Las madres pudieron apreciar muy pronto, en sus hijos, estos rasgos. Ello plantea la importancia de estos síntomas para una atención precoz, en este tipo de pacientes. En relación a tales pro-

blemas, las madres no manifestaron una comprensión adecuada de la significación y consecuencia de estos síntomas. Por el contrario, se mostraron indiferentes y lo relacionaron con características del "temperamento" del paciente durante su infancia. Esto, a diferencia del otro grupo, cuyas madres advirtieron distintos problemas.

Finalmente, como conclusión fundamental de esta investigación, es importante señalar la posibilidad de:

UN GRUPO DE ALTO RIESGO para la esquizofrenia, conformado por: niños con antecedentes de pérdida temprana del padre por muerte, que ocupan las primeras posiciones en el número de hijos, que presentan conductas de apatía y aislamiento en la infancia, y madres con Rasgos de Personalidad Esquizotípico, retraimiento social, indiferencia a la crítica, exageración de las dificultades, afecto restringido y con antecedentes familiares de psicosis.