

# DIAGNÓSTICO Y POSICIÓN EN LA FRATRÍA



Ledo Bono, Itziar  
López de Mendiguren Gómez, Tamara  
Vadillo Ruiz, Sandra  
Escuela Vasco Navarra De Terapia Familiar  
2012



## Resumen

### **DIAGNÓSTICO Y POSICIÓN EN LA FRATRÍA**

Ledo, I., López de Mendiguren, T., Vadillo, S.

Escuela Vasco-Navarra de Terapia Familiar

En el marco de los esfuerzos encaminados a conocer los factores que influyen en el desarrollo de síntomas y diagnósticos atendidos desde la terapia familiar, se identificó como destacable el efecto que tiene ocupar un lugar determinado en el subsistema filial, en la fratría. Desde un modelo de análisis retrospectivo (datos recogidos entre 2006 y 2011) y mixto, se seleccionaron 148 sujetos, hombres y mujeres, de 4 a 27 años, dentro de la población atendida, donde encontramos primogénitos, segundos, terceros, hijos únicos y otros. Mediante tablas de contingencia y la prueba de Pearson Chi Cuadrado, se exploraron las relaciones existentes entre el lugar ocupado en la fratría y el diagnóstico o la demanda sintomática realizada; otras variables como edad, género o estructura interna familiar, también fueron relacionadas con las anteriores. El tamaño de la muestra y el análisis estadístico no permiten afirmar en este estudio una relación significativa entre el lugar ocupado en la fratría y el diagnóstico recibido, no obstante sí permite orientar hacia un tipo de trastorno (adaptativo, del estado del ánimo, etc). La tendencia de los datos es a corroborar lo que autores como Cancrini, Onnis o Arranz, ya han demostrado en esta área.

**Palabras Clave:** posición en fratría, estructura familiar, terapia familiar, diagnóstico.

## Abstract

### **DIAGNOSIS AND SIBLING POSITION**

Ledo, I., López de Mendiguren, T., Vadillo, S.

Basque-Navarrian School of Family Therapy

In the context of attempting to identify the factors that influence the development of symptoms and diagnoses seen in family therapy, the effect of sibling position in the siblingship was considered to be relevant. Using a retrospective analysis model (with data collected between 2006 and 2011) and a mixed model, 148 subjects, men and women, ages 4 to 27, were selected amongst the population served, including first, second and third

borns, only children and others. The relationships between sibling position and diagnosis or presenting complaint were explored by means of contingency tables and the Pearson Chi-Square test. Other variables such as age, gender or internal family structure, were also cross-studied. In this study, the sample size and the statistical analysis did not allow to confirm a significant relationship between sibling position and the diagnosis received. Nevertheless, a trend towards a certain type of diagnosis (adaptive disorder, mood disorder, etc.) was suggested. The data tend to corroborate previous findings in this field of authors such as Cancrini, Canevaro or Arranz.

**Key Words:** sibling position, internal structure, roles, legacies, family therapy, diagnosis.

## Índice

PREFACIO .....	7
FICHAS PERSONALES, LAS AUTORAS, EL EQUIPO TSI.....	10
PRÓLOGO .....	13
INTRODUCCIÓN.....	16
CUESTIONES EPISTEMOLÓGICAS.....	18
1.1 Teoría general de sistemas versus paradigma científico .....	18
1.2 Cibernética.....	19
1.2.1 Cibernética y retroalimentación.....	19
1.2.2 Cibernética y autorreferencia.....	20
1.3 Constructivismo.....	20
ENFOQUE SISTÉMICO .....	21
2.1. Teoría del doble vínculo de Gregory Bateson .....	21
2.2. El enfoque estructural de Salvador Minuchin .....	23
2.3. El enfoque transgeneracional de Iván Boszormenyi-Nagy .....	25
JUSTIFICACIÓN TEÓRICA .....	30
3.1. Fratría .....	30
3.2. Primeras referencias bibliográficas .....	32
3.3. El complejo fraterno desde un punto de vista psicoanalítico .....	33
3.4. La fratría desde un punto de vista sistémico.....	35
3.5. Factores a tener en cuenta en la constelación fraterna.....	38
3.5.1 <i>Orden de nacimiento</i> .....	38
3.5.1.1. <i>El hijo único</i> .....	40
3.5.1.2. <i>El primogénito</i> .....	41
3.5.1.3. <i>El hermano mediano</i> .....	43
3.5.1.4. <i>El hermano pequeño</i> .....	45
3.5.1.5 <i>Los hermanos gemelos</i> .....	46
3.5.1.6 <i>Celos, envidia, rivalidad. definición. enfoques teóricos</i> .....	46
3.5.2. <i>Género</i> .....	47
3.5.3. <i>Diferencia de edad</i> .....	48
3.5.4. <i>Número de hermanos</i> .....	49
3.5.5. <i>Motivación de los padres a tener hijos</i> .....	51
3.5.6. <i>Roles</i> .....	53
3.5.7. <i>Modelos interactivos y organizativos familiares</i> .....	55
3.6. Ciclo vital fraternal.....	57
3.6.1. <i>Los estadios de la relación fraterna</i> .....	57
SINTOMATOLOGÍA .....	60
4.1. Elección del síntoma.....	60
4.2. Clasificación de la psicopatología en función del ciclo vital .....	61
4.2.1. <i>Los trastornos psiquiátricos del niño dentro de la familia</i> .....	62
4.2.2. <i>Fase de individuación afectiva: preadolescencia y adolescencia</i> .....	63
4.2.3. <i>El joven adulto en fase de organización</i> .....	64
4.2.4. <i>Tercera edad</i> .....	65

¿POR QUÉ CITAR A LOS HERMANOS?.....	66
ANEXO 1 ANÁLISIS DE UNA PELÍCULA.....	67
ANEXO 2 TOTEM Y TABÚ.....	73
GLOSARIO.....	75
ANÁLISIS.....	79
Análisis descriptivo.....	80
Análisis estadísticos.....	102
Discusión.....	110
BIBLIOGRAFÍA.....	112

## **Prefacio**

### **SI LAS PAREDES HABLASEN...**

**(Por Idoia Blanco y Karol Uranga, amigas, maestras, psicomotricistas y compañeras de formación sistémica de las autoras)**

*“Únicamente refiriéndonos a las dificultades posibles de todos, la dificultad de cada individuo deja de tener sentido de estigma y por lo tanto de exclusión, y adquiere el de la situación de vida en la convivencia, y por tanto, de la inclusión” Barton 2011*

Al cabo de un tiempo de terminar la formación en psicomotricidad relacional Aucouturier nos dimos cuenta el porqué la mayoría de nosotras estábamos ahí. Nos habían ofrecido una infancia, que aunque con todo el amor del mundo, no se había ajustado a nuestras necesidades. Por lo que de alguna manera, y tras un largo viaje de darse cuenta en la vida, llegamos por suerte a dicha formación.

El objetivo oculto era más bien sanarse antes de acompañar a ningún menor en su proceso real de vida.

Todos los adultos, a los que nos devolvieron la capacidad de poder jugar en esos dos cursos, y decimos todos, coincidíamos en ello. Y el estar ahí no era casualidad.

La misma sensación fuimos teniendo a medida que nos íbamos conociendo en la formación de terapia sistémica familiar de la EVNTF.

Dio la casualidad, o no, de que coincidiéramos 5 mujeres de la misma ciudad y diferentes generaciones para llenar justo las plazas que tiene un coche para ir a Bilbao, 5 asientos.... terapéuticos.

Y de nuevo había algo que con el tiempo nos llegó a unir mucho. Fue el saber que veníamos todas de diferentes tipologías de familias, digamos, peculiares. No conseguimos decidir cuál era ni la mejor ni la peor, para que nos hagamos una idea. Así que cada una decidió mantenerse en la suya.

Por lo que el estar ahí, de nuevo, no era casualidad, sino ya un proceso de vida.

En nuestra especialización en psicomotricidad, en la formación, tuvimos una parte teórica, otra práctica y otra personal, la cual la valoramos como fundamental. Ya que era el momento en el que la teoría, cogía forma con la experiencia vivencial de cada una. Aquellos instantes en los que se abrían puertas al conocimiento gracias a que estaban cimentadas en retazos de vida, eran mágicos. Eran puertas que te abrían al auténtico conocimiento.

Nosotras dos, Idoia y Karol, compañeras de las autoras del presente trabajo, comenzamos a echar de menos este énfasis en la formación de terapia familiar desde muy pronto. Veníamos ya con una magia descubierta que nos había hecho, a nuestra década de los 40, elegir la manera de alcanzar el conocimiento, auténtico.

Sin embargo, desde el primer día de clases en la EVNTF, si estás algo abierta, te empieza a traspasar la información y es difícil no estar atenta sin que te vayan pasando imágenes de tu vida por la cabeza.

Hay veces que el cerebro es como si se dividiera en dos, en un lóbulo pasa la película de tu vida y en el otro estás viendo y oyendo una clase magistral.

En el momento en el que algo hace contacto entre los dos lóbulos, hay una gran conexión que te moviliza, y por qué no, a veces tambalea. Pero.....no había nadie que nos sujetase o contuviese específicamente.....hasta llegar al coche.

Normalmente una sesión de terapia se lleva a cabo en unas condiciones, o llamémosle mejor marco de seguridad, en el que la persona que acude a solicitar ayuda pueda sentirse lo más cómoda posible y se pueda abrir al profesional que le va a escuchar. Tiene una duración de entre una hora u hora y media. Se lleva a cabo entre cuatro paredes lo más acogedoras posibles, con uno o más terapeutas o co-terapeutas, y según la escuela a la que pertenezca, la formación que tenga, o su estilo personal, se desarrollará de una manera u otra.

Nosotras a medida que las semanas del curso iban avanzando, nos dimos cuenta que teníamos ese marco cada día que volvíamos a casa. Teníamos ese marco que necesitábamos que contuviera nuestra desparramada psique y emociones, y aliviara nuestras dolencias corporales. Lo único.....que la sala de las sesiones eran cuatro paredes movidas por cuatro ruedas. Lo que cariñosamente llegamos a denominar Coche Terapéutico.

El encuadre lo ponía quien conducía, que eso no quería decir que ejerciera de terapeuta. Era además el que pagaba la sesión del viaje. Cada día una. En ese coche había cinco aspirantes sistémicos y cinco almas tocadas según hubiese sido el tema tratado en la escuela. El recorrido perfecto, una hora. El espacio también ideal, pequeñito y cercano para contener mejor y poder estrechar lazos más fácilmente. Muchas veces con poca luz, dando así más facilidad a las expresiones de emoción. Los peajes y el cambio de paisaje marcaban los tiempos de las sesiones, con nieve, con lluvia, con sol, con frío o calor. Y las despedidas no se podían hacer mejor, poco a poco y nada bruscas. Cada vez iba saliendo una de la “sala”, de modo que el tempo iba apagándose dulcemente. Nada brusco. Justo lo que necesitábamos.

Tras el paso de estas sesiones móviles, la teoría y las vivencias personales fueron encajando como en un tetrís. Cuando el cuerpo deja que la vivencia encuentre un puente en la teoría es cuando se abren las puertas a la integración del conocimiento.

Y tras muchos kilómetros abriendo las puertas del “baúl de Nagy” (nunca llamábamos a las cosas exactamente por su nombre, pero sabíamos lo que queríamos decir siempre), es ahí donde aparece este interesante estudio, de la teoría integrada y asumida en la práctica por hermanas mayores, medianas y menores. Cinco mujeres, hijas y hermanas. Dos mayores responsables y parentalizadas, una mediana intentando buscar su lugar y dos pequeñas haciendo todo lo posible para ser vistas. Cada una respondiendo tópicamente al puesto y rol diferente que se nos ha asignado en cada una de nuestras familias. La teoría coincidía al 99% con nosotras (siempre está el 1% de genuinidad)...y con el resto de los ejemplos que íbamos aportando. En un principio sorpresa, luego algo de malestar y rebeldía y por último aceptación y risas. Ese ha sido el primer paso en el proceso de curación.



En un principio, quien de verdad se encorsetaba a raja tabla con la teoría sobre la posición de los hermanos en una familia, eran quienes ocupaban el puesto intermedio. Ellos fueron los que, en su gran mayoría de casos conocidos o vividos en carnes propias, daban punto por punto credibilidad a la teoría aprendida. Sorprendente pero cierto. Por ello se merecía un estudio más en profundidad. No se podía quedar en meros tópicos. Había que dar una oportunidad al error que hace cumplir la norma. Había que investigar por cuenta propia el porqué de tanta evidencia.

Tras esta curiosidad de la comprensión profunda del sentido del comportamiento de nuestros hermanos, y hermanos medianos que conocemos o hermanos medianos de amigos, se sitúa este trabajo. Pero evidentemente se ha querido hacer extensible al resto de roles en el subsistema fraternal.

En un principio fue un mero comentario con risas (siempre risas). Pero al final ha tomado las dimensiones que aquí se presentan, ya que la inquietud y el deseo auténticos estaban. Nos alegra tener la oportunidad de poder profundizar más en este tema gracias al esfuerzo realizado por nuestras compañeras de viaje.

Gracias a la EVNTEF por darnos la oportunidad de que el curso fuera en Bilbao y pudiera tener una prolongación de una hora más de ida y otra de vuelta de gran, auténtico y verdadero aprendizaje, por el módico precio de gasolina y peaje. Lo que a la hora de hacer la matrícula daba mucha pereza: la distancia, se ha convertido en un auténtico regalo.

Nuestra formación ha tenido más horas de las que se han reconocido. Serían difíciles de valorar a nivel académico, pero a nivel personal han sido de valor incalculable.

Y por último, gracias a Tamara, Sandra e Itziar, con las que tanto hemos compartido, aprendido y vivido. Sin ellas no hubiera existido, cada lunes y jueves de mes durante dos largos años, ese Coche Terapéutico que tanto nos ha marcado, en el que si las paredes hablasen...

“Nada sucede dos veces ni sucederá. Por ese motivo se nace sin experiencia, se muere sin adaptación.”W. Szymborska

Karol Uranga Edroso  
Idoia Blanco Ruiz de Ocenda

## FICHAS PERSONALES, EL EQUIPO TSI.

Nombre; **Tamara**

Apellidos; López de Mendiguren Gómez

Alias; “La Mente”

Fecha de Nacimiento; 13 de Febrero de 1.986

Raza; Caucásica      Sexo; Mujer

Años; 26

Ojos; Verdes      Pelo; Castaño

Número de Registro 157839047582391042



Descripción;

La primogénita en su familia de origen, hace honor en su posición en el sistema fraterno siendo la principal organizadora y coordinadora de todas aquellas acciones llevadas a cabo por el grupo “TSI”. Quienes la conocen la describen como responsable y concienzuda en su trabajo, no deja cabos sueltos.

Logra mantener el orden con el resto de los miembros de su equipo, es lo que les hace eficaces, sin embargo a veces se deja llevar por las fases sociales que cada semana inauguran las reuniones en el piso “franco” en el que se concentran para concebir sus nuevos planes el grupo al completo.

Se ha visto a la sospechosa trabajando con adultos y niños, directa y eficaz, su capacidad de gestión, propia de los primogénitos le hizo capaz de estudiar dos carreras y un máster al mismo tiempo. Experta en protocolo, sabe adaptarse a cualquier ambiente lo que le convierte en camaleónica y escurridiza a la hora de capturarle.

Es la persona a la que todos recurren cuando se encuentra en situaciones difíciles de resolver y con necesidad de un consejo coherente y con sentido común.

En su biblioteca encontrarás las obras de White&Epston

Nombre; **Sandra**  
Apellidos; Vadillo Ruiz  
Alias; “El Alma”  
Fecha de Nacimiento; 9 de Agosto de 1.986  
Raza; Caucásica                      Sexo; Mujer  
Años; 26  
Ojos; Verdes                      Pelo; Castaño  
Número de Registro: 157839047582391043



#### Descripción;

La segunda y última dentro del subsistema de los hermanos, le describen como una persona poco convencional y resistente a la presión social. Estas características se han visto reflejadas en su trabajo: en vez de un despacho al uso, decidió realizar su trabajo en una hípica y utilizó caballos para intervenir con niños y adolescentes en situación de desprotección, llevando a cabo incluso la publicación y presentación de algunos de sus métodos de trabajo en libros especializados. Conserva rasgos típicos de los primogénitos como su carácter responsable y persistente en todo lo que lleva a cabo. Intuitiva y creativa da un toque místico y narrativo a los planes.

Se han visto rastro de sus intervenciones al otro lado del Atlántico; Ecuador, Argentina, México... a pesar de sus viajes siempre ha estado en contacto con el otro lado para informar de sus novedades y de su desarrollo profesional y sobre todo personal.

Su positividad hace posible que siempre, a pesar de los obstáculos, aparezca una carcajada, una broma, un aire nuevo en el grupo y sobre todo se mantenga la calma en los momentos críticos.

La metacomunicación es su fuerte y Whitaker su autor de cabecera.

Nombre; **Itziar**

Apellidos; Ledo Bono

Alias; “Cuerpo”

Fecha de Nacimiento; 01 de Diciembre de 1.986

Raza; Caucásica                      Sexo; Mujer

Años; 25

Ojos; Marrones                      Pelo; Castaño

Número de Registro; 157839047582391044



Descripción;

La pequeña de 3, Itziar, responde a su posición: ágil, ligera y aparentemente inofensiva. Su potencial no sólo reside en sus inmensos conocimientos, la omnipresencia es una de sus armas, siendo capaz de dedicar tiempo y esfuerzo a varios propósitos, en diferentes sitios, simultáneamente. Peligrosa por su dificultad para rechazar planes ;nunca se sabe cuando puede explotar! Sigilosa pero dispuesta, desaparece con facilidad, sólo hay que saber dónde y cómo buscar. Con gusto y criterio especial por la pintura, asesora también en este aspecto, contextualiza las estrategias y decora las intervenciones, nunca sin el catálogo cromático de Montana. Cooperadora nata, todas las bandas le halagan para traicionar la TSI pero no cuentan con otra de sus virtudes inherentes: la lealtad al equipo. Pegamento familiar y nexos de la banda TSI, digna de su alias, *El Cuerpo* compone la estructura donde *Mente* y *Alma* encuentran su lugar.

A pesar de que se duda sobre si existe el rencor en ella y por ende, libro de cuentas, se le ha visto consultar los tratados de Nagy.

## PRÓLOGO

### y demás pensamientos cóncavos y convexos

Hermano/na (Del lat. [frater] *germānus*, hermano carnal).

**1. m. y f.** Persona que con respecto a otra tiene el mismo padre y la misma madre, o solamente el mismo padre o la misma madre.

**2. m. y f.** Tratamiento que mutuamente se dan los cuñados.

**3. m. y f.** Lego o donado de una comunidad regular.

**4. m. y f.** Persona que con respecto a otra tiene el mismo padre que ella en sentido moral; **p. ej.**, un religioso respecto de otros de su misma orden, o un cristiano respecto de los demás fieles de Jesucristo.

**5. m. y f.** Persona admitida por una comunidad religiosa a participar de ciertas gracias y privilegios.

**6. m. y f.** Individuo de una hermandad o cofradía.

**7. m. y f.** Cosa respecto de otra a que es semejante.

*“Yo vengo de una familia en la que cada miembro dañaba de algún modo a los demás. Luego, arrepentidos, cada una se dañaba a sí mismo.” (Fuentes, C. Todas las familias felices)*

Es complicado comenzar una introducción sobre una investigación en la que las autoras, en cierto modo, somos parte del objeto de estudio. También lo es hacerlo sin abrir muchos debates que tienen que ver con las condiciones de la muestra que más adelante se conocerán. Sabemos que son muchas las variables que rodean las interacciones pero no podemos dedicarnos a todas ellas; por ello cuestiones como el género, la nacionalidad, las adopciones, los duelos prenatales o los motivos por el que los homo sapiens del mundo tienen descendencia, entre otros, quedarán al margen esta vez.

No son pocos los hermanos y hermanas históricamente famosos o anónimos, monárquicos, bíblicos, novelescos, literarios, cinematográficos, fantásticos o reales, biológicos o adoptados. No son pocos los relatos sobre sus orígenes, hazañas, conflictos, fracasos y éxitos, encuentros y desencuentros, asesinatos, sacrificios, deudas y demás avatares que en la

vida les (y nos) suceden.

Tampoco podemos olvidar a los hijos únicos, de los que se cuenta que pueden o no tener hermanos, de los que convierten en hermanos a iguales íntimos, de los que utilizan la palabra hermano para mostrar y sentir cercanía a otro alguien o de los que no corresponden a nada de lo anterior.

Además, estos hermanos y hermanas, siempre son hijos e hijas, pueden ser tíos, primas, padres y madres, abuelos, esposas, solteros, divorciadas y viudos, etc.

El pertenecer a una familia dentro del orden de los descendientes, no sólo parece ser un denominador común entre los seres vivos, si no que además, culturalmente, el concepto y la vivencia, llevan inherentes una serie de características aceptadas de manera implícita: los mayores cuidan, los pequeños son rebeldes, los medianos luchan por su sitio, los únicos son consentidos, los gemelos diferentes...

Aun así no todo es mito ni costumbre, la pragmática natural nos enseña que estos legados unidos a la familia cumplen importantes funciones logísticas: en la medida en que los primogénitos crecen, son educados para ayudar en la dinámica del hogar (pura práctica parental), los pequeños más rebeldes o menos, lo cierto es que llegan con unos padres más expertos que con el anterior y es posible que los límites y desafíos varíen (pura lógica pedagógica), los hijos únicos además pueden ser colmados de presentes ya que no tienen competidores y la familia puede ir más holgada en comparación con otra más numerosa (pura economía familiar).

Tampoco hay que decir que los roles pueden ser desarrollados a veces de forma distinta en función de las situaciones vividas por la familia en cuestión, podemos encontrarnos características asociadas a un primogénito siendo ejercidas con soltura por un mediano o por una pequeña o viceversa.

Toda esta información aparentemente simplona no tiene la intención de sentar cátedra, pero sí de invitar a una reflexión.

De una manera o de otra, todos nos podemos identificar con alguna de las muchas generalizaciones y estereotipos extendidos, legados al fin y al cabo, transculturales o no. En ocasiones, ejercemos ampliamente nuestro derecho a dar el visto bueno al novio de mi hermana la pequeña, como si genéticamente estuviéramos programados para velar por su seguridad, o a romper la vajilla de porcelana de la boda de tus padres y echarle la culpa a tu hermano el siguiente o anterior con una destreza casi innata. También mejoramos nuestras tácticas de engaño, seducción o juego, como los cachorros en la manada: la fratría es aquel lugar donde uno va conociendo su entorno próximo de manera más o menos hostil, donde descubre y diseña parte de su identidad, donde practica cómo se hace eso de vivir en comunidad, de ser uno, formando parte de un todos.

La *camada* tiene como punto de referencia la etapa de crianza, donde sus padres y madres, familiares cercanos y amigos e instituciones, con mayor o menor destreza, tienen la misión de prepararles para la autonomía, para ser un adulto de la especie. Es aquí donde se inicia una conciencia de vínculo y pertenencia, de lazo, de unión biológica o no, que dura para toda la vida; aunque pueda brillar con diferente intensidad.

Digamos que es una cuestión ineludible, intrincada en nosotros, en la fraternidad, desde que nacemos y destronamos, desde que nacen y nos destronan, desde que tengo que compartir mis juguetes, mi habitación, mi cuna, heredar ropa o defender en el patio del colegio al inútil de mi hermano, y ojo, sólo yo puedo llamarle así. Es ...esa manera especial de relacionarse que se nace y se hace, y que con el tiempo, podemos ir generalizándola a otras personas no necesariamente consanguíneas, a las que se les traspasa de manera automática todo lo que entendemos como propio de la relación fraterna: las confianzas, las aventuras, la unión, la pertenencia, las decepciones, las discusiones, la posibilidad de ruptura, la reconciliación, al fin y al cabo, interacciones de todos los colores.

Y de todas estas afirmaciones culturales, legados transgeneracionales, mandatos sociales, creencias populares y de la vivencia personal de cada una de las autoras, surge la curiosidad primero y posteriormente la necesidad de satisfacerla, de investigar la relación de todo lo mencionado con los diagnósticos y las demandas psicoterapéuticas.

Independientemente del paradigma, ya sea psicoanalítico, cognitivo-conductual, humanista o sistémico; a cada consulta, a cada demanda, subyacen genogramas, historias familiares, libros de cuentas, triangulaciones, alianzas, coaliciones, tronos y luchas de poder, secretos, funciones y beneficios del síntoma, ciclos vitales, estructuras y límites... en todos y cada uno de estos conceptos encontraremos siempre un subsistema curioso, con un funcionamiento preciso y perfectamente acompasado al sistema al que pertenezca, hasta que una de las piezas pretenda manifestar lo contrario: la fraternidad.

Sandra Vadillo Ruiz

*No soy alma sin cuerpo ni mente, y esto es parte de la belleza de la tríada TSI.*

## INTRODUCCIÓN

A menudo en la literatura sistémica se ha dado relevancia a los subsistemas conyugales o parentales y cómo éstos afectan a los hijos siendo poca la bibliografía referente a otro subsistema también importante y a tener en cuenta por la influencia no sólo en el desarrollo de la personalidad sino también en su posible influencia en el desarrollo de trastornos de conducta, psicopatologías o problemas relacionales, el subsistema fraterno.

La relación fraterna se constituye como un espacio de pasaje entre el grupo familiar y el grupo de pares, tomando en cada familia una modalidad particular. La fratría es una configuración vincular que facilita la figuración, el desplazamiento y la transformación de los conflictos inter y transgeneracionales.

El grupo fraterno se organiza a través de la historia familiar y social, que se inscribe por medio de alianzas inconscientes. En este sentido es un sistema de relación, en una posición correlativa entre los hermanos de la misma generación en relación con los vínculos fraternales de los padres, lo que abre camino a la escucha de los vínculos fraternales de los ancestros.

El vínculo fraterno sería por un lado; una construcción psíquica común, una representación intra e intersubjetiva de las relaciones entre los hermanos. Estos vínculos pueden ser consanguíneos o no, entre niños de la misma generación que comportan el reconocimiento de una filiación común. Pero también un sentimiento de afiliación que supone asumir activamente la pertenencia al grupo filiativo, es decir, que la filiación sería una condición necesaria para el reconocimiento de la posición de hermanos, pero no suficiente. La filiación se completa con el reconocimiento mutuo de la pertenencia a la categoría de hermanos.

Por otro lado también sería un escenario de influencias de los primeros modelos de relación con los pares, representantes de la semejanza generacional; un modelo de pasaje entre el vínculo narcisista y el vínculo objetal. Su función sería asegurar la mediación, el intercambio, la transmisión y la transformación entre las diferentes generaciones y el grupo social. Es un espacio de ejercicio de una posición de rivalidad con el semejante para poder emerger como sujeto.

Podríamos entender la fratría entonces como un mediador entre el grupo familiar y el grupo social, constituyendo un espacio potencial de sostén, de complementariedad pero que muchas veces pone en evidencia las rupturas. Pero cuando el grupo familiar presenta fallas la fratría puede devenir un espacio de sufrimiento. Sin embargo en todos los casos es un pivote central en la construcción psíquica del sujeto.

El recurso de los hermanos resulta especialmente significativo por el tipo de relación propia que existe entre los miembros de la misma familia y del mismo nivel generacional. Cada uno de estos, de hecho, comparte la historia familiar por lo que se refiere a los hechos, las emociones, los sentimientos, a través de una lectura y una reconstrucción individual y que, a veces, es dispar a la de los otros miembros.



Se intuye cómo todo este patrimonio se puede utilizar en un setting terapéutico familiar, en el cual las diferencias son un recurso para la construcción de lecturas alternativas a aquellas que las familias llevan a la consulta. Precisamente a través de esta construcción es posible reactivar el ciclo vital de la misma familia, condición indispensable para un cambio terapéutico, que la familia podrá utilizar en términos evolutivos.

Ligado a esto, cabe mencionar que el vínculo que se desarrolla entre los hermanos abarca todo el arco del ciclo vital: el hermano es el pariente más cercano y el que más dura en el tiempo; es un coetáneo que tiene el mismo periodo de existencia y que, al mismo tiempo, comparte gran parte de las competencias sociales y las experiencias relacionales y afectivas necesarias para el desarrollo. Nuestros padres están con nosotros desde el nacimiento, pero la naturaleza exige que nos abandonen llegado un cierto punto de sus vidas; nuestras parejas o nuestros hijos llegan más tarde, habitualmente cuando ya estamos en la edad adulta y no han compartido directamente nuestra infancia y adolescencia; los hermanos han estado siempre ahí, y continuarán existiendo durante la mayor parte de nuestra vida. Son nuestras raíces horizontales.

Por todo esto, se convierten en un gran recurso, porque con ellos se comparte la infancia y la adolescencia, de las cuáles a menudo tienen una lectura no totalmente coincidente, lo cual resulta ser una gran riqueza para el contexto terapéutico, donde las otras lecturas de los mismos eventos son exactamente lo que nos hace falta.

Así sucede que, a menudo, los padres no resultan disponibles, tienen mayores dificultades para afrontar un trabajo psicoterapéutico, o también pueden reportar conductas de mayor rigidez o cierre respecto a la renovación; en estos casos, se puede poner en práctica la intervención terapéutica sobre los hijos, no como producto de la interacción de la pareja, sino como grupo de hermanos, con dinámicas inherentes y vidas propias. Resulta importante tener claro que el concepto ser hermanos no forzosamente debe coincidir con el sentimiento y la idea de fraternidad, un sentimiento que, en cambio, puede crearse en otros contextos artificiales.

Este trabajo con el subsistema de los hermanos no constituye en sí mismo una novedad. En terapia familiar estructural se han dividido frecuentemente las familias en subsistemas, otorgándoles después a los diferentes grupos tareas diferentes, dentro de la consulta y fuera. Es sobre todo la óptica con la que se mira el subsistema de los hermanos, que convierte en diferente esta modalidad terapéutica.

El trabajo terapéutico con los hermanos ha emergido ya desde la fase de experimentación e investigación clínica. El número de casos tratados con esta modalidad es, de todas formas, escaso; en consecuencia, es difícil extraer conclusiones definitivas. De todas formas, se puede afirmar, por un lado, el recurso hermanos es en todo caso útil y, por otra, parece comprobada la eficacia de la terapia con los hermanos en la prevención de la emigración del síntoma de un hermano a otro, o en el surgimiento de otros síntomas. Es evidente, además, cuánto pueda ser importante para el paciente designado construir con los hermanos una nueva lectura de la realidad familiar.

La gran riqueza de los hermanos en la terapia es la posibilidad de releer el subsistema parental, lo que entre ellos se ha advertido, cómo han compartido tareas y funciones, distribuido competencias, construido y mantenido relaciones.

## CUESTIONES EPISTEMOLÓGICAS

### 1.1 Teoría General de Sistemas versus Paradigma científico.

En la década de 1930, el biólogo Ludwig von Bertalanffy promovió la construcción de una teoría que formulara los principios generales aplicables a todos los sistemas. Bertalanffy aspiraba a generar un lenguaje que permitiese el intercambio y el trabajo interdisciplinario, tan alicaído hasta esa fecha debido a la extrema segmentación en que se encontraba la labor de los científicos. Al mismo tiempo, anhelaba rescatar el concepto de “sistema”, prácticamente olvidado por el paradigma científico heredado del siglo XVII. Bertalanffy agrupó sus principales postulados bajo el rótulo de Teoría General de Sistemas, pues sus estudios lo llevaron a la conclusión de que todos los sistemas son organismos que se comportan bajo unas mismas leyes generales. La propuesta de Bertalanffy tenía, asimismo, un carácter radical, pues promovía el abandono del reduccionismo cartesiano en favor de la comprensión holística en la cual, según el principio aristotélico, el todo no es igual a la mera suma de las partes. Así, los planteamientos de Bertalanffy no sólo aspiraban a constituirse en una nueva teoría sino que se alzaban como una alternativa frente al paradigma dominante hasta ese momento, el paradigma científico.

Se denomina “paradigma científico” al conjunto de planteamientos y procedimientos que regulan el quehacer de toda disciplina o actividad que aspira a ser considerada como una “ciencia”. No obstante, el paradigma científico no sólo está asociado a un determinado método procedimental sino que también está íntimamente vinculado con una cierta forma moderna de concebir y comprender el mundo o la realidad.

A este respecto, una primera creencia importante se refiere a que los hechos que acaecen en la realidad están gobernados por un principio de causalidad lineal, lo cual quiere decir que entre un suceso “a” y un acontecimiento “b” existe una relación de causa-efecto, que impide que “b” influya sobre “a”. El segundo principio del paradigma científico se relaciona con el denominado, el cual postula que para comprender una totalidad es necesario subdividirla y analizar sus partes por separado; hecho esto, las partes pueden volver a ser reunidas, ya que, desde esta perspectiva analítica, el todo es igual a la suma de las partes. Contra este paradigma se rebeló Bertalanffy. Sus estudios e investigaciones le habían conducido a la convicción de que la posibilidad de conocer adecuadamente los seres vivos, respetando su riqueza, complejidad y variedad, no era factible a través de los métodos y principios propios de la ciencia clásica. La noción aristotélica de que el todo es más que la suma de las partes sería determinante en ese sentido. La preocupación de Bertalanffy incorporaba la necesidad de rescatar la noción de sistema y de restablecer un puente que permitiese la comunicación interdisciplinaria. Fue así como la Teoría General de Sistemas encontró rápido eco en otra nascente disciplina, la Cibernética.

## 1.2 Cibernética

### 1.2.1 Cibernética y retroalimentación

Los orígenes de la cibernética se remontan a las décadas de 1.930 y 1.940 cuando Norbert Wiener intentaba diseñar máquinas que tuviesen la cualidad de corregir su propio funcionamiento para así cumplir con el objetivo que se les había trazado (Ceberio y Watzlawick, 1.998). El contexto bélico hizo que esas máquinas fuesen cañones antiaéreos capaces de derribar aviones muy veloces. Wiener postuló que tales máquinas debían poseer, además de los tradicionales polos receptor (entrada) y efector (salida), un sensor que informara del estado de los efectores comparando dicho estado con un estado ideal o meta; de existir discrepancias, la máquina debía ser capaz de autocorregir su funcionamiento

El mecanismo diseñado por Wiener implicaba un “enlace circular” que permitía que la información que salía de la máquina (el resultado final de su funcionamiento) reingresara a ella para ser comparada con el funcionamiento ideal o previsto, produciéndose así un circuito de retroalimentación, en la cual el vuelve sobre la causa para influir sobre ella. Wiener postuló que las funciones de control, intercambio y procesamiento de la información se regulan por los mismos principios, ya sea en máquinas, organismos o estructuras sociales. Esta aplicación de los principios de la cibernética a otras áreas facilitó el intercambio interdisciplinario. Asimismo, su énfasis en las nociones de circularidad, información y retroalimentación, permitieron su acoplamiento con las propuestas de Ludwig von Bertalanffy.

El cambio epistemológico involucrado en el paso desde una visión mecánicolineal, en donde predomina el lenguaje propio de la Primera Ley de la Termodinámica (“energía”, “materia”, “fuerza”, etc.), a un paradigma de tipo cibernético, asociado a la Segunda Ley de la Termodinámica (en donde se enfatiza el lenguaje de la información y la relación). En ese sentido, si la información que reingresa sirve para corregir las desviaciones del sistema (léase desviaciones como cambios), manteniendo o devolviendo el equilibrio y la estabilidad a dicho sistema, se genera un circuito de “retroalimentación negativa”. Si por el contrario la información busca ampliar las desviaciones y favorecer los cambios en el sistema alterando la homeostasis que hasta ese momento éste poseía, se produce entonces un enlace de “retroalimentación positiva” Al respecto, en 1960, el antropólogo Magoroh Maruyama introdujo el concepto “cibernética segunda” para agrupar los estudios que habían investigado en los procesos que favorecen la retroalimentación positiva al interior de los sistemas, propiciando el cambio y la adaptación a nuevas circunstancias, obligando así a los sistemas a realizar un esfuerzo de reorganización de su propia estructura para alcanzar dicha meta adaptativa A ese esfuerzo de reorganización, Maruyama lo denominó “morfogénesis”, en consonancia con el concepto de “cambio de segundo orden” para denominar a los cambios que se producen cuando un sistema varía de manera cualitativa con el fin de adaptarse a nuevos contextos evolutivos

Por su parte, las investigaciones acerca de los procesos en que predomina la retroalimentación negativa, es decir, aquellos en los que los sistemas no se esfuerzan

por realizar cambios estructurales sino que intentan conservar (o recuperar) la homeostasis o equilibrio que les caracteriza, es lo que se denominó “cibernética de primer orden”.

En esos sistemas prevalece el fenómeno de la “morfofostasis”, término relacionado con el concepto de “cambio de primer orden” que se daría en aquellos sistemas que buscan la estabilidad y no la reestructuración interna.

### **1.2.2 Cibernética y autorreferencia**

La cibernética experimentó en los años 70 algunos cambios relacionados con el desarrollo de una noción más amplia de la idea de “circularidad”, así como también con un cuestionamiento aun más radical del concepto de “objetividad científica”. Al respecto, en 1968, Heinz von Foerster y Margaret Mead acuñaron el concepto “cibernética de segundo orden” para advertir que si bien la cibernética era una disciplina que se caracterizaba por cuestionar la noción de objetividad científica, en verdad no lo había hecho hasta llegar al punto de romper, de manera radical, con la tradicional exclusión del observador del campo de lo observado, característica central del paradigma científico clásico.

Esto quiere decir que, hasta ese momento, el concepto de circularidad estaba asociado, básicamente, a la noción de causalidad y retroalimentación; con la inclusión del observador en el campo de lo observado. La circularidad incorporó otra acepción, vinculada a la noción de “autorreferencia”, la cual señala que las observaciones y descripciones realizadas están limitadas por la estructura y características del observador.

La cibernética de segundo orden, por tanto, tuvo una enorme repercusión en las ideas psicológicas en cuanto a indagar cómo el sujeto participa en el conocimiento y la construcción de su realidad.

### **1.3 Constructivismo**

Con el Principio de incertidumbre de Heisenberg, no se pudo sostener la idea de excluir al observador porque él determinó que las observaciones influyen en lo observado.

A lo largo de la evolución de las ideas sistémicas es posible advertir un desarrollo en la noción de sistema que implica dos cambios de paradigmas. El primer cambio de paradigma surge con la aparición de las ideas de Bertalanffy, pues el concepto de sistema que predominaba hasta ese momento era la concepción aristotélica de que el todo es más que la suma de las partes. Bertalanffy fue más allá de la noción aristotélica, pues la interacción del sistema con el entorno era de vital importancia para él, ya que su enfoque teórico concibe a los sistemas en permanente intercambio con el ambiente, por lo cual los denominó “sistemas abiertos” (y su teoría sólo se ocupa de ese tipo de sistemas).

Posteriormente, se produjo una nueva evolución en el concepto de sistema, pues esta disciplina introdujo el concepto de “sistema cerrado”: “la más fértil de las ideas que se originan en la cibernética es la de circularidad: cuando A causa B y B causa C, pero

C causa A, luego, en lo esencial, A es autocausado y el conjunto A, B y C, se define prescindiendo de variables externas, como un sistema cerrado” (Rodríguez y Arnold, 1.990).

Como resumen, se puede hacer alusión a las palabras de Ceberio y Watzlawick (1.998) que concluían que la Teoría General de Sistemas, la Cibernética y el Constructivismo son algunos de los ejes epistemológicos del enfoque sistémico ya que también se nutre de otras ramas como pueden ser la física o la biología.

## **ENFOQUE SISTÉMICO.**

En el contexto de la psicología, el concepto de “Enfoque sistémico” alude a una serie de modelos o escuelas de terapia familiar surgidas a partir de los estudios precursores de investigadores del funcionamiento familiar, quienes, en desacuerdo con el énfasis que el modelo psicoanalítico atribuía a los aspectos intrapsíquicos del individuo, diseñaron nuevos modelos psicológicos capaces de esclarecer las variables interaccionales que podrían hacer posible que, en determinado momento, un individuo desarrollase un trastorno psíquico. Dichas variables interaccionales tendían a relativizar la influencia de los supuestos factores hereditarios o biológicos, como también el papel de posibles “traumas” psíquicos sufridos en la infancia, otorgando un papel mucho más decisivo a factores del entorno (o contexto) del individuo, como, por ejemplo, la familia.

No obstante, el enfoque sistémico no sólo surgió a raíz de la disconformidad con los modelos teóricos tildados de “biologicistas” o “psicologicistas”, sino que también fue el resultado del desencanto con la perspectiva epistemológica a ellos asociada, caracterizada por una visión mecánico-lineal de la realidad. Como resultado de las nuevas investigaciones emprendidas –inspiradas en una epistemología “circular”–, se llegó a la conclusión de que la aparición de los síntomas en el individuo no era una consecuencia lineal de remotos traumas infantiles ni de alteraciones bioquímicas o genéticas, sino que estaba en directa (inter)relación con determinados eventos que afectaban a la familia del individuo y que, en muchas ocasiones, dichos síntomas cumplían una importante función adaptativa u homeostática, al impedir que la familia tuviese que enfrentar determinados retos evolutivos .

### **2.1. Teoría del Doble Vínculo de Gregory Bateson**

Una de las principales aportaciones en el área de la sistémica relacionada con la patología fue la Teoría del Doble Vínculo desarrollada por Gregory Bateson a comienzos de la década de los 50.

Dicha teoría fue consecuencia del esfuerzo de Bateson y su grupo por generar un modelo explicativo de la esquizofrenia que hiciera frente a los enfoques teóricos dominantes, los cuales concebían la esquizofrenia como el resultado de un severo desajuste bioquímico, o como un fenómeno intrapsíquico provocado por algún trauma en la infancia. El intento de Bateson y su grupo se orientaba a ir más allá de esas interpretaciones “biologicistas” y “psicologicistas”.

La Teoría del Doble Vínculo fue concebida, entonces, como una explicación “comunicacional” acerca de la etiología de la esquizofrenia, ya que, según Bateson y su grupo, dicho trastorno aparece en un contexto comunicacional familiar patológico, al interior del cual la madre juega un importante papel perturbador, con efectos devastadores para la salud mental del hijo. No obstante, desde ese punto de vista, el objetivo de trascender las explicaciones “psicologicistas” no parece haber sido logrado completamente por la nueva teoría, puesto que si bien ella aborda aspectos interaccionales, éstos están ceñidos, básicamente, a la relación madre-hijo, dejando de lado la participación de otros miembros del grupo familiar, como, por ejemplo, el padre o los hermanos. De este modo, la Teoría del Doble Vínculo quedó asociada a otro importante concepto existente en aquella fecha: el concepto de “madre esquizofrenogénica”.

El concepto de “madre esquizofrenogénica” fue introducido, en 1.948, por la psicoanalista Frieda Fromm-Reichmann. Este concepto señala que son las características de personalidad de la madre las que determinan el patológico futuro del hijo. Dichas características están asociadas a que la madre se extralimita en su función controladora, sobreprotegiendo al hijo y entrometiéndose en su vida. Una madre de este tipo se comporta así porque se siente incompleta o irrealizada como mujer; el hijo, por tanto, adquiere una importancia crucial para ella, pues le da sentido a su vida (y si el menor se comporta como un hijo conflictivo, “mejor” aún, ya que eso la mantiene todavía más ocupada).

Como consecuencia de ello, el hijo ve permanentemente frustrado su desarrollo autónomo, pues cualquier tentativa en tal sentido es inmediatamente sofocada por las acciones interventoras de la madre. Asimismo, el hijo percibe lo importante que él es para su madre y crece con la sensación de que su misión es darle un sentido a la vida de la mujer. En consecuencia, su emancipación respecto de la madre (no pocas veces deseada por el hijo) es un proceso que debe ser descartado por él, pues podría acarrear la enfermedad o la muerte de ella. Cuando el hijo, a pesar de esos temores (y de las demás presiones a las cuales su madre lo tiene sometido), opta por dar prioridad a su emancipación, se descompensa psicóticamente, apareciendo la esquizofrenia.

En otras palabras, cuando un miembro de la familia se comunica, suele enviar dos mensajes de distinto orden de abstracción y utiliza uno (el de orden superior) para negar el otro (de tipo inferior). Por ejemplo, el amor simulado de la madre esquizofrenogénica es un enunciado de tipo superior que, al mismo tiempo, comenta y anula al tipo inferior, la hostilidad. A través de esta situación cotidiana el niño aprende a no metacomunicar, es decir, a no saber discriminar entre tipos lógicos.

Desde la perspectiva de la Teoría del Doble Vínculo, entonces, el rasgo distintivo de la esquizofrenia es la incapacidad para metacomunicar: “la locura se instala cuando la capacidad de metacomunicación está ausente, o severamente atenuada”. En ese sentido, lo que el niño no aprendió fue a discriminar correctamente entre dos órdenes de mensajes que corresponden, cada uno, a distintos niveles comunicacionales.

De ese modo, Bateson y su grupo llegaron a la conclusión de que lo que habían observado como patrón típico de interacción comunicacional entre madre e hijo (el doble vínculo) podía encontrarse en muchas otras situaciones de la vida cotidiana. Su

hallazgo, por tanto, no quedaba restringido al ámbito de la esquizofrenia, sino también a otros aspectos de la vida familiar, como el relacionado con la emancipación de los hijos, ya que los jóvenes podrían ser “víctimas” de mensajes que el desarrollo de diferentes roles y relaciones intrasistémicas.

## **2.2. El Enfoque Estructural de Salvador Minuchin**

El modelo estructural se define como "el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia" (Minuchin, 1.974), estas pautas establecen cómo, cuándo, y con quién cada miembro de la familia se relaciona, regulando la conducta de los sus miembros.

La estructura familiar debe ser relativamente fija y estable para poder sustentar a la familia en sus tareas y funciones, protegiéndola de las fuerzas externas y dando un sentido de pertenencia a sus miembros; pero al mismo tiempo debe aceptar un grado de flexibilidad para poder acomodarse a los diversos requerimientos de las situaciones de vida y de las distintas etapas del desarrollo por las que evoluciona la familia, con lo que facilita el desarrollo familiar y los procesos de individuación.

Este enfoque plantea que las familias pueden ser calificadas como “desligadas” o “aglutinadas”, según las características de sus estructuras internas. Las familias desligadas o apartadas reciben su denominación, pues en ellas se observa que los nexos entre los miembros de la familia son débiles o inexistentes. Las familias aglutinadas o enredadas, en cambio, se caracterizan tal y como describía Minuchin (1.974) por una íntima interrelación entre sus integrantes, con lo cual los intentos que alguno de ellos pueda realizar por emanciparse del grupo familiar provocan una fuerte resistencia en los demás miembros.

Los efectos que la familia aglutinada tiene en sus miembros son por lo menos dos: primero, la falta de diferenciación, ya que cualquier intento por separarse o desarrollar caminos autónomos es desalentado (Linares, 1.996); y segundo, que los límites entre los integrantes de la familia se tornan muy débiles. Por ejemplo, el límite entre la familia nuclear y la familia de origen no está demarcado con claridad; asimismo, el límite que separa a los padres de los hijos es invadido inadecuadamente, con lo cual el subsistema conyugal y el subsistema parental no funcionan con corrección.

El sistema familiar se diferencia en subsistemas así puede desempeñar sus funciones, estos subsistemas no son absolutos, también se superponen y entran en funcionamiento según el momento familiar con sus roles, funciones y tareas específicas, los principales los forman el subsistema conyugal, el subsistema parental y el subsistema fraterno o de hermanos, otros subsistemas son: según roles, sexo, edad, etc.

Al respecto, Minuchin plantea un “modelo normativo” en el cual se pueden reconocer las características de una familia que está funcionando adecuadamente, para lo cual es imprescindible que cuente con una clara delimitación entre los subsistemas que la componen (Minuchin, 1.974; Ochoa de Alda, 1.995). Por ejemplo, el subsistema conyugal (el matrimonio o pareja) debe tener límites cerrados para proteger la intimidad de los cónyuges. El subsistema parental (los esposos en su papel de padres) debe tener límites claros entre él y los hijos, pero no al punto de ser impenetrables.

Asimismo, los padres deben ocupar la cabeza de la jerarquía familiar. El subsistema filial (los hijos) debe tener sus propios límites y debe estar estructurado de manera jerárquica, de modo que a los hijos se les otorguen deberes y derechos según la edad y el sexo. Además, debe existir un límite en torno a la familia (o sistema mayor) que la separe y al mismo tiempo la comunique con el entorno.

Como todo sistema debe poseer reglas o normas y estas pueden ser universales y claramente explícitas (respeto a los padres, rol de padre, rol de hijo), y otras implícitas e idiosincrásicas (lealtad a la familia), los roles definen las tareas de los miembros del grupo familiar.

Este sistema debe además tener límites, los que están constituidos por las reglas que definen quienes participan y de que manera lo hacen en una situación determinada, su función es la de proteger la diferenciación de los sistemas y subsistemas en funcionamiento.

Cuando no se cumple con este modelo normativo, aparecen los síntomas en uno o más miembros de la familia (Minuchin, 1.974). Así, Minuchin planteó la hipótesis de que el síntoma del hijo (es decir, algún comportamiento problemático que éste pudiera presentar) está íntimamente conectado con la presencia de estrés entre sus padres. Esto llevó a Minuchin a plantear el concepto de “tríada rígida”, el cual alude a la existencia de un problema crónico de límites al interior de la familia, caracterizado porque unos padres, que no desean enfrentar y resolver directamente la tensión que mantienen entre ellos, se valen de los hijos para desviar u ocultar su conflicto. Ello quiere decir que un problema que corresponde a un subsistema (el conyugal) traspasa e invade los límites de otro subsistema (el filial). Según Minuchin, la tríada rígida puede manifestarse de tres maneras diferentes, cada una con efectos muy nocivos, en especial para las posibilidades de emancipación del hijo.

Tal y como describía Minuchin (1.974) la primera de las formas en que se puede manifestar la tríada rígida recibe el nombre de “triangulación”, debido a que “cada uno de los cónyuges trata de ganarse el apoyo y la simpatía del hijo en relación al conflicto que mantiene con el otro, al punto de lograr que el vástago se una a él contra el otro padre” (p.155). De ese modo, el hijo queda atrapado en un intenso conflicto de lealtades, pues optar por uno significa traicionar u oponerse al otro progenitor

En la segunda posibilidad, denominada “rodeo” (Minuchin, 1.974). La tensión y rivalidad entre los padres es ocultada al unirse ambos en el empeño por ver al hijo como el portador de una perturbación, transformándolo en la verdadera y única fuente de tensión y conflicto familiar. En este caso, los padres ya no realizan intentos por ganarse por separado su simpatía o de establecer una alianza con él, sino que se esfuerzan por ver al hijo como alguien malo o enfermo, ante el cual no les queda más remedio que mantenerse unidos.

En el primer caso (el hijo malo), los padres se unen en su esfuerzo por controlar al hijo rebelde; en la segunda posibilidad (el hijo enfermo), los padres se unen y muestran gran preocupación ante la supuesta enfermedad del menor, pudiendo llegar a sobreprotegerlo.

En ambos casos, los hijos pueden llegar a desarrollar alteraciones “reales” que justifiquen la reacción de los padres.



En la tercera manifestación de la tríada rígida, denominada “coalición estable” (Minuchin, 1.974, p. 156), uno de los progenitores apoya, abierta o encubiertamente, al hijo en un conflicto que ha surgido entre éste y el otro progenitor. En este caso el conflicto real de los padres queda *sumergido* a costa de maximizar la otra disputa. Tal hijo ve especialmente mermadas sus posibilidades de emancipación a raíz del intenso vínculo que establece con el progenitor con el cual ha sellado la alianza. Este tipo de lazos familiares con un fuerte énfasis en la lealtad (y la traición) han sido investigados por otro modelo teórico, el Enfoque Transgeneracional de Iván Boszormenyi-Nagy.

### **2.3. El Enfoque Transgeneracional de Iván Boszormenyi-Nagy**

*“Por mucho que queramos desprendernos de la carga del pasado, la estructura básica de nuestra existencia y la de nuestros hijos sigue estando determinada, al menos parcialmente, por las cuentas sin saldar de las generaciones pasadas”*  
Boszormenyi-Nagy y Spark

El “Enfoque Transgeneracional” de Iván Boszormenyi-Nagy recibe tal denominación debido al interés de este autor por indagar en la historia familiar, teniendo como objetivo llegar a identificar aquellos hechos que pudieran ser relevantes para comprender adecuadamente los problemas o desajustes que una familia puede desarrollar en el presente. “Por mucho que queramos desprendernos de la carga del pasado, la estructura básica de nuestra existencia y la de nuestros hijos sigue estando determinada, al menos parcialmente, por las cuentas sin saldar de las generaciones pasadas” (Boszormenyi-Nagy y Spark, 1.983, p. 40)

Desde esa perspectiva, Boszormenyi-Nagy señala que la familia es como un “libro de cuentas multigeneracional” a través del cual los miembros realizan, de manera permanente, un balance respecto del grado de justicia o equilibrio que está presente o no en sus relaciones. Por ejemplo, si una persona ha sacrificado intereses personales por el bien de la familia, se sentirá con el derecho (a raíz de los méritos que ha contabilizado) a ser retribuido por tal sacrificio Sin embargo, si la generación beneficiaria no cancela dicha deuda, será necesario que otras personas, de la siguiente generación, lo hagan en su reemplazo.

De ese modo, Boszormenyi-Nagy parte del supuesto de que en los individuos y los grupos existe un deseo natural de justicia (Boszormenyi-Nagy y Spark, 1.983, p. 62), y que los sacrificios y las deudas deben recibir una equitativa retribución; si no ocurre esto, el proceso de contabilización de méritos en marcha, ya sea de manera abierta o encubierta, lo reflejará y se iniciará un proceso transgeneracional que intentará restablecer la justicia retributiva, aun a costa de que un miembro de la familia sea transformado en “mártir” y se encargue, a través de dicho papel, de pagar las deudas (y culpas) de los demás integrantes del grupo familiar. Boszormenyi-Nagy señala que el comportamiento del miembro mártir constituye una intensa muestra de lealtad invisible hacia la familia.

En ese sentido, Boszormenyi-Nagy postula que la lealtad es un elemento de gran importancia dentro del funcionamiento familiar, ya que es el factor que permite la unidad y cohesión de los miembros. Sin embargo, el autor transgeneracional advierte

que a veces la lealtad puede presentarse por medio de “formas patológicas”, a través de las cuales un integrante intenta mantener unido al grupo, aun a costa de presentar una “conducta que es autodestructiva e insana” Por ejemplo, un hijo puede fracasar (conducta autodestructiva) en diversos ámbitos fuera del hogar (estudios, trabajo, etc.) como una forma de mostrar a sus padres y su familia (grupo al que desea mantenerse unido) que sigue lealmente ligado a ellos.

A nivel “visible”, esa conducta autodestructiva puede ser interpretada como un acto de deslealtad (por ejemplo, los fracasos del hijo tal vez traicionen ciertos principios familiares sobre el progreso, el trabajo, etc.); sin embargo, “a nivel “invisible” ella representa una muestra de lealtad familiar, ya que el hijo se está sacrificando en favor de los intereses del grupo” (Berger 1.993, p.16). Estos intereses pueden estar relacionados, por ejemplo, con el sostenimiento económico de dicho grupo y, principalmente, con el mantenimiento de su unidad y cohesión. En ambos casos, así como es factible identificar al miembro que está cumpliendo el papel de mártir, se puede también observar que hay otro integrante que siente que con tal situación se están equilibrando las cuentas pendientes a nivel familiar. Una manifestación de esa situación está relacionada con el proceso denominado por Boszormenyi-Nagy como “parentalización”.

Aun cuando la parentalización no siempre es sinónimo de patología –ya que hay casos en que ocurre de manera esporádica, lo cual puede favorecer el crecimiento y maduración de los hijos, Boszormenyi-Nagy reconoce que el papel de hijo parentalizado suele implicar “la realización de un esfuerzo extremo, pues demanda hacerse cargo de responsabilidades para las cuales no se está capacitado” (Boszormenyi-Nagy 1.983, p.38). Desde esa perspectiva, el hijo parentalizado es una persona explotada por sus propios padres, quienes le colocan en una situación de doble vínculo. Boszormenyi-Nagy destaca que los efectos de la parentalización son especialmente nocivos cuando el hijo parentalizado no es reembolsado por el sacrificio que ha realizado.

Cuando no es compensado adecuadamente en su autosacrificio, el hijo parentalizado puede experimentar graves consecuencias en su desarrollo y crecimiento emocional, mostrándose, por ejemplo, muy inseguro en la toma de decisiones, sobre todo en aquellas relacionadas con una posible emancipación del hogar.

Podrá padecer, asimismo, de constantes somatizaciones o enfermedades psicosomáticas (Haley, 1.995, p.82), las cuales son consecuencia de sentirse obligado a negar o reprimir, de manera permanente, sus propias necesidades en favor de las demandas del grupo familiar, entre cuyos miembros predomina un intenso vínculo, a la manera de lo que Minuchin (1.974) describió como familia aglutinada o enredada (p.90) Boszormenyi-Nagy (1.983) señala que:

En las familias en las cuales es posible identificar el fenómeno de la lealtad invisible, se observa una intensa relación entre sus miembros, lo cual no es sinónimo de ausencia de conflictos, ya que la presencia de disputas puede hacer aún más estrecha y dependiente la relación entre los diversos integrantes. (Boszormenyi-Nagy 1.983, p.131)

Este tipo de familias en las cuales se aprecia un intenso vínculo, funciona bajo el supuesto de que sólo al interior de dicho grupo se pueden satisfacer cabalmente las necesidades emocionales. Esto implica que el mundo exterior, es decir, lo no familiar, es percibido como un lugar atemorizador y hostil. A su vez, enfrentados a sus propias crisis del desarrollo, los padres tienden a estrechar aún más a los hijos en el “gueto” familiar, obstaculizándoles o impidiéndoles el desarrollo de su autonomía. Los hijos, por su parte, suelen interiorizar esta dinámica y se comportan de una manera que refuerza la interacción vinculante ofrecida por los padres. El resultado de todo esto es que el proceso de emancipación de la familia de origen se asocia a emociones o experiencias negativas, como la soledad, la indefensión y el abandono, reforzándose de ese modo, de manera circular, la dinámica centrípeta que caracteriza a la familia

Así, los hijos de este tipo de familias (en las cuales predomina el vínculo) suelen presentar serias dificultades para emanciparse de manera exitosa. El enojo que frente a tal fracaso pueden manifestar los padres encubre, en realidad, una íntima satisfacción, pues de ese modo mantienen a los hijos por más tiempo apegados a ellos. Esto quiere decir que para estas familias el crecimiento y la emancipación de los hijos son sinónimos de amenaza y traición.

Ello es especialmente complejo cuando los intentos de emancipación provienen de aquel hijo que hasta ese momento desempeñaba el papel de miembro parentalizado. Los esfuerzos que éste realice por desprenderse de ese papel y por iniciar un camino que lo conduzca a la emancipación serán severamente juzgados por el resto de la familia (y por él mismo, con el consecuente sentimiento de culpa).

El hijo que enfrenta tal contexto familiar suele hallar una “solución” intermedia, que le permite alcanzar un cierto margen de autonomía y, al mismo tiempo, le da la posibilidad de seguir atendiendo las necesidades familiares. Dicha solución intermedia se refiere a que el hijo conquista un ámbito de autonomía que, sin embargo, concede a los padres la posibilidad de permanecer muy cerca de él; es decir, el hijo conjuga independencia y dependencia, pero en una forma en que ninguna de las dos resulta plenamente satisfactoria para las partes involucradas.

El caso de las jóvenes anoréxicas puede ser útil para ilustrar esta situación, ya que, por un lado, “al rechazar los alimentos y al definir por sí mismas qué y en qué cantidad comen, delimitan un cierto ámbito de independencia” (Minuchin, 1.974, p. 342). Al mismo tiempo, debido al progresivo deterioro que va experimentando su salud, dicha “independencia” las condena a una relación de dependencia respecto de sus padres, al extremo de tener que volver a ser alimentadas por ellos como si fueran bebés, satisfaciendo así, casi de manera literal, las necesidades de los padres de ver retardado el crecimiento y emancipación de las hijas.

La peligrosa prolongación que suelen experimentar los casos de anorexia (tan rebeldes a los tratamientos médicos) tiene que ver, entonces, con que, a pesar de lo complejo y conflictivo que resulta sobrellevar un caso de este tipo al interior de las familias (desgaste emocional, preocupación constante, etc.), la verdad es que el comportamiento de la hija (y de los padres) está satisfaciendo necesidades muy

primarias, en las cuales se prioriza la vinculación simbiótica en desmedro de una relación evolutivamente superior, es decir, una relación en la que cada uno de los miembros pueda gozar de una mayor autonomía. En otras palabras, utilizando el lenguaje de la cibernética, la familia está dando prioridad a la conservación de la homeostasis o cambios de primer orden, en lugar de reajustar su funcionamiento y su estructura a los nuevos contextos evolutivos que implica el crecimiento de cada uno de sus miembros.

Un hijo de estas características pasa a recibir el calificativo de “traidor” a partir del momento en que, a ojos de su familia, deja de comportarse como un hijo bueno, sacrificado y leal, para comenzar a actuar de manera tal en que sólo parece dar prioridad a sus propias necesidades, en especial las relativas a su emancipación, en desmedro de las necesidades del grupo familiar, que enfatizan la cohesión y unidad de los miembros. Sin embargo, lo que la familia no alcanza a percibir es que este hijo, a través de su nueva actitud, sigue muy pendiente del bienestar de sus padres (y del grupo familiar), ya que, a raíz de los esfuerzos que deberán realizar para ajustarse a la nueva situación impuesta por el hijo “rebelde”, los padres enfrentan la posibilidad de desarrollar cambios que podrían alterar, de una manera más o menos radical, la forma de funcionamiento que les caracterizaba hasta ese momento.

Una adolescente drogadicta, en apariencia desleal y desafiante, no es sólo la hija rebelde que trata de afirmar su independencia frente a los padres.

Aunque la conducta sea abiertamente autodestructiva, sigue poseyendo valor funcional y, por consiguiente, representa una manifestación de lealtad hacia la familia. Su conducta puede revitalizar y dotar de interés al matrimonio de sus padres, signado por el desapego y la inercia; su comportamiento negativo moviliza a las autoridades escolares y legales (...) De manera inconsciente la conducta de la jovencita puede ser el medio del que se vale para obligar a los progenitores a demostrar interés, preocupación e involucración con cada integrante de la familia”. (Boszormenyi-Nagy y Spark, 1.983, p.355).

En otras palabras, el comportamiento problemático de la hija no sólo busca conjugar de la “mejor” manera posible sus necesidades de independencia y dependencia, sino que al mismo tiempo ofrece una posibilidad de cambio evolutivo para el conjunto de la familia. De ese modo, lo que según la familia no es más que una muestra de traición de parte del hijo, en realidad es una nueva y sacrificada manifestación de su lealtad hacia el grupo familiar. Debido a ello, Boszormenyi-Nagy (1.983) propone que un hijo con esas características debe ser calificado como un “traidor leal”: “Las relaciones familiares, traicioneras en la superficie pero leales en su esencia, pueden ser descritas por la paradoja del ‘traidor leal’” (p.154)

Sin embargo, “es posible que la familia persista en percibir al hijo como un traidor “a secas”, debido a lo cual el grupo se unirá en contra de él, acusándolo de enfermo, malo o loco, y alentarán su expulsión de la familia” (Selvini *et al*, 1.998, p.156), al considerarlo el culpable (o chivo expiatorio) de los males que pesan sobre la familia, o

bien le confinarán en un hospital para “enfermos mentales”, clausurando para siempre toda posibilidad de que, alguna vez, el joven se emancipe exitosamente de su familia.

## JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.

Para entender y estudiar el sistema fraterno en su complejidad es necesario conocer qué se ha escrito sobre él a lo largo del tiempo. Se comenzará detallando cómo el mismo lenguaje capta la complejidad del concepto para después detallar cuáles han sido las primeras referencias que podemos encontrar sobre los hermanos hasta la actualidad.

### 3.1. Fratría.

En castellano utilizamos la palabra hermano de una manera genérica sin dar importancia al género, así tomando como referencia la Real Academia de la Lengua encontraríamos que la definición de hermano sería la siguiente; “*Persona que con respecto a otra tiene el mismo padre y la misma madre, o solamente el mismo padre o la misma madre.*”

Sin embargo esta simplicidad ante el concepto no la encontramos en otras lenguas como por ejemplo en euskera o en inglés. En euskera lo que marca la diferencia es el género.

Anai- Arrebak ó Neba - Arrebak: Se utilizará cuando hablemos de hermanos de distinto sexo.

Anaia: Dos hermanos varones ó hermano de un hermano.

Neba: Hermano de una hermana

Ahizpa: Hermana de hermana

Arreba: Hermana de un hermano

En inglés se utiliza la palabra “sibling” para hacer referencia a los hermanos y una de las definiciones que podemos encontrar para explicar el concepto es la siguiente;

Los hermanos son personas que comparten al menos un padre. Un varón que se llama un hermano y una hermana mujer se llama una hermana. En la mayoría de las sociedades de todo el mundo, los hermanos suelen crecer juntos y pasar una buena parte de su socialización con otros niños. Esta cercanía genética y física puede estar marcada por el desarrollo de fuertes vínculos emocionales tales como el amor, la hostilidad o la reflexión. El vínculo emocional entre los hermanos a menudo se complica y se ve influida por factores tales como el tratamiento de los padres, el orden de nacimiento, la personalidad y las experiencias personales fuera de la familia. Mersky Leder, J (1993).

*Full sibling (Hermanos completos/totales)* Un "hermano completo" (hermano o hermana) es un hermano con quien comparte los mismos padres biológicos.

*Half-sibling (medio hermano)* Medio-hermanos son solamente aquellos que comparten uno de los padres en lugar de dos como hacen los “hermanos completos”.

Los medio hermanos o half-siblings pueden tener una amplia variedad de las relaciones interpersonales, desde una relación tan cercana como los hermanos completos, a personas totalmente desconocidas.

Hay términos específicos para referirse a medio-hermanos basadas en el sexo del padre compartido:

- Las personas que comparten la misma madre (pero de distintos padres) que se conoce como un hermano uterino, o un medio hermano/hermana materna.
- Los que comparten el mismo padre (pero de diferentes madres) que se conoce como un hermano consanguíneo, o un total hermano/hermana paterno.

*3/4 sibling (3/4 hermanos)*. Son medios hermanos que comparten uno de los padres y cuyos padres no compartidos son hermanos completos. Una situación similar se presenta cuando un hombre o una mujer tiene hijos con dos medio hermanos. 3/4 de los hermanos comparten más ADN que los hermanos y medio, pero menos de hermanos completos. Por ejemplo, si un hombre tiene un hijo con una mujer y luego los padres de un niño con su hermana, los niños van a ser de 3/4 hermanos. Este término se usa más comúnmente en la cría de animales. Un posible ejemplo es la relación entre la reina Isabel I de Inglaterra, hija de Enrique VIII y Ana Bolena, y Henry Carey y Carey Catalina, los hijos de María Bolena. Antes de que su hermana se casará con el rey Enrique, María era la amante de Enrique, y él es a veces llamado el padre de sus hijos. Si es así, Enrique y Catalina sería de 3/4 de los hermanos de Isabel. 3/4 hermanos son también en primos hecho, al mismo tiempo. Un ejemplo actual son hijos de Charles Lindbergh con su amante, Brigitte Hesshaimer, y sus hijos con su hermana, Marietta Hesshaimer. Estos niños son colectivamente medio hermanos con sus hijos con su esposa, Anne Morrow Lindbergh.

*Step sibling (hermanastro)*. Un "hermanastro" (hermanastro o hermanastra) es el hijo de uno de padrastro o madrastra de una relación anterior o posterior. No es pariente de sangre.

*Milk sibling (hermanos de leche)*. Hermanos o hermanas de leche son los niños amamantados por una mujer que no sea su madre biológica, una práctica conocida como "ama de crianza" (wet nursing) extendida todavía en algunas partes del mundo en desarrollo.

En el islam los que se alimentan de esta manera se convierten en hermanos con respecto a los hijos biológicos de su madre de crianza, siempre que sean menores de 2 años. La ley islámica (sharia) codifica la relación entre estas personas, y algunos familiares se especifican, como rada'a, teniendo en cuenta que ese niño ha sido amamantado cinco veces por la nodriza de manera satisfactorias para él. Una vez que son adultos, son mahram, lo que significa que no se les permite casarse entre sí, y las reglas del pudor conocido como purdah están relajadas, como con otros familiares. Pero, las leyes de la herencia no se aplican en el caso de los hermanos de leche.

*Adoptive siblings (Hermanos Adoptivos)* "Hermanos adoptivos" son cuando dos niños son legalmente relacionados, pero no están relacionados por lazos de sangre. No están

biológicamente relacionados, pero cada uno puede considerar otros hermanos, ya que actúan como ellos.

- Los hermanos adoptivos que son adoptados por la misma madre y padre legal se consideran llenos los hermanos adoptivos.
- Los hermanos adoptivos que se adopten sólo por la madre legal misma son medios hermanos maternos adoptivos.
- Los hermanos adoptivos que se adopten sólo por el padre mismo cuerpo legal son medios hermanos paternos adoptivos.

*Cross siblings (Hermanos cruzados)*. Los “hermanos cruzados” no están relacionados de ninguna manera. Su única conexión es que comparten uno o varios medio hermanos. Por ejemplo, Pedro es el medio hermano materno de Juan, y el medio hermano paterno de María. En este caso, Juan y María son los hermanos cruz - no comparten sangre. No se deben confundir con los hermanos de paso (los hermanastros).

*Sibling cousins (Primos Hermanos)*. "Primos hermanos" son los que tienen la misma madre con sus padres de ser hermanos o primos o que comparten el mismo padre con su madre de ser hermanas o primas.

### **3.2. Primeras referencias bibliográficas.**

*Es posible que en nuestra cultura el primer libro que habla directamente sobre una relación fraternal sea la Biblia en su primer libro el Génesis. En él encontramos en el mito que se inicia con Caín y Abel y culmina con José y sus hermanos la historia que narra el vínculo fraterno por excelencia y que muestra cómo el conflicto fraterno está en el foco de las grandes disputas.*

“Caín es el primogénito, el más querido al que Eva saludo en su nacimiento con gritos de alegría mientras que cuando nace Abel cae del lado del padre. Trabaja junto a su hermano la tierra ofreciendo su producto a Dios. No obstante, Jahveh mira siempre a Abel, pero no de igual modo a Caín, poniendo en juego que en relación al amor al padre hay diferencias. El miedo a perder este amor hace que mate a su hermano Abel”

También Freud, hacía referencia a la saga de José, poniéndola de ejemplo para remarcar hasta qué punto podían conducir los celos entre hermanos.

“José, hijo de Jacob y de su amada Raquel, recibe del padre un manto precioso y cuenta un sueño donde las hermanas lo reverenciaban. El sentimiento de que el padre lo prefería es objeto de envidia de los hermanos, quienes deciden acabar con él. Sin embargo, en vez de dejarlo morir dentro de un pozo, deciden venderlo como esclavo. Llevarán al padre el tan envidiado manto ensangrentado. Jacob, entristecido considerará perdido a su hijo tan querido. José tendrá una vida difícil a partir de ser vendido como esclavo en Egipto. Será en esta tierra extranjera donde descubrirá el poder para leer e interpretar en los sueños, designios divinos o situaciones por venir. Gracias a esta habilidad será compensado y asumirá el cargo de primer ministro, después de interpretar el famoso sueño de las siete vacas gordas y las siete vacas flacas.

En tiempos de hambruna, los hermanos serán enviados a Egipto por Jacob, para comprar trigo y José, ahora primer ministro, los reconocerá pero no se presentará como tal, utilizando una serie de artimañas para averiguar si ellos habían cambiado o si seguían siendo envidiosos. Una de las situaciones



tramadas por él es la de pedirle a sus hermanos que traigan a su servicio al hermano menor Benjamín, quien ocupó el lugar de predilecto del padre. Los hermanos le dirán que si esto sucediese, el padre moriría de dolor, puesto que ya guardaba una gran tristeza por la muerte de otro hijo. Es así que descubre que el padre no sabía que él estaba vivo y también que estos hermanos guardaban amor y responsabilidad por el padre, al cual no le deseaban más sufrimiento. Vio una señal de cambio y se identifica como el hermano mayor, pidiendo que traigan al padre y a toda la familia y perdonándolos por el fin que le desearon.

Ambos mitos, han sido objeto de estudios a lo largo de innumerables generaciones no sólo por sus enseñanzas sino también por los enigmas que encierra. Los resentimientos que surgen a partir de la dinámica vincular fraterna suelen tener tal relevancia en algunos sujetos, que hasta pueden determinar, en gran medida, el destino de sus vidas y de sus descendientes.

Un estudio clásico acerca de este fenómeno es la investigación de Lacan, en *L'envers de la psychanalyse*, que comenta el mito freudiano de «Tótem y tabú<sup>1</sup>» para interrogarse acerca del destino de la fratría creada por el parricidio. La consecuencia del mismo es que los hijos se descubren hermanos y esto nos da alguna idea de lo que es la fraternidad.

### **3.3. El complejo fraterno desde un punto de vista psicoanalítico.**

Teniendo en cuenta que la mayor parte de investigaciones relacionadas con la fratría de epistemología sistémica se han basado y han tomando en cuenta fundamentalmente las aportaciones psicoanalíticas tanto de Freud como de su discípulo Alfred Adler se hace necesario partir desde un punto de vista psicoanalítico para comenzar a explicar qué es y cómo entendemos lo que Kancyper (2.004) denomino complejo fraterno.

Kancyper (2.004) definió el complejo fraterno como un «conjunto organizado de deseos hostiles y amorosos que el niño experimenta respecto de sus hermanos» (p.243). Este autor defiende que el complejo mencionado tiene fundamental importancia sobre la estructuración de la vida psíquica, dado que suele recubrir parcial o totalmente la estructura edípica, generando confusión, superponiendo roles y, como consecuencia, perturbando gravemente al proceso de la identidad. Kancyper no defendía la desaparición del complejo de Edipo, que constituye el complejo genuino de la neurosis según las teorías psicoanalíticas sino que de lo que se trata, más bien, es de “descomprimir este último y articularlo con las especificidades de las estructuras narcisista y fraterna” (Kancyper, 2.004). La combinación de estas tres estructuras determina que cada sujeto tenga una identidad irrepetible e inacabada. Laplanche (citado en Kancyper, 2004) anuncia que “el triángulo de rivalidad fraterna está conformado por el niño/a, los padres y el hermano/a (mientras que el triángulo edípico está formado por el niño/a, el padre y la madre), y refiere a que no debe ser considerado cronológicamente anterior al triángulo sexual del Edipo”.

Dando cuentas del complejo fraterno, Kancyper (2004) explica cómo el hijo preferido “se convierte en un injusto hermano usurpador, pues monopoliza las mejores

---

<sup>1</sup> Anexo 2

condiciones del medio familiar al apoderarse del sector más valioso del proyecto identificador parental”. Esta situación desencadena sentimientos de rivalidad, celos y envidia (estructura que nos remite nuevamente al relato bíblico de José y sus hermanos). Instala, además, al hermano desposeído en el lugar de un rencoroso ciudadano de segundo grado, al que injustamente le han sido cercenados los derechos y las posibilidades de desarrollo por culpa del hijo elegido. Desde este indigno lugar, el hermano damnificado extrae un autolegalizado derecho a la represalia sobre el hermano beneficiado. Ese lugar le concede un incuestionable sentimiento de superioridad para punir y atormentar. A su vez, el hermano preferido padece de sobresaltos, de remordimientos, como consecuencia de los reproches proferidos por el hermano injuriado (en la realidad material) y por sus propias fantasías furtivas.

La protesta fraterna, que para Kancyper (2004) consiste en “una agresión franca y un rechazo indignado por parte de un hermano hacia otro (quien según el primero estaría ocupando injustamente un lugar más favorecido)”, se puede entender desde la lógica del narcisismo. Es decir que el hermano que se cree damnificado no oculta su hostilidad, sencillamente, porque la presencia del otro es vivida como la de un rival e intruso que atenta contra la legitimidad de sus derechos.

El complejo fraterno al que hace referencia Kancyper (2004) cumple con cuatro funciones íntimamente relacionadas:

*Función sustitutiva:* Esta función se presenta como una alternativa para reemplazar y compensar funciones parentales fallidas. Esta función sustitutiva ya la describe Freud (1916/1997) en «Desarrollo de la libido y organizaciones sexuales», donde pone de ejemplo al niño que toma a la hermana como objeto de amor en sustitución de la madre, debido a que esta última le sería infiel con el padre. Y también Freud, en ese mismo texto, ejemplifica la función sustitutiva al explicar cómo una niña puede encontrar en el hermano mayor un sustituto del padre (quien ya no se ocupa de ella con la ternura de los primeros años), o cómo puede esa misma niña tomar a un hermanito menor como sustituto del bebé que en vano deseó del padre.

*Función defensiva:* Esta función se manifiesta cuando el complejo fraterno encubre situaciones conflictivas edípicas y/o narcisistas no resueltas. En muchos casos, sirve para eludir y desmentir la confrontación generacional, así como para obturar las angustias. Esta función defensiva se ve facilitada por el desplazamiento. Y defiende de las angustias y sentimientos hostiles relacionados con los progenitores, justamente, porque dichas angustias y sentimientos son desplazados sobre los hermanos.

*Función elaborativa:* Esta función actúa colaborando en la elaboración del complejo de Edipo y del narcisismo. Así como el complejo de Edipo pone límite a la ilusión de omnipotencia del narcisismo, también el complejo fraterno participa en la tramitación y el desasimiento del poder vertical detentado por las figuras edípicas. El sujeto que permanece fijado a traumas fraternos, no logra

una adecuada superación de la conflictiva edípica y permanece en una atormentada rivalidad con sus semejantes.

*Función estructurante:* El complejo fraterno cumple un papel estructurante en la organización de la vida anímica del individuo, de los pueblos y de la cultura. Influye sobre la génesis y el mantenimiento de los procesos identificatorios en el yo y en los grupos, en la constitución del superyó e ideal del yo, y en la elección del objeto de amor. (Fernández A.D, 2.008)

Cada hermano, desde su diferente lugar en el orden de nacimiento, porta además diversas protestas fraternas. “Incluso en la observación cotidiana, se detecta cómo el anuncio del nacimiento de un hermano provoca una súbita herida narcisista acompañada de encarnizadas protestas y rivalidades” (Fernández, A.D, 2.008). Esa posición que ocupará el niño dentro de la serie de nacimientos guarda tal trascendencia, que ya señalaba que dicha posición era un factor relevante para la conformación de la vida ulterior y que siempre era preciso tomarla en cuenta en la descripción de una vida. También Alfred Adler, uno de los primeros discípulos de Sigmund Freud, opinaba que el orden y la relación con los hermanos en la constelación familiar, eran factores que influían en el desarrollo del carácter y generaban conflictos debido a la lucha por el poder dentro de la familia, más adelante se hará referencia a este autor y su obra..

### **3.4. La fraternidad desde un punto de vista sistémico.**

*El subsistema hermanos es el primer laboratorio social en el cual los hijos pueden consolidar sus relaciones entre coetáneos. En este contexto los hijos se apoyan, se aíslan, se acusan recíprocamente y aprenden uno del otro. De este modo, coetáneos e hijos aprenden a negociar, a cooperar y a competir.*  
*Minuchin, S.*

La investigación demuestra que, para quienes tienen hermanos o hermanas, esas relaciones, tanto si son sanas o malsanas, cariñosas o antagónicas, son de las relaciones íntimas más duraderas y constantes formadas por seres humanos, pues duran más que la mayoría de las amistades y van más allá de la muerte de los padres y de la formación de parejas, ampliando durante la edad adulta una historia compartida, profundamente arraigada en la niñez. Se podría concluir por tanto que las relaciones fraternas son las relaciones más largas que tenemos en la vida.

Realmente entre los hermanos es frecuente que haya más diferencias que similitudes, porque en la personalidad de los hijos influyen la información heredada de los padres y las relaciones de crianza o las experiencias que son particulares de cada persona e influyen diferentemente en sus actitudes y comportamientos. Así mismo, no hay que olvidar que muchos de los estudios realizados sobre este tema se basan en dos perspectivas para estudiar esta influencia: la *estructural* y la *interactiva*.

La perspectiva *estructural* estudia las relaciones entre los descriptores del estatus fraterno (orden de nacimiento, tamaño de la familia, sexo y diferencia de edad entre los hermanos/as) y diversos aspectos del desarrollo psicológico.

Uno de los trabajos más conocidos que estudiaba la influencia del orden de nacimiento en la personalidad son los de Sulloway publicados en su libro *Born to Rebel* (1.996), que recogía la muestra para su estudio la recopilación de Ernst y Angst realizado en 1.983, donde negaban la influencia del orden de nacimiento en el desarrollo de características específicas en los perfiles de personalidad. Esta selección sesgada de Sulloway recogida de estos autores afirmaba que los primogénitos/as son conservadores, autoritarios/as, celosos/as y agresivos/as y que los nacidos/as después son más abiertos/as flexibles y creativos/as. Por el contrario, un meta-análisis efectuado por Harris en el año 1.999 concluía que el orden de nacimiento no tiene ningún efecto evidente en el desarrollo de la personalidad. Por tanto podría afirmarse que desde esta perspectiva se han ofrecido resultados absolutamente contradictorios.

La perspectiva *interactiva* se ocupa de analizar cómo la interacción entre hermanos/as influye en el proceso de desarrollo psicológico. Desde el punto de vista del desarrollo cognitivo los trabajos de Perner, Ruffman y Leekam (1.994) (citado en Arranz et al 2.001) han mostrado cómo la interacción con un hermano/a mayor facilita en el hermano/a pequeño/a el desarrollo precoz de una teoría de la mente, habilidad que se hace necesaria en su proceso adaptativo para no estar en constante desventaja con su hermano/a y para resolver otras adaptaciones importantes en el proceso de desarrollo. En el ámbito del desarrollo emocional Brown y Dunn (1992) y Brown, Donelan-Mc.Call, y Dunn (1996) (citado en Arranz et al 2.001) ponen de manifiesto que los hermanos/as pequeños/as se benefician de las conversaciones con sus hermanos/as mayores desarrollando un lenguaje más complejo acerca de las emociones. La función del hermano/a mayor como *figura de apego subsidiaria*, ante cuya presencia el hermano/a pequeño/a activa el comportamiento exploratorio y mitiga las reacciones de miedo, es otra de las interacciones fraternas significativas.

Desde el punto de vista intersistémico resultan muy relevantes aquellos trabajos que relacionan el comportamiento agresivo con los iguales con el hecho de haber recibido agresión por parte de los hermanos.

Desde este enfoque interactivo, las diferencias entre los hermanos/as se explican utilizando el concepto de ambientes no compartidos. Este concepto establece que “Los hermanos que viven en una misma familia comparten algunas experiencias pero no otras muchas. Los hermanos no viven en el mismo ambiente interactivo porque su biografía interactiva intrafamiliar es diferente para cada uno/a y en ella se encuentra la razón de las diferencias evidentes en su desarrollo” (Arranz et al, 2.001).

El concepto de ambientes no compartidos deshace el tópico de que los hermanos/as de una familia viven en el mismo ambiente interactivo. Uno de los enfoques más sugerentes de los autores que se agrupan en la denominada genética de la conducta, consiste en identificar la influencia de los factores genéticos en las interacciones sociales. La influencia que ejercen aspectos del comportamiento genéticamente condicionados, como el temperamento, se manifiesta en sus repercusiones interactivas; la interacción que un bebé mantiene con su madre estará sin duda afectada por el temperamento del bebé. En el seno de la línea de investigación de

la genética de la conducta, se están desarrollando recursos metodológicos para ponderar el impacto diferencial en el desarrollo psicológico de los ambientes no compartidos y de los ambientes compartidos. Este último concepto se refiere a los aspectos ambientales compartidos por todos los hermanos de una familia.

Por otro lado no sólo los factores genéticos determinan las interacciones. El orden de nacimiento, al igual que los otros descriptores o variables estructurales, tamaño de la familia, diferencia de edad entre los hermanos/as y sexo, adquieren importancia precisamente porque afectan al tipo de interacción que cada hermano experimenta en el contexto familiar. En definitiva se piensa que las variables estructurales pueden contribuir a configurar los ambientes no compartidos, a determinar las biografías interactivas que cada hermano va a interiorizar a lo largo de su convivencia familiar.

En las últimas décadas las relaciones entre hermanos se han constituido en objeto de interés de los teóricos del desarrollo que estudian las relaciones afectivas en el contexto familiar. Diversas perspectivas teóricas han abordado el problema de la influencia del contexto familiar en el establecimiento de las relaciones entre hermanos. Algunas de ellas (ej. la teoría del apego y la teoría de aceptación rechazo de los padres) sugieren que la percepción que tienen los hijos de la relación con sus padres y los patrones de relación que se aprenden en la familia se constituyen en influencias determinantes sobre la manera como los hijos se desempeñan en diferentes contextos sociales y en su nivel de ajuste psicológico. Otras perspectivas enfatizan la interconexión entre los diferentes sistemas sociales en los que se desenvuelve el niño (ej. sistema parental, sistema de pareja, sistema de los hermanos) y las diferentes relaciones que se establecen entre las dimensiones que componen dichos sistemas.

El nicho evolutivo, co-construido entre padres e hijos, y el ambiente no compartido ponen de manifiesto que los hijos que viven en una misma familia no experimentan las mismas experiencias interactivas, a pesar de su similitud genética y de su supuesta similitud ambiental.

Los padres de ambos son las mismas personas pero, probablemente, han cambiado y no son exactamente los mismos que criaron a su primer hijo. Además, existirán diferencias temperamentales entre ellos.

Así, se ha podido demostrar que el lugar que cada uno ocupa en la fratría hace que desarrolle rasgos de carácter específicos.

Aunque, como ya se ha comentado en un apartado anterior, son muchos los subsistemas estructurales o funcionales que pueden darse dentro de la familia, como las diferentes familias nucleares que se diferencian en la familia extensa. En el sistema familiar nuclear, que es el referente predominante en nuestra cultura, encontramos dos subsistemas estructurales básicos y bien diferenciados: el subsistema fraterno y la pareja, si bien aparecen altamente relacionados entre sí como se demuestra, no sólo a nivel científico, sino en la misma vida cotidiana. Cada uno de estos dos subsistemas tiene sus propias normas y relaciones que se definen en su interior, aunque, naturalmente, en algunos aspectos vitales de la convivencia reciben influencia mutua uno del otro, mucho más intensa cuando hablamos de la educación de los hijos.

La interacción entre los hermanos está influenciada por las relaciones de éstos con los padres; mientras que las relaciones entre los progenitores muchas veces son mediadas por la interacción con los hijos, de acuerdo con Arranz (1.989) y Arranz y Olabarrieta, (1.998).

Según Gimeno (1.999) citado en Arranz (2.001), estos dos subsistemas de la familia nuclear son de tipo generacional, pero además sus integrantes se asemejan en intereses, motivaciones, tareas y roles, manteniendo unas reglas propias; todo esto facilita su cohesión, su sentido de pertenencia como subgrupo y su diferenciación del resto de la familia. Los subsistemas incrementan la funcionalidad de la familia, así es posible que en cada subsistema la comunicación se enriquezca y con ello se afianzan tanto la relación como las tareas que comparten.

### **3.5. Factores a tener en cuenta en la constelación fraterna. Los caracteres.**

De acuerdo con Arranz (2.001), las perspectivas que han tratado de explicar las diferencias entre los hermanos han centrado más la atención en las variables estructurales, entre las que se pueden citar el orden de nacimiento, la diferencia de edad y o el tamaño de la familia, porque condicionan el rol desempeñado en la familia y también el rol desempeñado en las posteriores familias de procreación (McGoldrick y Gerson, 1.987).

Se sabe que, además de ser hermano mayor o menor, hombre o mujer, cada uno de los hermanos nace en un momento específico del ciclo vital de la familia, y que también éste ha de influir en la determinación del comportamiento de sus padres hacia ellos y de las expectativas que respecto a él se generen. También factores como muerte, ausencias prolongadas, enfermedad o migraciones de alguno de los miembros, pueden modificar la posición funcional que un individuo ocupa en su sistema relacional familiar (Kerr y Bowen, 1.988 citado en McGoldrick y Gerson, 1.987)

En el caso de la psicopatología infantil F. Loizaga (2.009) habla de que la resistencia a la psicopatología varía según el género del niño, tipo de ambiente familiar y la clase social. En las niñas está asociada con familias que combinan la asunción de riesgos, la independencia de la hija, y un buen apoyo del cuidador femenino (padre, madre, abuela, hermana mayor). Por el contrario, la resistencia en niños se relaciona con familias en las que hay un modelo masculino (padre, abuelo, hermano mayor) que estructura, negocia reglas y permite la expresividad emocional de los varones.

Las estimaciones de trastornos en niños y adolescentes son del 14% al 22%. También se ha estimado que las perturbaciones más graves ocurren en un 8% de la población infantil.

#### **3.5.1 Orden de nacimiento**

*“Even though children have the same parents and grow up in nearly the same family setting, they do not have identical social environments”*

*Alfred Adler.*

El orden de nacimiento en la fraternidad es importante, no sólo desde el punto de vista de la autoimagen del sujeto atendiendo al lugar que ocupa, sino además por las aspiraciones y expectativas sobre los hijos que se formulan los padres. Según esto, no es lo mismo ser primogénito a ser el último de los hijos, cuando son varios, o ser hijo único, ya Freud (1.916) afirmaba “La posición del niño dentro de la serie de los hijos es un factor relevante para la conformación de su vida ulterior, y siempre es preciso tomarla en cuenta en la descripción de una vida” (citado en Fernández, A.D, 2.008)

Se debe a Adler el inicio del estatus fraterno y la multitud de investigaciones en líneas teóricas y metodológicas que se deducen de sus ideas. Fue el primero en reconocer cómo el orden de nacimiento era un factor significativo en el desarrollo de la personalidad. La relación que existe entre cada orden de nacimiento con el subsistema parental es diferente según el estatus del hermano.

Bowen, por su parte, desarrolla el concepto de “sibling position” a partir de los estudios de Walter Toman quien presenta en 1961 una investigación acerca de la constelación familiar. En ella plantea 10 perfiles de personalidad predecibles que son determinados por la posición que ocupa un individuo entre sus hermanos y por el sistema familiar en el que crece. Toman (1.961) en su libro, “Constelaciones Familiares”, discute once posiciones de orden de nacimiento. Estos incluyen: el hermano mayor del hermano (s), hermano menor del hermano (s), hermano mayor de la hermana (s), hermano menor de la hermana (s), la hermana mayor de la hermana (s), la hermana menor de la hermana (s), la hermana mayor de su hermano (s), la hermana menor del hermano (s), la posición de intermediario entre hermanos, el hijo único, y los gemelos

Esto hace que el orden de nacimiento sea más complicado en la medición de las características y tipos de relaciones. Sin embargo, la investigación también apoya el hecho de que el tamaño de la familia y el sexo de los hermanos también tienen gran impacto además del factor de orden de nacimiento.

Toman (1.961) desde un punto de vista más transgeneracional del concepto y de su influencia señala que “las posiciones fraternas pueden ser vistas como papeles que una persona ha aprendido a desempeñar en la familia (...)” (p. 6) entendiendo como posición fraterna o sibling position el orden de todos los hermanos nacidos en una generación de una familia, considerando el sexo y la edad de cada uno.

El concepto de sibling position permite determinar la posición emocional que cierto hijo jugará en el proceso emocional de la familia de origen como también reconstruir el proceso emocional de generaciones pasadas e incluso realizar postulados sobre el funcionamiento futuro.

A continuación aunque se tendrá en cuenta el trabajo de Toman para el estudio de la posición de los hijos en el subsistema fraterno se hará una descripción basada en las posiciones clásicas; el hijo único, el primogénito, el mediano, el pequeño y los gemelos.

### 3.5.1.1. *El hijo único*

El análisis del **hijo único**, ha sido estudiado en varias ocasiones y por diferentes autores. Alfred Adler en 1.927 decía lo siguiente en relación al hijo único.

“Tales individuos encontrarán siempre dificultades en cualquier actividad independiente y son ineptos para vivir. Fácilmente fracasan, asemejándose su vida a la de los parásitos, que sólo gozan cuando otros se preocupan de proporcionárselo todo” (citado en Arranz, 1989, p.37). Estas contundentes palabras fueron aclaradas años más tarde por su hija Alejandra Adler (1.977) (citado en Arranz, 1.989 p.37) explicando que el hijo único favorecía especialmente la respuesta educativa de hiperprotección por parte de unos padres inexpertos en su nuevo papel. Esta respuesta interferiría en el desarrollo de conductas autónomas en el niño impidiendo así un nivel de confianza en sí mismo suficiente. También es importante tener en cuenta el contexto social y época en el que Adler formuló su teoría, la Viena del primer tercio de siglo en el que ser hijo único constituía un hecho totalmente extraordinario donde la procreación de un solo hijo explicitaba de alguna manera una dificultad física o emocional de algún miembro de la pareja, o en la dinámica relacional de la misma.

En el año 1984, Falbo definía a los hijos únicos, sin embargo, con una mayor tendencia a la independencia desde el punto de vista social y menos orientado a relaciones con sus pares. En lo que sí coincidía con Adler era en la respuesta “adultizada” que presentaban los hijos únicos a una edad temprana y tal vez más ansiosa como resultado de la atención y protección brindada por sus padres.

Arranz (1989) también coincidía con estos dos autores, describiendo el perfil tradicional del hijo único como una persona dependiente por la respuesta educativa hiperprotectora. La creencia popular ha venido achacando cualquier tipo de problema de un sujeto a su condición de hijo único. No obstante, según Arranz (1.989) defendía la situación de hijo único como una de las más idóneas dentro del subsistema fraterno para el desarrollo intelectual y para el desarrollo de la autoestima ya que la atención parental y la valoración de su persona son especialmente intensas así como para la identificación con el progenitor del sexo opuesto. Este último hecho, Arranz (citando a Cushna), se fundamenta en que las madres tratan significativamente mejor a los hijos únicos que a las únicas, y citando a Sutton-Smith y Rosenberg (1.970), indican mayores tendencias femeninas de los hijos únicos y masculinos de las hijas únicas.

Previsiblemente, los hijos únicos tienen características mezcladas tanto de los hijos mayores como de los menores, aunque haya predominio de las primeras como resultado de ser el único centro de atención de los padres.

Respecto al desarrollo intelectual, los estudios parecen refutar que ésta es la posición más idónea para el desarrollo intelectual óptimo. Los estudios realizados por diferentes autores como Sampson (1.965), Kanmeyer (1.967), Breland (1.972) (citados en Arranz, 1.989) entre otros demostraban que los hijos únicos tenían un rendimiento intelectual mayor comparado con las otras posiciones ordinales. A excepción, de los primogénitos de familias de dos o tres miembros que obtienen puntuaciones superiores a los hijos únicos. Estos datos podrían explicarse por dos razones; en primer lugar por el hecho de que la figura de apego está dedicada exclusivamente a él proporcionando al



niño una seguridad afectiva que favorece la expansión y exploración del medio. En segundo lugar esta condición de hijo único permite que los padres se dediquen exclusivamente al hijo y éste dispone de modelos de imitación y de estimulación con los que se relaciona de una manera exclusiva.

En lo referido a los trastornos de conducta, a lo largo de la historia se han llevado diversas investigaciones que han dado lugar a una gran variabilidad de resultados contradictorios pero, en general, “se puede decir que la frecuencia de hijos únicos entre enfermos mentales graves y toxicómanos (la tendencia a padecer alcoholismo es la que aparece de manera más consistente pero sin alcanzar valores altamente significativos) se sitúa en la media o ligeramente por encima de ella” (Arranz, 1.989 p.47).

En resumen, esta condición de hijo único a priori es una de las más favorecedoras ya que el hijo único no tiene que compartir con otros hermanos todos los recursos tanto económicos como afectivos que los padres dedican a su atención y educación. Como contrapartida a esta situación aparente de privilegio es posible que el hijo único tenga una mayor probabilidad de ser triangulado por sus padres en caso de dificultades en el subsistema conyugal y por tanto tenga dificultades a la hora de llevar a cabo su individuación.

### *3.5.1.2. El primogénito*

Respecto al **primogénito**, desde una perspectiva más psicoanalítica suele ser identificado, desde el proyecto identificatorio parental, como el destinado a ocupar el lugar de la prolongación y fusión con la identidad del padre. El hijo mayor se encuentra programado como aquel que llega al mundo para resanar las heridas narcisistas del padre y para completarlo; el hijo menor, en cambio, para nivelar la homeostasis del sistema materno.

A. Alder señalaba de los primogénitos que, en un principio, su posición es de privilegio para un buen desarrollo de la vida anímica debido a la valoración especial que esta posición recibe de muchas sociedades; por ejemplo, en las sociedades rurales el primogénito varón sería el heredero de la profesión y patrimonio paterno y se encuentra, por tanto, en una posición más ventajosa que el resto de sus hermanos que han de salir de la casa paterna para resolver su subsistencia.

Por otra parte, ya dentro de la dinámica intrafamiliar, según este autor, el primogénito será el depositario de la confianza y de la autoridad de los padres. En definitiva, el primero está rodeado de un especial ambiente de cariño y confianza, que debe favorecer un desarrollo sano de la personalidad “esto produce en él un estado de ánimo que puede expresarse como sigue: tú eres el mayor, el más fuerte, así que tú tienes que ser más inteligente que los demás.” (Adler 1.927 citado en Arranz, 1.989, p.54). A menudo los hijos mayores sienten que son especiales e incluso responsables de mantener el bienestar de la familia o de continuar con la tradición familiar. En

consecuencia y citando a McGoldrick y Gerson (1989) “pueden sentir que tienen una misión heroica que cumplir en la vida.”

Debido a esta relación tan intensa con los adultos y a la valoración social y familiar desarrollará una personalidad de corte conservador, autoritario y conformista, que tratará de salvaguardar los privilegios que se le conceden. Además es más probable que el hijo mayor tienda a ser más responsable, concienzudo y paternal. Algunos autores recalcan sobre esta última característica que los hijos mayores tendrán una mayor experiencia en funciones parentales ya que se considera que los padres crían a sus primeros hijos y los siguientes son a menudo “criados” por los hermanos mayores, desarrollando esta parentalidad temprana. Consecuencia de esta situación puede ser que en el futuro cumplan su función parental mejor o todo lo contrario, que deseen ser niños en algún momento.

Un ejemplo conocido y descrito con mayor detenimiento en la obra de McGoldrick y Gerson es el de Winston Churchill.

Era hijo mayor y sus biógrafos describían su personalidad como formado sobre líneas heroicas. “Fue un compuesto monstruoso de coraje, energía, imaginación tenacidad, humor, compasión; y de ambición, impaciencia, volatilidad, obsesión, egoísmo, brutalidad... siempre se vio a sí mismo a través del ojo basilisco de la historia como un hombre de un destino que se alza sobre su época como un coloso”. (McGoldrick y Gerson 1985, p. 63)

Debido a la estrecha relación entre los padres y el primogénito y gracias al papel de éste como interlocutor entre los padres y el resto de los hermanos existe la idea señalada en la literatura de que los primogénitos suelen superar intelectualmente a los demás hermanos. Esta idea ha sido refutada por diversos estudios que han tratado el tema de la relación entre primogenitura, inteligencia y rendimiento académico. Todos coinciden en señalar la superioridad del primogénito en esas áreas como uno de los resultados más consistentes de la investigación sobre el orden de nacimiento; se puede comprobar en los trabajos de Sampson (1.965), Warren (1.966), Adams (1.972), Wagner y Schubert (1.979) y Sampsel (1.982).

El problema más generalizado de los primogénitos es el destronamiento. El destronamiento va a tener repercusiones negativas en su desarrollo, tanto si es muy temprano como si ocurre más tarde. Si el desplazamiento es precoz, sobre el año, habrá muchas posibilidades de que en el estilo de vida quede inscrita la idea de la competitividad y la rivalidad debido al trauma que supone el desplazamiento cuando todavía existe un alto nivel de dependencia de la figura materna.

En caso de que el destronamiento sea más tardío, se puede pensar que no afecta porque el estilo de vida ya está constituido.

Dunn (1984) explica que los primogénitos de familias numerosas desempeñan a menudo el papel de mantenedores de la disciplina. En contraste, se observa que a los hijos de familias más reducidas el orden de nacimiento no es tan importante. Mientras que el poder y el predominio entre hermanos se hayan íntimamente ligado al orden de nacimiento, el afecto, la cordialidad, la agresión y el conflicto entre hermanos no los

están y estas características de la relación fraterna son las que probablemente tienen una importancia particular en la influencia de unos hermanos sobre otros.

Otro de los aspectos que se ha descubierto como bastante consistente es la tendencia de los primogénitos a responder de acuerdo a la presión social. En cierto modo cabía esperar esta respuesta si tenemos en cuenta su perfil de persona conservadora y respetuosa del orden establecido. Los estudios de Schacter en 1.959 afirmaban que los primogénitos en condiciones de incertidumbre tenderían a acoplarse a la opinión de otros, Schachter decía así. “Cuando están con otros... en una situación en la que algunos aspectos requiere una evaluación... los nacidos antes son más tendentes que los nacidos después a depender de los otros en la evaluación de sus propias opiniones y de su propio estado emocional” (Sutton-Smith y Rosenberg, 1.970 citado en Arranz, 1.984, p. 62) A pesar de que estos datos puedan resultar contradictorios con los anteriores donde se señalaba el carácter autoritario de los primogénitos, los autores reconocen esta discrepancia y defienden la siguiente idea; en el caso de la receptividad a la presión social en primogénitos únicos o ampliamente espaciados y la de las tendencias autoritarias en un primogénito seguido de hermanos a corta distancia.

Respecto a los trastornos de conducta, aunque desde el punto de vista adleriano, el hijo primogénito va a tener una predisposición a la neurosis, con el paso del tiempo esta idea no está tan clara en cuanto a la existencia de una relación directa, puesto que esta propensión existirá en función de un conjunto de influencias y no sólo de las inherentes a ser el primero en el grupo de hermanos.

Sin embargo, a raíz de otras investigaciones llevadas a cabo por Wagner y Schubert (1.979) y Sampsel 1.982 (citado en Arranz 1.984, p.66) se puede hablar de una mayor tendencia hacia problemas de tipo ansioso-neurótico y de una baja tendencia a presentar inadaptación de tipo antisocial y psicótico.

### 3.5.1.3. *El hermano mediano*

La posición del **hijo intermedio** y de los **hermanos medianos** es, a priori, el más indiferenciado de todos los estados. Estos hermanos participan en general de las ventajas e inconvenientes del mayor y del pequeño ya que son ambas cosas a la vez. Estos inconvenientes parecen neutralizarse llevando a cabo una indiferenciación. Este status es el más marcado por los otros descriptores del status fraterno, como son el tamaño de la familia, el sexo y la diferencia de edad. Es común que los hijos del medio muestren características ya sea de hijo mayor, de hijo menor, o de ambas combinadas.

Con frecuencia un hijo del medio, a menos que él o ella sea el único varón o la única mujer debe luchar por obtener un rol en la familia. El hermano mediano así puede escapar de las intensidades dirigidas al hermano mayor o pequeño, pero también debe luchar para que lo tomen en cuenta. El hermano del medio lucha por un espacio propio, Adler (1.927) describía al hijo del medio de la siguiente manera “es fácil reconocer al segunfogénito; se comporta como si participara en una competición, está siempre alerta y se ejercita constantemente para superar al hermano mayor” (citado en Arranz 1.989, p.73).

No hay una expectativa tan clara para él como para sus hermanos. Este niño ve triunfar a su hermano mayor en algunos campos y le quiere imitar, lo quiere superar pero no puede, simplemente, por razón de edad. Entonces, se siente fracasado en el empeño de superar al hermano mayor con el que puede querer identificarse. Las reacciones ante este complejo de inferioridad pueden ser diversas. La reacción de oposición es una de ellas. La reacción de compensación es la menos frecuente pero la más positiva. Al mismo tiempo, según Arranz (1989), esta indiferenciación puede suponer una apertura en el desarrollo de la personalidad. La dirección del estilo de vida del segundo estará muy marcado hacia la lucha y competitividad, éstas características favorecerán según Adler la adaptación a la vida social adulta.

La inteligencia de los hermanos medianos es menos convencional, menos fundamentada en lo verbal pero más creativa e intuitiva que la inteligencia de los primogénitos. Este tipo de inteligencia parece ser el resultado de la menor interacción del mediano con las figuras parentales y de la búsqueda de superioridad por parte del hijo. Según Arranz (1.984), el hijo segundo es “una persona competitiva, poco convencional, intuitiva, independiente, resistente a la presión social y con poca necesidad de aprobación de su conducta por parte del entorno” (p.75).

En el caso de los hijos únicos describíamos como recibían una mayor atención e interacción parental, esta atención se ve disminuida considerablemente en los sujetos que ocupan la posición intermedia en el subsistema fraterno. También las expectativas que los padres colocan sobre estos hijos, sobre su desarrollo personal y profesional son inferiores en comparación con los primogénitos a la luz de las investigaciones desarrolladas por Baskett (1.985).

Un buen ejemplo de hijo mediano es uno de los teóricos más importantes al que se hace referencia en múltiples ocasiones, Alfred Adler.

Adler fue un niño bastante enfermo (tuvo raquitismo, casi murió de neumonía a los cinco años y dos veces fue atropellado por vehículos) según sus palabras sintió que creció a la sombra de su hermano mayor, Sigmund, quién se convirtió en un hombre de negocios de éxito, siguiendo los pasos de su padre. Adler tenía una hermana Hermine con quién se llevaba poca diferencia de edad y que al parecer no veía mucho durante la adultez. El siguiente hermano murió en la cama junto a Adler cuando éste tenía cuatro años. El otro hermano Max, quién al parecer envidiaba a Adler, se distanció de la familia emigrando a Roma y Richard el hermano pequeño se definió como un niño malcriado que vivió con su madre hasta que murió y a pesar de que se veía como un artista tuvo bastantes problemas para su mantenimiento y pasaba temporadas con la familia de Alfred. (Mc Goldrick y Gerson 1985, p. 73)

En el área de los trastornos de la conducta, cabe destacar la baja autoestima debido a los sentimientos de indiferenciación, las manifestaciones psicósomáticas y el comportamiento asocial. Las manifestaciones psicósomáticas tienen como fin último la búsqueda de atención. A juicio de algunos autores, el niño podría haber aprendido a utilizar su enfermedad para conseguir una atención especial o una disculpa para sus fracasos. El comportamiento antisocial se explica desde la idea de la tendencia al sentimiento de rechazo y a la débil identificación con las figuras parentales.

#### 3.5.1.4. *El hermano pequeño*

El hermano **pequeño**, desde el punto de vista situacional tiene claras connotaciones diferenciales: el pequeño es el último en nacer y nunca sufre el acontecimiento del destronamiento. El hermano pequeño habitualmente es el más consentido y a veces el más buscado cuando sólo hay niños o niñas. Actualmente, el benjamín es el más pequeño de dos hermanos y como mucho de tres.

Según Arranz (1.989), los hermanos pequeños tienen una personalidad poco convencional, independiente y creativa ya que también sufren de una baja interacción e identificación con los padres y la búsqueda de un espacio de autodefinición. Mc Goldrick y Gerson señalan que los hermanos pequeños pueden sentirse más libres y menos cargados con la responsabilidad familiar, sienten menos respeto por la autoridad y la convención. El benjamín puede aprender de los hermanos mayores más que de sus padres porque los primeros hablan más su lenguaje y no existe tanta distancia generacional. El hijo pequeño puede ser la “salvación” de los padres cuando los demás hijos se van de casa pero esto para el benjamín puede resultar un factor de riesgo ya que tendrá más dificultades para elaborar una individuación e independencia más sana. Además según Adler el hijo pequeño se caracterizará por un sentimiento de inferioridad muy acusado; a ello contribuye el hecho de ser el pequeño dentro de un grupo de hermanos que le superan en aptitudes, destrezas y habilidades.

El escritor George Bernard Shaw es un buen ejemplo de hijo menor.

Shaw siempre fue rebelde e iconoclasta. Utilizó el humor para burlarse de la convención y de las instituciones y estaba menos interesado en crear orden que en burlarse del orden que él consideraba innecesario. En la vida cotidiana se ocupaba muy poco de sí mismo. (McGoldrick y Gerson 1985, p.65)

En general, los hermanos pequeños no destacan a nivel intelectual y rendimiento académico. En una investigación llevada a cabo por Schachter (1.963) concluía que la presencia de los pequeños en la carrera de medicina era significativamente menor en comparación con la presencia de primogénitos, sin embargo, entre las actividades en las que se encuentra un mayor número de pequeños parecen ser aquellas de corte creativo y artístico fundamentalmente. La explicación de estos resultados se debe a factores situacionales e interaccionales como el ambiente de hiperprotección creado por padres y hermanos, menor interacción y menores expectativas de los padres respecto al pequeño, atención de los hermanos y no de los padres y ambiente demasiado indulgente y poco exigente.

Con respecto a los trastornos de la conducta existen pocas investigaciones específicas sobre este orden de nacimiento pero de las halladas, las conclusiones extraídas son las siguientes. Por un lado, los trabajos de Ruff, Ayers y Templer (1.975) encontraron a los hermanos pequeños altamente representados entre pacientes histéricos y las investigaciones de Riess (1.976) que muestran a los hermanos pequeños con alta representación entre los sujetos con desordenes de personalidad maníacos e histéricos. Por otro lado las investigaciones de Linder y Lerner (1.975-1.976) destacaban que los pequeños eran más tendentes a la conducta autodestructiva.

### 3.5.1.5 *Los hermanos gemelos*

Los hermanos gemelos son un tipo especial de hermanos, incluso cabe la posibilidad de estudiarlos como un subsistema a parte dentro del subsistema fraterno ya que desde el comienzo elaboran una historia común y factores como la diferencia de edad entre hermanos o el momento familiar en el que nacen es igual aunque sí toman quizás más relevancia otras variables como el impacto que supone en la pareja y en la estructura familiar el hecho de esperar un hijo más de lo previsto.

Se dice de los hermanos gemelos que a pesar de nacer en el mismo momento los padres suelen marcar un orden entre ellos llamando “mayor” al que nace primero “menor” al que nace después. Tradicionalmente se suele adjudicar a las relaciones entre los gemelos un vínculo de mayor intensidad entre ellos. En el caso de este tipo de hermanos el efecto del destronamiento no es sufrido entre ellos aunque parece cierto que la rivalidad entre ellos surge a lo largo del tiempo en un intento de ser reconocidos y conseguir la atención de los padres.

### 3.5.1.6 *Celos, envidia, rivalidad. Definición. Enfoques teóricos*

En la historia de José y sus hermanos, se ve un aspecto interesante, propio de los primogénitos, quienes viven el nacimiento de un hermano como intrusión, como alguien capaz de robarle el amor paterno. Es así que uno de los sentimientos más intensos será desear su desaparición. Deseo, fantasía o actuación del pequeño usurpado ante la llegada del usurpador del amor paterno. Es esperado un proceso de transformación, que lleva a los hermanos por otro camino: el del cuidado, la protección, la solidaridad, como maneras de honrar al padre-madre. La historia bíblica de José muestra el desarrollo natural del ser humano: la transformación del sentimiento de rivalidad inicial, por un sentimiento de afecto. Desarrollo que iría de una envidia primaria, deseo de muerte o desaparición, a un sentimiento de aceptación del otro diferente, intruso, como un objeto amado y por lo tanto, plausible de identificarse con él y de protegerlo. Un pasaje de la envidia a la aceptación del otro como diferente, salto del odio al amor y complicidad. Paso de la relación triangular edípica que dirían los psicodinámicos a la relación fraterna; del narcisismo a la alteridad, de la exclusión a la inclusión y cooperación.

Adoptando un nivel mínimo de interpretación, es sin duda el contexto social de una conducta el que lleva a calificarla e interpretarla como celosa. Por ejemplo, la aparición de una enuresis secundaria en un niño es calificada como conducta celotípica, si aparece a la vez que se da una modificación en el contexto sociorrelacional de ese niño; en este caso, podría ser el nacimiento de un hermano u otro cambio cualquiera.

Por tanto en una primera aproximación a la delimitación del concepto de conducta celosa se puede decir que “es un acto interpretativo de un observador sobre una conducta llamativa, que aparece simultáneamente a un cambio en el entorno social del niño” (Arranz, 1.986 p. 108)

Arranz (1986) marcaba una distinción entre tres términos que, aunque estrechamente relacionados, tienen ciertos matices diferenciales: celos, envidia y rivalidad.

Los celos constituyen un sentimiento de salvaguardar y conservar lo que se posee: un niño se muestra celoso del rival que amenaza esa posesión. El término envidia refleja un sentimiento o deseo de obtener lo que no se posee, porque se sabe poseído por otros. La rivalidad será el término que se funde con los otros dos, teniendo un matiz conservador, en el caso de los celos, y un matiz más expansivo, en el caso de la envidia.

En el contexto de la interacción entre hermanos, los celos se referirán a la posesión de las figuras parentales, sobre todo a la posesión de la madre, y la envidia se referirá directamente al hermano.

Desde una perspectiva más actualizada observacional y conductual, lo que se califica como conducta celosa y envidiosa puede definirse como aquella que aparece simultáneamente a un cambio en la vida afectivo-relacional del niño y que se considera una respuesta a una disminución del quantum de atención-interacción de alguna de las figuras significativas de su entorno.

El orden de nacimiento está marcado por otros descriptores del status fraterno como el sexo, la diferencia de edad y el tamaño de la familia (en familias numerosas, más de 4 hijos, y según el orden de nacimiento y las diferencias de edades se crean subsistemas dentro de la fratría con sus reglas, jerarquía, alianzas, coaliciones.) A continuación, se analizan estos factores.

### 3.5.2. Género

Según Arranz (1989) varios estudios muestran que el sexo del primer hijo o de los primeros hijos influye en la decisión de los padres sobre si tendrán más hijos o cuando los tendrán. Cuando los dos primeros hijos son del mismo sexo, probablemente los padres buscarán un tercer hijo o un cuarto del sexo opuesto. Si tienen ya la pareja, posiblemente ya no tendrán más hijos. Si el primer hijo es una niña, los padres suelen concebir el segundo mucho más rápido que si el primero es del sexo masculino. Citando a Dunn (1.985) indica que la madre dedica más atención al segundo hijo y participa más en sus juegos si éste es del sexo opuesto al primogénito. Las madres tienden a delegar las funciones de protección a las niñas, principalmente si éstas son las mayores.

En la década de los 50 y 60, los estudios se encaminaron hacia la relación de los rasgos masculinos y femeninos en los niños criados con hermanos o hermanas. Los resultados fueron contradictorios y todos los datos se pueden explicar mediante los procesos de identificación y desidentificación.

Ernst y Angst por su parte en el año 1.983 desarrollaron una investigación que examinaba la importancia del sexo de los hermanos. En este estudio se propuso la hipótesis de la imitación y la hipótesis de contraste. En la hipótesis de la imitación los investigadores esperaban que el niño con un hermano de sexo opuesto desarrollara las características propias del sexo opuesto (por ejemplo, una chica con un hermano, será menos femenina que una niña con una hermana). El contraste de la hipótesis argumenta

que el hermano del sexo opuesto refuerza fuertemente los estereotipos de género (por ejemplo, una chica con un hermano, será menos femenina que una niña con una hermana). Este es un factor importante en la determinación de la formación de amistades íntimas (Ernst & Angst, 1.983 citado en Mc Goldrick y Gerson 1.983, p.75).

La diferencia de sexos entre hermanos favorece el desarrollo correcto de la educación sexual y suaviza las relaciones fraternales. Esta convivencia entre niños y niñas prefigurará, en cierta medida, las relaciones entre hombres y mujeres. Esta relación entre ellos no depende únicamente del sexo sino también de la importancia concedida al rol del sexo dentro de la familia. La diferencia de sexo supone también recibir una atención cualificada y motivada por parte de los padres y un mayor desarrollo de la autoestima.

### 3.5.3. *Diferencia de edad*

La diferencia de edad entre los hermanos puede influir de manera inmediata o más a largo plazo en la interacción del subsistema fraternal y la interacción de éste con el subsistema parental. Algunos padres explican que sus hijos se llevan bien porque entre ellos existe muy poca diferencia de edad mientras que otros padres lo achaca al espaciamiento amplio entre los hermanos. Algunos autores hacen referencia a la experiencia de vida compartida marcando una regla esencialmente práctica; “cuanto menor es la diferencia de edad; más habrán compartido la experiencia de vida; siendo el caso de los gemelos idénticos el más extremo de experiencia compartida” (Mc Goldrick y Gerson 1.987, p. 76).

Arranz (1.989), citando a Dunn, explica que la diferencia de edad no afecta a los patrones de interacción entre los niños. Esta autora deduce que en general la diferencia de edad entre hermanos parece ser más importante en los niños de 6 a 8 años que en los pequeños. Concluyendo que los hermanos con una diferencia de edad de 6 años son más hijos únicos que hermanos, ya que han pasado las etapas del desarrollo por separado.

Arranz (1.989) considera tres tipos de diferencia de edad: el espaciamiento corto, el medio y el largo.

El espaciamiento corto cubre una diferencia de edad de 18 meses. El nuevo nacimiento provoca conflicto porque el primogénito no notará la pérdida de exclusividad de las atenciones de los padres. El espaciamiento medio cubre una diferencia de edad desde los 19 meses hasta los 36 meses.

Este momento es el más conflictivo porque pueden surgir los celos. El primogénito acusa más el destronamiento. En este tipo de espaciamiento, la rivalidad es más frecuente y puede dificultar las condiciones de aprendizaje a través de la identificación y de la imitación que le ofrece el primogénito al segundogénito. El espaciamiento largo es el considerado, en general, el más favorable. El hermano mayor suele servir como modelo de identificación para el pequeño quien acepta sus recomendaciones, consejos y enseñanzas. En este periodo la rivalidad está muy reducida, el nacimiento del hermano no se siente como una amenaza del status y los hermanos reciben mayor atención personal que en otros tipos de espaciamiento.



Algunos autores como Bank y Khan señalan que el vínculo emocional entre los hermanos depende, entre otras cosas, del nivel de accesibilidad. Estos autores dividen a los hermanos en dos categorías; en alta y baja accesibilidad espacial y temporal. Para explicar las diferencias entre al alta y baja accesibilidad una de las variables que utilizan es la diferencia de edad entre los hermanos. Los de baja accesibilidad emocional presentan algunas de las siguientes características: a menudo están separados por una diferencia de edad de más de 8-10 años y, como consecuencia, se comportan casi como miembros de generaciones diferentes; han compartido poco tiempo, espacio e historia personal, carecen, al menos en parte, de la conciencia de una historia compartida, frecuentemente, no han tenido necesidad el uno del otro.

En cambio, los de alta accesibilidad están unidos por experiencias comunicativas fuertemente compartidas, de fuerte emotividad; a menudo, en el trabajo clínico se encuentran situaciones que se definen de alta accesibilidad cuando, contrariamente, se revelan como de baja accesibilidad emotiva, probablemente debido a celos y rabias, provocado por funciones escasas. La alta accesibilidad puede estar presente por una influencia insuficiente de los progenitores. En estos casos, se desarrolla entre hermanos una lealtad profunda, que crece con el curso de los años y que toca emociones poderosas; que necesita de años para aumentar e influye en la identidad de manera estable.

#### 3.5.4. Número de hermanos

Las relaciones familiares dependen en buena medida del número de hermanos. Por esta razón, el tamaño de la familia es uno de los aspectos más estudiados en la relación fraterna. Hay que tener en cuenta que la literatura existente acerca de esta variable parte del supuesto de que una familia pequeña está compuesta por un máximo de tres hermanos.

La familia **pequeña** está representada por un máximo de tres hermanos. Parece ser que el desarrollo intelectual y el rendimiento académico de los hermanos de estas familias es mucho mejor que en las familias numerosas. Esto se debe, en parte a que, en la familia pequeña los hijos tienen más oportunidades de una relación y atención individual y se convierten en el centro y eje de la familia ya que generalmente los padres se preocupan en exceso de su desarrollo. Muchas veces se encuentran en estas familias con el niño sobreprotegido.

Esta realidad social puede llevar al niño a un alejamiento de las relaciones con otros niños de su edad y a problemas de soledad con el consiguiente sentimiento de inseguridad. En este tipo de familias, el niño tiene mayores oportunidades de educación y formación por el simple condicionante económico. Pero estas ventajas se pueden convertir en desventajas. Los padres pueden exigir más de sus hijos y si ellos no responden los padres pueden actuar con un control muy riguroso. También puede suceder que en la etapa evolutiva de la emancipación de los hijos, los padres sean reacios a ella ya que no podrán exteriorizar sus emociones en otro hijo más pequeño. El

abandono del hogar de los hijos es más soportable para los padres si existen hijos más pequeños.

La familia **numerosa** plantea problemas del nivel de rendimiento académico y de la personalidad de los hermanos. Sin embargo, Arranz (1989) previene de las diferencias metodológicas que presentan los estudios comparativos.

El niño de la familia numerosa, cuatro hermanos en adelante, está más en contacto directo con la realidad exterior puesto que si los padres no pueden estar tan pendientes de él, el niño deberá ir resolviendo él solo pequeños problemas. Por otra parte, estas vivencias numerosas vienen dadas por el campo de experiencias tan variadas de la familia: ya que como consecuencia de su número siempre existe algún acontecimiento nuevo, una dinámica familiar cambiante. En la familia numerosa se aprende a compartir, a autodominarse y a pensar en los demás. Se crea una consciencia de grupo. Al mismo tiempo cada miembro tiene un rol específico: el responsable, el sociable, el ambicioso, el estudioso, el irresponsable, el enfermo, el mimado, el reservado, etc. Los hermanos en las familias numerosas desempeñan a menudo un papel como inculcadores de la disciplina en los pequeños. Esta disciplina tiene que existir ya que sin ella la familia no podría convivir. Este aprendizaje suele ser muy difícil en las familias pequeñas. También los estudios señalan que la familia numerosa ofrece ventajas por el número de vinculaciones afectivas que surgen y proporciona una seguridad emocional ante un miembro difícil de la familia o la posible pérdida de un ser querido. Además, tal y como se señaló en apartados anteriores en familias numerosas se generan subsistemas dentro de la fratría con sus reglas, jerarquía, alianzas, coaliciones.

Actualmente se tiende a considerar el tamaño de la familia de dos miembros como un elemento situacional o estructural que optimiza el desarrollo infantil. Las nuevas familias difieren de las familias de hace veinte años. Para comenzar, contraen matrimonio a una edad más tardía (33'8 años los hombres y 30'83 las mujeres). Entre las causas se encuentran la búsqueda de una estabilidad profesional, las dificultades para comprar vivienda y el bienestar que mantiene dentro de sus familias de origen. Como consecuencia nos encontramos con adultos jóvenes que suelen tener pocos hijos e hijas (1'38 en España, 1'48 en la Unión Europea), esto suele ocurrir alrededor de los 30 años. Las nuevas familias han esperado casi hasta la treintena para resolver algunos de los problemas básicos con el fin de lanzarse a sus principales planes de futuro; la pareja estable y la maternidad/paternidad.

Siguen buscando seguridad para sus proyectos, con la intención de no comprometer sus aspiraciones profesionales y el estatus económico necesario para poder vivir con ciertos niveles de comodidad a los que suelen ser acostumbrados.

Un porcentaje cercano al 10% de los matrimonios tiene dificultades para poder tener hijos propios, se trata de parejas que están afectadas por infertilidad, por lo que acuden a otros países con la intención de adoptar internacionalmente, al ser la adopción nacional casi inexistente en los países desarrollados. El 28'38% de los nacidos son hijos de madres no casadas (solteras y parejas de hecho).

En el campo de la psicopatología se ha investigado en la línea de intentar establecer una relación entre diversos tipos de inadaptación y el tamaño de la familia. Haciendo una síntesis de los resultados encontrados, se puede establecer, como explica Arranz (1989) una diferencia bastante nítida entre el tipo de inadapatación característico de las familias grandes y el de las pequeñas. Los sujetos pertenecientes a las familias grandes muestran mayores dificultades de autocontrol y manifiestan con más frecuencia un comportamiento social. En las familias pequeñas, lógicamente, también se presentan alteraciones psicopatológicas, pero el carácter asocial de las mismas es mucho menos frecuente.

### 3.5.5. Motivación de los padres a tener hijos

Según de Bernart (2.006) con anterioridad al nacimiento del niño, cada progenitor comienza a anticipar qué identidad y qué papel tendrá el niño en el desarrollo de la dinámica familiar.

“El acontecimiento del nacimiento de un niño está caracterizado por una excepcional riqueza de procesos individuales y del sistema familiar al completo. Estos anteceden, ya mucho antes, el acontecimiento en sí y constituyen la premisa, extremadamente compleja, de la puesta en práctica de reacciones por parte de los interesados y de procesos de adaptación, para encontrar formas nuevas de funcionamiento dentro de la familia” (de Bernart, 2.006).

Por tanto, el nacimiento del primer hijo exige flexibilidad para la reestructuración y reorganización de la familia, pues es necesario encontrar un nuevo equilibrio. La inserción del primogénito en el sistema familiar es una transición importante en la vida de la pareja y en la subjetividad de cada uno de los cónyuges. En realidad la gestación y el nacimiento de un hijo se comprende como una crisis esperada, pues es un periodo de cambios inherentes e inevitables a la relación conyugal.

La integración del niño en la familia supone la enseñanza de habilidades sociales y la transmisión de normas culturales. Se trata de un proceso que, gradualmente, lleva a los progenitores a mirarse a sí mismos y, a partir de sus vivencia anteriores, a buscar modelos (o antimodelos) de cómo ejercer al paternidad. Esa mirada puede representar la expectativa de que el hijo tenga oportunidades, como mínimo iguales o, en algunas ocasiones, exactamente opuestas a las de sus vivencias en épocas anteriores. En este sentido, este es un momento en el que la evolución de la vida favorece un reencuentro con el pasado.

Partiendo de esta premisa es comprensible que la entrada y la acomodación de un nuevo miembro de la familia, exija a la pareja un gran potencial de adaptación, ya que demanda la síntesis de dos historias diferentes (Andolfi y Angelo, 1989). Es decir, la interferencia de la familia de origen de cada uno de los cónyuges, representada a través de sus valores, creencias, mitos, secretos y legados se vuelve inevitable y aún más visible.

Respecto a la idea de fraternidad también los padres tienen fantasías, tienen expectativas aún antes que los hijos nazcan y deciden el tipo de relación que instaurarán, ya que tienen ideas muy concretas sobre esto, que contribuirán a conformar las relaciones y las funciones de los hijos-hermanos. Las motivaciones de los padres pueden variar desde lo conyugal hasta la individual, por ejemplo; el primogénito puede llegar para ocupar el lugar de aquello que no fue posible resolver en generaciones anteriores (Andolfi, 1996). A partir de esos aspectos no resueltos se perpetúan los mitos y los legados familiares de una generación a otra, pues el nacimiento inaugura una nueva generación y garantiza la continuidad de la historia e incluso la posibilidad de reelaborarla (Bowen, 1991). Diferentes estudios demuestran que algunos hombres desean tener hijos para mantener con ellos una relación más cercana que la que tuvieron con sus padres (Anderson, 1996).

En este sentido, Bowen (1991) describe que el primogénito puede representar la posibilidad de rescatar aspectos no satisfactorios, conscientes o no, de la familia de origen. A partir de estos aspectos no resueltos, como los asuntos no elaborados, sucede la perpetuación de mitos y legados familiares de generación a generación. Las “transferencias de deudas” que pasan de padre a hijo son como inscripciones que, de alguna forma, se perpetuarán en el futuro. Pero si la próxima generación tiene conciencia de estas deudas, las mismas pueden ser repensadas y elaboradas. En el caso del segundo hijo se puede considerar como una “rueda de repuesto” o como una vía de reparación, sobre todo en casos en los que el primogénito tiene alguna discapacidad o enfermedad física, evitar una relación fusional con el primer hijo o tener un hijo del otro sexo.

Así mismo, el momento de la vida familiar en que nace el hijo si ha habido una muerte próxima, un hijo póstumo, muerte de un familiar durante el embarazo, separación de los padres (quizá busquen un niño que los vuelva a unir, situación de migración (cómo afectará a la relación entre hermanos, los padres no están en situación de dar a los hijos lo que necesitan, los hijos se las arreglarán solos, son aspectos que influirán en el posterior desarrollo de relaciones fraternales que habrá que tener en cuenta a la hora de analizar la estructura fraterna. El momento en el que nazca el hijo creará nuevas expectativas especiales para ese niño, además de las típicas de su posición fraterna o modificar los roles fraternos usuales, Mc Goldrick y Gerson (1.979) definían como particularmente críticos los nacimientos después de las muertes.

Y del mismo modo sucede habitualmente en la relación entre padres e hijos: no existe un motivo explícito, pero puede existir una preferencia difícil de entender y de explicar. La cuestión a manejar es el comportamiento en relación a la diferencia, ya que la comparación crea dificultad; sobre todo, si es mantenida establemente en el tiempo. Sin entrar en la patología, existen definiciones que se llevan colgadas durante toda la vida y que se convierten en un equipaje molesto.

Ejemplo de esto es la película de E. Scola *La familia*. La relación entre los dos hermanos protagonistas resulta invalidada por la idea que el padre tiene de los dos, y que fija durante toda la vida y sus funciones y la forma de auto-considerarse.

El primogénito Cario es connotado positivamente por el padre como “honesto y sincero”, mientras Giulio es definido como malo y mentiroso”. Esta atribución, rígida a lo largo del tiempo acabará por condicionar a los dos hermanos en su relación entre ellos y con el mundo familiar, en el bien y en el mal, durante años. Cario se convertirá en profesor universitario, se casará con la asistenta de la casa e intentará realizar numerosos trabajos, consiguiendo en todos los casos fracasar. Solamente con setenta años, Cario, reconocerá haber minusvalorado a su hermano; treinta años antes había juzgado el libro de memorias de Giulio como desagradable y superficial sin ni tan siquiera haberlo leído, basando su juicio sobre su autor en sus prejuicios.

En la película la situación permanece estable; no existen síntomas especiales que surjan de estas definiciones, ni tan siquiera existe la posibilidad de desarrollo personal para cada uno de los hermanos en relación con el otro. Fuera, en otras relaciones, cada uno podrá encontrar otras definiciones de sí mismo, pero dentro de la familia y entre ellos Cario siempre será el honesto fiable al cual el padre, en el lecho de muerte, había pedido *tener cuidado* de Giulio, poco fiable, mentiroso y oveja negra. (de Bernardt, R. 2006, p.68).

En las expectativas de los padres, que en ningún caso son casuales, existen transmisiones culturales de las mismas familias de origen, frecuentemente identificables y diferentes; Estas expectativas de los padres influyen en los roles que los diferentes hermanos van tomando en la familia y que perpetuaran y mantendrán a lo largo de toda su vida dentro del sistema familiar.

### 3.5.6. Roles

Las experiencias en la terapia familiar han indicado que los síntomas o el comportamiento trastornado pueden considerarse como una respuesta adaptativa, más aún, necesaria, al contexto social íntimo de la vida de una persona. La influencia social más poderosa es forzosamente la familia, y con todo ha sido ambigua y contradictoria a cerca del papel de la familia en la etiología y el mantenimiento de la perturbación emocional.

Es verdad que Freud fue el primero en reconocer de modo sistemático la parte que juega en el desarrollo de la psicopatología el amor, el odio, los celos, la rivalidad, la ambivalencia y las diferencias generacionales resultantes de la naturaleza inherente de las relaciones familiares. No ignoró, ciertamente la realidad actual del ambiente familiar.

La manera familiar de ver y hacer las cosas se vuelve como la respiración, automática e incontestable. Es muy difícil para cualquiera, por crecido o maduro que sea, evitar la asignación familiar del rol cuando está en presencia de su familia. Tanto si su rol es el de “el callado”, “el cuco”, “el zalamero”, “el alborotador”, “el protector del padre”, como si es cualquiera de las incontables asignaciones, se hallará a sí mismo comportándose en conformidad a pesar de él mismo. El rol familiar puede parecer incomprensible, raro o incluso absurdo visto por extraños (el luchador de la familia puede ser el más pequeño y el más débil de todos los miembros, o el loco puede ser el único miembro de la familia que tenga juicio). La designación conlleva años de adiestramiento y se considera como algo dado de forma absoluta en algunas familias; la

asignación es reforzada además por las normas y los mitos familiares y se ritualiza en la estructura familiar.

A los niños que, de modo manifiesto, parecen buenos, tranquilos y sumisos (los hermanos buenos) por lo general se les asigna el rol de parentalización. La parentalización de los hijos puede surgir como una consecuencia de la inactividad paterna, la inercia o la conducta caótica, lo que equivale a la abdicación emocional por parte de los padres. En esas familias, los sentimientos que impregnan las relaciones son depresión, desesperación, cólera o tristeza (sentimientos que pueden o no ser experimentados en forma consciente).

La hiperactividad y tensión de estos hijos se da como reacción ante las quejas de los padres (sobre todo las maternas), dando pruebas de lealtad ininterrumpida y se asignan a sí mismos el papel de custodios físicos y psicológicos de uno o ambos padres si perciben su insaciable necesidad de consuelo. En definitiva, su función es la de mediador o curador familiar.

Otro de los motivos por los que un hijo puede ser parentalizado se debe a que algunas parejas de cónyuges conforman una relación tan fusionada o simbiótica que crean una isla emocional apartada de los hijos. En esas familias, uno de los hermanos puede renunciar a sus esfuerzos por hacerse oír o ver y se convierte en hijo parentalizado.

Otra categoría de asignación de roles familiar es aquella en que las familias describen al hijo como perfecto o ideal. Esto varía de manera significativa con respecto al hijo parentalizado. A estos hijos, las familias los describen como un niño vivaz, alegre y carente de síntomas. También pueden ser pintados como buenos estudiantes. A menudo, la bondad del niño y su falta de exigencias son usadas como modelo contra los hermanos, quienes expresan sus sentimientos hostiles. Pero también aflora la tristeza y depresión del pequeño.

En cierto modo no es una persona para la familia, y su sentido de dignidad o importancia está muy minimizado. Sus necesidades y sentimientos íntimos se niegan, rechazan, disminuyen a su mínima expresión, o bien se desmienten.

Las virtudes o cualidades que la familia atribuye al “mimado” pueden tener una base de realidad: a menudo es afectuoso, simpático o gracioso, a pesar de tratarse de una fachada que puede ocultar sus propios sentimientos de vacío. El estudio del niño mimado en el contexto de su familia revela que se soslayan sus necesidades emocionales: su autoestima interna es pobre, y anhela un lugar en la familia. Su capacidad para la vida social puede estar muy reducida. Más adelante, el hijo mimado puede pasar a ocupar el papel del hijo parentalizado cuando un hermano mayor abandona el hogar.

Todo el rango de la sintomatología puede entrar en escena de forma concomitante con el estar encerrado en una posición de transferencia (todo el margen desde las perturbaciones psicóticas hasta las incapacidades de aprendizaje, los tics, el tartamudeo, la hiperactividad, los ataques de ansiedad, el sonambulismo, la retracción, las reacciones coléricas, el obstruccionismo y todos los demás síntomas considerados generalmente como propiedades del paciente solo.

En general, parecería que algunos síntomas se desarrollan en función de los esfuerzos por librarse de la asignación del rol, y otros como reflejos de la designación. Algunos síntomas se manifiestan sólo dentro de la familia, como posiciones de negociación o como premios en los conflictos intrafamiliares de relación, mientras que otros entran en juego sólo fuera de la familia (suelen decir “pero cuando no estoy con mi familia soy una persona completamente diferente).

Los niños cuyo rol familiar se limita a la reciprocidad de la proyección y que, para mantener una personalidad inestable, se convierte en la completa e indigesta inclinación de rol para ellos, probablemente tendrán el rol familiar como el fundamento de su personalidad, y en consecuencia tienen mucho riesgo de psicosis.

### 3.5.7. Modelos Interactivos y Organizativos Familiares

Autores como S. Minuchin o M. Selvini Palazzoli estudiaron al paciente psicossomático relacionándolo con sus modelos interactivos y organizativos familiares. S. Minuchin, en una fase precedente y distinta del tratamiento terapéutico, estudió los modelos transaccionales de familias con diversos tipos de perturbaciones psicossomáticas (para ser exactos, once familias con pacientes anoréxicas, nueve con niños diabéticos psicossomáticos, diez con hijos asmáticos). Este estudio permitió documentar que, independientemente del síntoma psicossomático presentado, el sistema familiar revelaba modelos interactivos y organizativos en los cuales se podían reconocer características disfuncionales típicas. Estas características disfuncionales son fundamentalmente cuatro.

1. Aglutinamiento. Los miembros de la familia están superinvolucrados recíprocamente. Cada uno manifiesta tendencias intrusivas en los pensamientos, los sentimientos, las acciones y las comunicaciones de los otros. La autonomía y la privacidad son escasísimas. Los límites generacionales e interindividuales son débiles, con la consiguiente confusión de roles y de funciones.
2. Sobreprotección. Todos los miembros de la familia muestran un alto grado de solicitud y de interés recíproco. Constantemente se estimulan y suministran respuestas de tipo protector. En particular, cuando el paciente asume un comportamiento sintomático, toda la familia se moviliza para intentar protegerlo, sofocando a menudo en este proceso muchos conflictos intrafamiliares. Por ello, circularmente, la enfermedad del paciente tiene una función protectora con respecto a la familia.
3. Rigidez. Es el aspecto que caracteriza más constantemente los sistemas patológicos. La familia es particularmente resistente al cambio. Tiende a menudo a presentarse como una familia unida y armoniosa en la que no existen problemas más allá de la enfermedad del paciente: niega, en consecuencia, la necesidad de un cambio en el interior del sistema. También las relaciones con el exterior son particularmente escasas, y la familia permanece como aferrada a la conservación de la propia homeostasis.

4. Evitación del conflicto. Las familias presentan un umbral muy bajo de tolerancia al conflicto. Se pone entonces en acción toda una serie de mecanismos para evitar y para no agravar el desacuerdo, para que quede oculto y no estalle nunca abiertamente. En este proceso para evitar el conflicto, el paciente juega un rol central y vital.

La exposición de las características disfuncionales de las familias con pacientes psicósomáticos, tal como surge de la investigación de Minuchin, no es, claro está, sólo descriptiva, ni en las intenciones, ni en la concepción del autor. Sirve, por el contrario, para documentar una hipótesis de partida que está en la base del modelo sistémico: la organización disfuncional de la familia facilita, junto con otros múltiples factores, internos o externos al sistema, la aparición y la persistencia del síntoma psicósomático a cargo de uno de sus miembros, pero éste a su vez y mediante un mecanismo circular y feed-back, tiende a mantener estable la organización familiar disfuncional y a conservar su equilibrio patológico.

Mara Selvini Palazzoli llega a conclusiones análogas a través del estudio de doce familias con pacientes anoréxicas, de las que evalúa sobre todo los modelos comunicativos, que agrupa en las siguientes “reglas” fundamentales:

- Cada miembro rechaza los mensajes de los otros (ya sea a nivel de contenido, ya sea a nivel de relación) con una elevada frecuencia.
- Todos los miembros de la familia revelan grandes dificultades para tomar abiertamente el rol del líder;
- Está prohibida toda alianza abierta de dos contra un tercero;
- Ningún miembro se hace cargo de culpa alguna.

En lo que se refiere al síntoma, éste aparece específicamente adecuado a la modalidad interactiva prevalente en la familia.

Y no sólo eso, sino que el síntoma se revela como extremadamente coherente con las reglas del sistema incluso respecto a la definición de la relación.

En una situación en la que los padres continúan definiendo la relación con la hija en términos de alimentadores y alimentada, la hija responde, según las reglas del rechazo, definiendo la relación de manera opuesta, es decir, justamente a través del comportamiento anoréxico, que le sirve para intentar adquirir una posición de superioridad en la definición de la relación. Pero, en realidad, de este modo ella no hace más que perpetuar las reglas del juego relacional en acción entre los miembros de la familia: una vez más, el síntoma se muestra cooperando para el mantenimiento de la rigidez homeostática del sistema.

Tanto desde la investigación de Minuchin como desde la de Selvini, surgen entonces, indicaciones ulteriores acerca de la utilidad de una aproximación sistémica en la interpretación de la relación entre el paciente psicósomático y su familia. Utilidad que luego encuentra en la práctica su mejor confirmación, a la luz de los alentadores éxitos obtenidos con la intervención terapéutica.



### **3.6. Ciclo Vital Fraternal.** *La relación de los hermanos a lo largo de la vida*

Todas las familias recorren una serie de etapas que contextualizan y determinan el desarrollo individual de sus miembros. Cada etapa provoca un cierto estrés y unos mecanismos de afrontamiento y está marcada por una serie de acontecimientos. Cada estadio está separado del otro por unas transiciones caracterizadas por una relativa estabilidad y un bajo estrés. Las familias en los distintos estadios de desarrollo tienen unas características y necesidades diferentes y unas respuestas emocionales particulares lo que se define desde una perspectiva sistémica ciclos vitales. A menudo se hace referencia al ciclo vital individual, familiar e incluso al ciclo vital de pareja pero también las relaciones fraternas atraviesan por diferentes estadios que lo convierten en un sistema vivo y cambiante como los anteriormente mencionados, por tanto podríamos hablar en este caso de la existencia de un ciclo vital fraternal.

#### **3.6.1. Los estadios de la relación fraterna**

Realmente, los estudios sobre la relación fraterna no se han centrado en absoluto en los patrones de actividad que unen a los hermanos a través del ciclo vital. Esta relación es única en virtud de su duración y también porque los componentes comparten una herencia social y genética, un medio cultural y una experiencia común dentro de la misma familia.

Ya durante la gestación, en los años **preescolares**, si hay otros hijos, los padres conciben por anticipado la naturaleza del vínculo fraterno (jugarán juntos, podrán ser amigos). Es el primer factor que contribuye a determinar la identidad del niño. Así, en un principio, la relación fraterna ya está determinada por las proyecciones y los deseos de los padres.

Los estudios de la relación madre-primogénito ante la llegada del segundo bebé explican que los primogénitos pueden reaccionar ante el nacimiento de su hermano con índices de alteración: perturbaciones de sueño, llantos, enuresis, etc.

Dunn, en una revisión de los estudios sobre las relaciones fraternas en los años preescolares concluye que la interacción fraterna se puede discutir en términos de reciprocidad y complementariedad. La reciprocidad de la relación se puede valorar por la frecuencia y la calidad de las interacciones y se puede definir en términos de juego e interacción de un hermano con el otro, de familiaridad e intimidad y de intensidad emocional de la relación. La alta frecuencia de imitación encontrada en la mayoría de los estudios indica el rol de modelo de hermano mayor y el mutuo interés entre los hermanos. La complementariedad de las relaciones fraternas incluye las funciones de cuidado, desarrollo del apego y educación. Diversos estudios muestran como el hermano está interesado por el bebé e intenta entretenerlo y ayudar en las tareas de su cuidado. La mayoría de los niños se sienten apegados hacia sus hermanos mayores, en el sentido de que muestran estrés en su ausencia y preferencia por tenerlos como compañeros de juegos. Los hermanos proporcionan seguridad en un ambiente no familiar.

Dunn, concluye que las relaciones fraternas proporcionan un contexto de conocimiento y aprendizaje social. Por una parte, las cualidades de la interacción entre los hermanos sugieren que también pueden influir en la personalidad y el temperamento de cada uno y en el desarrollo de las capacidades cognitivas. Por otra parte, las diferencias individuales entre los hermanos se han explicado por las distintas correlaciones entre sexo, edad, diferencia de edad, orden de nacimiento y el trato diferencial de las madres entre el primogénito y el segundogénito en una familia de dos hermanos.

Durante los años de la etapa **escolar**, la relación fraterna es muy intensa porque están en contacto diario y comparten muchas cosas. Durante estos años, subsisten las características generales de la relación fraterna: conflictos, celos, participación, compañía y ambivalencia entre hermanos, es decir, una combinación de afecto y hostilidad. Es el momento en el que se fundamentan estas características de la relación. Según Bank y Kahn en un estudio de 1.988 la relación fraterna durante los años escolares es un periodo de pocos cambios donde los hermanos parecen vivir que su relación no cambiará nunca, siendo ésta alegre o triste.

Durante la **adolescencia**, los hermanos juegan un rol muy crítico en las vidas de unos y otros. Las funciones de compañerismo, apoyo emocional y cuidador continúan durante esta etapa. Los hermanos se establecen como las principales fuentes de apoyo emocional cuando existen dificultades de comunicación entre padres e hijos. Los hermanos también se prestan servicios mutuamente como intercambiar ropa, protegerse físicamente, ayudas en los estudios...

Durante esta etapa evolutiva las oportunidades de identificación con uno de los hermanos se incrementan. En este proceso de identificación se busca un hermano de edad próxima y se compara con él buscando las similitudes y las diferencias. Los padres pueden llegar a tener un papel importante en este proceso. Si los padres sobrevaloran las características de uno de los hermanos puede resurgir el resentimiento, la rivalidad y la agresión de los hermanos. Si los deseos y expectativas de los padres son opresivos también pueden limitar la identidad de los hijos y producir un impacto en el vínculo fraterno. En la identificación se considera al hermano como igual o diferente de forma efímera o significativa durante un largo o corto periodo. En general, la igualdad genera sentimientos de proximidad y estructuras de afinidad mientras que la diferencia genera sentimientos de distancia y estructuras de alienación.

Muy pocas veces la intimidad entre hermanos comienza en el estadio de **adulto** aunque se mantiene a través de esta fase y durante la etapa posterior. En este estadio, los hermanos tienen sentimientos de proximidad, de compatibilidad, de interés mutuo y recíproco. El contacto entre hermanos se vuelve voluntario. Este contacto depende de factores tales como la edad, la salud, el nivel económico, el lugar de residencia... La frecuencia del contacto entre hermanos muestra que la relación permanece intacta durante la edad adulta. Los hermanos continúan siendo amigos y confidentes aunque el

nivel de compañerismo y de apoyo emocional entre los hermanos disminuye y refleja una actitud e inquietud pasiva.

Según Dunn, la rivalidad fraterna prosigue en los adultos. Parece ser que los hermanos son más competitivos que las hermanas. La rivalidad, no obstante, también disminuye por la falta de contacto diario entre hermanos. Las crisis de la vida de adultos contribuyen a fortalecer la unión fraterna. Finalmente, señala que los hombres con hermanas tienen una mayor seguridad emocional y las mujeres con hermanas están más unidas y pueden proporcionar más apoyo emocional durante la vida llegando muchas veces a desempeñar un papel clave en el mantenimiento de las relaciones familiares.

En esta etapa, la **jubilación**, se incluye a los hermanos que ya están retirados y tienen su propia familia de procreación. En esta época los sentimientos de más intimidad y compatibilidad aumentan posiblemente por la muerte de los padres que los unían con el vínculo del pasado y por la propia viudedad de alguno de los hermanos.

Los lazos de apoyo fraterno parecen intensificarse aunque el contacto es menos frecuente. Estos sentimientos se vuelven tan fuertes por la necesidad de compensar las otras redes de parientes y amigos perdidos. Durante este estadio, los hermanos solucionan los conflictos no resueltos de la rivalidad. En general, la unión es más intensa entre hermanas que entre hermanos.

Arranz (1.989) explica que los datos señalan un aumento del vínculo en la tercera edad y de la intensidad de éste entre hermanos del sexo opuesto. La rivalidad disminuye pero el hermano sigue siendo el marco de referencia. En esta etapa los hermanos, a menudo, pueden representar el único recurso familiar: lo que de Bernart (2.006) definía recurso horizontal. Un recurso que sobrevive a la desaparición de las raíces verticales (padres, abuelos).

Es con los hermanos con los que se comparte la historia, la cultura y la pertenencia y la aparición de nuevas necesidades cuando la relación fratrial puede fortalecerse y comenzar una nueva etapa dejando a un lado la rivalidad.

## SINTOMATOLOGÍA

A menudo los modelos de estudio de enfermedades psicosomáticas o psicopatológicas han sido estudiadas teniendo en cuenta sólo uno de estos tres componentes específicos; biológico, psicoemotivo y socio ambiental, terminando por descuidar los otros, o sino han tratado de relacionarlos, según los criterios del pensamiento lineal, o sea, como los eslabones sucesivos de una cadena, de manera que cada uno de ellos es puntuado como la “causa” del que lo sigue en el tiempo, por tanto la totalidad se fragmenta en la fragmentación cronológica del tiempo.

En consecuencia la exigencia de una visión unitaria en el estudio de la enfermedad psicosomática o del estudio de la psicopatología requiere la utilización de diversas metodologías que reflejen la complejidad de los fenómenos observados, la coparticipación simultánea de los múltiples componentes en juego, y en particular de la correlación entre los mismos componentes que, en lugar de estar lineal y temporalmente ordenados, interactúan recíproca y circularmente entre sí.

Luigi Onnis (1.996) pudo analizar cómo en el trabajo terapéutico y de investigación realizado a lo largo de muchos años con familias de pacientes con perturbaciones psicosomáticas, pudieron verificar siguiendo un orientación de corte sistémico que también el síntoma psicosomático se hace decodificable y comprensible en su manifestación y en su estabilización, si se tiene la posibilidad de observarlo en el contexto en el que aparece. Por tanto pudieron constatar que dentro de un contexto relacional observable, el síntoma psicosomático adquiriría las características de una comunicación coherente con las modalidades y reglas de la red comunicacional en la que aparece y que además tendía a perpetuarse.

El síntoma habla y comunica; expresa un sentido que podríamos definir como “simbólico”, no tanto o no sólo en el significado analítico sino, más bien en el significado etimológico del término. Es decir, el síntoma es como si “reúne en sí” recompone, sintetiza el sentido comunicativo del contexto de comunicación y de relación. Por eso, ese sentido sólo es descifrable dentro del contexto, que comienza por aquel paciente en el que el paciente participa más directa e inmediatamente, es decir, su familia. Este planteamiento es sin duda un “desafío a nuestra experiencia cotidiana” como diría Minuchin, porque la unidad psicológica observable ya no es el individuo, sino el individuo en sus contextos sociales significativos.

### 4.1. Elección del síntoma

Pero la gran pregunta sería ¿qué es lo que determina el contenido específico de un síntoma? Antes del enfoque de la familia como sistema, la influencia familiar en la elección del síntoma se consideraba en función de factores tales como la identificación del niño con los síntomas de un padre (por ejemplo, el vástago de un alcohólico probablemente tenga problemas en torno al alcohol) El conocimiento más sofisticado de la dinámica familiar ha aumentado la comprensión de las respuestas diferenciales de varios niños a la misma situación perjudicial.

Por ejemplo, ante un conflicto conyugal, si bien todos los hijos pueden compartir sentimientos comunes de temor, vergüenza, aversión, a pesar de todo queriendo salvar el matrimonio de sus padres, cada hijo puede incorporar aspectos distintos de la relación matrimonial; un hijo puede identificarse con el rol agresivo, convirtiendo a otros en víctimas; otro hijo puede incorporar el rol de víctima; otro puede incorporar ambos aspectos como un conflicto intrapsíquico; y todavía otro hijo puede impedirlo todo y hacerse callado y reservado, pensando para sí; “todo es lo suficientemente malo; no puedo exigir porque si lo hiciera podrán empeorar las cosas”. Son muchos los factores que influyen en tales resultados: el punto hasta el cual los hijos son incluidos en los problemas matrimoniales, qué hijo es el seleccionado como el consejero matrimonial, el orden de nacimiento, el sexo y las edades de los hijos, la etapa del matrimonio en la que nace cada hijo, el apoyo que son capaces de presentarse entre los hermanos.

Además de la dinámica intrapsíquica y familiar, influencias culturales más amplias como los rasgos distintivos de diversas sociedades, cambios históricos, conflictos de valores dentro de las sociedades y diferencias étnicas, religiosas y de clase social juegan ciertamente un papel en el modo como se manifiestan los síntomas. Es sabido que el comportamiento que se considera patológico en una cultura no sólo puede no ser así considerado en otra, sino que puede ser premiado. Cada sociedad tiene definidas sus propias maneras de modelar las necesidades humanas y de expresar la infelicidad en conformidad con las mismas, y cada cultura considera sus costumbres como normales y apropiadas. Del mismo modo, también cada familia tiene sus propios modelos, criterios y preceptos respecto a lo que está desviado y lo que no.

La dimensión del sistema familiar de relación, aumenta la comprensión del proceso según el cual el comportamiento de un miembro de la familia es interpretado como anormal por los íntimos de la familia, así como también del proceso de elección de síntomas. En general, el reconocimiento y la especificidad del síntoma depende de lo que permite o no el sistema familiar; generalmente las familias sólo solicitan ayuda cuando el sistema se ve afectado –cuando alguien de la familia manifiesta síntomas en contra del sistema- En un sistema ningún elemento es más importante que otro.

Cuando la naturaleza del comportamiento “desviado” amenaza la integridad del equilibrio homeostático del sistema familiar (constituye un auténtico cambio en un rol que exige la modificación del rol recíproco) puede producirse mucha ansiedad familiar. Por otra parte, no importa lo extraño o peligroso que sea un síntoma; si no cumple una función sistémica, simplemente no es reconocido (así, los vecinos, la escuela o la policía pueden obligar a la familia a hacerlo) (Onnis, L. 1.996)

#### **4.2. Clasificación de la psicopatología en función del ciclo vital**

Luigi Cancrini en su libro “Gramática y Sintaxis” (1.991) utilizó dos parámetros; fase de ciclo vital a la cual remite el trastorno y el área de su emergencia subjetiva para formular una clasificación ágil y eficaz de los trastornos descritos en psiquiatría y psicoterapia.

En términos de ciclo vital, Cancrini (1.991) exponía cinco tipos de situaciones; la situación de la familia durante la adolescencia, la situación de desvinculación, la situación del adulto joven en fase de organización, la situación propia de la familia con un hijo pequeño, la situación de la tercera edad.

En términos de “área” sobre la emergencia subjetiva, Cancrini (1.991) describía cinco tipos de problemas; el que se desarrolla en el área de las “reacciones”; de las “separaciones” o los comportamientos “neuróticos”; de los trastornos de carácter y la personalidad característicos de las situaciones límite; de la pérdida de confines del Sí y del juicio de realidad o de los trastornos psicóticos, y por último en el área de los desarrollos.

#### 4.2.1. Los trastornos psiquiátricos del niño dentro de la familia

Los problemas psiquiátricos del niño que vive dentro de su familia de origen cubren un período más bien largo y corresponden a una fase fundamental en el desarrollo de la personalidad. Desde el punto de vista sistémico están vinculados con una serie de pasajes que llevan al niño de una condición de dependencia completa de los padres a una condición de autonomía que permite y prepara la individuación del adolescente: de modo que plantean complejos y continuos problemas de adaptación del núcleo familiar alrededor de una situación de evolución constante.

Fase de Ciclo Vital	Emergencia Subjetiva
Dificultades de adaptación a la primera individuación del niño en situación de desvinculación lograda	Trastornos de área neurótica en uno de los padres o de la pareja. Problemas de comportamiento, retrasos leves y no orgánicos en el desarrollo del niño
Idem en situación de desvinculación no realizada o incompleta	Colapso psicótico de uno de los padres. Retraso psicógeno relevante con trastornos importantes del lenguaje hasta el autismo infantil precoz
Dificultad de adaptación a la segunda individuación del niño en situación de desvinculación lograda	Trastornos de área neurótica en uno de los padres o a nivel de la pareja. Trastornos de área neurótica del niño (fobias, trastornos del comportamiento o de la serie psicósomática)
Idem en situaciones de desvinculación no realizada o incompleta	Colapso psicótico de uno de los padres. Trastornos graves del comportamiento, psicosis infantiles, retrasos.
Separación y duelo vividos por el niño a quien se le ofrecen alternativas insuficientes pero significativas de orden afectivo	Serie de los trastornos del comportamiento y/o trastornos “neuróticos
Separación y duelo vividos por un niño a quien no se le ofrecen alternativas útiles	Serie de los trastornos “psicóticos

\* Cancrini, (L (1.991). *La psicoterapia: gramática y sintaxis. Manual para la enseñanza de la psicoterapia.* Roma: Paidós.

La serie “neurótica” de trastornos del niño se manifiesta de manera sumamente específica en la fase de la primera individuación como son la inquietud, trastornos del sueño, leve retraso del desarrollo, dificultad para controlar los esfínteres, problemas

alimentarios psicógenos, y una situación general de vulnerabilidad. Más tarde los trastornos neuróticos del niño se acercan más a los del adulto.

4.2.2. Fase de Individuación Afectiva: Preadolescencia y Adolescencia

La individuación afectiva es el proceso por el cual al crecer el joven desplaza sus investimentos afectivos fuera de la familia de origen y de las figuras inmediatamente relacionadas con ella. Los cambios somáticos, la definición de la diferencia sexual y el desarrollo de las necesidades y deseos que a ella se vinculan, fueron señalados una y otra vez como la razón crucial de las dificultades que con tanta frecuencia aparecen en esta fase.

Las características más evidentes de la emergencia subjetiva en esta fase se refieren al carácter discontinuo y fragmentario del trastorno, y a la notoria especificidad de las conductas sintomáticas cuyo significado interpersonal suele establecerse con cierta facilidad a nivel del contexto. Las manifestaciones de las dificultades de un preadolescente o de un adolescente se proponen habitualmente en términos de *comportamientos de desvinculación*, trastornos de socialización y trastornos psicósomáticos. En cuanto a los primeros, se trata de una miscelánea de comportamientos unificados, el problema suele asumir la forma de exceso, de características del adolescente que hace y deshace amistades “demasiado deprisa o con demasiada dificultad”, que “se enamora continuamente o no logra emocionarse”.

Referente a los trastornos psicósomáticos es interesante recordar la facilidad con que el mal rendimiento escolar y los reiterados fracasos a uno u otro nivel, son justificados por síntomas del cuadro “psicasténico” (cefalea, astenia, trastornos digestivos, insomnios....)

Fase de Ciclo Vital	Emergencia Subjetiva
<p>Individuación afectiva del hijo (preadolescencia y adolescencia)</p> <p>Señales de individuación afectiva del hijo (preadolescencia y adolescencia) en el caso de</p>	<p><b>EN LOS HIJOS</b>                      Comportamiento de desvinculación con la familia y/o la escuela (desde la rebelión positiva hasta la antisocial)                      Dificultades en las relaciones sociales, eventualmente agravadas por diversos problemas psicósomáticos; surgidos por primera vez o reincidentes.                      Dificultades en la actividad o la capacidad que pueden llegar al bloqueo.</p> <p><b>EN LOS PADRES</b>                      Comportamientos de desvinculación en el ámbito familiar o laboral: crisis tardía de la pareja con traiciones ostensibles y/o separaciones inesperadas: crisis de trabajo o búsqueda de nuevas situaciones laborales.                      Depresiones neuróticas y/o endorreactivas                      Individuación fallida o provisional con o sin síntomas (nivel del hijo)</p>

padres que no concluyeron su proceso de individuación y desvinculación.

Descompensación psicótica (nivel de los padres)

\* Cancrini, (L (1.991). *La psicoterapia: gramática y sintaxis. Manual para la enseñanza de la psicoterapia.* Roma: Paidós.

#### 4.2.3. El joven adulto en fase de organización

Superada la desvinculación el joven adulto inicia una fase de organización de sus relaciones interpersonales que corresponde en grandes líneas al retiro de parte de sus inversiones afectivas (proceso iniciado en el curso de la preadolescencia y adolescencia) y al resuelto desplazamientos de sus puntos de referencia organizativos de la familia de origen hacia la constitución de una nueva familia o de una vida autónoma de persona sola. Es importante entender de modo flexible este tipo de definiciones. Una persona puede quedarse en casa de sus padres o de uno de ellos y llegar a ser autónoma, y puede seguir siendo dependiente (económica o emotivamente) después de años viviendo por su cuenta.

En términos cronológicos se hablará de jóvenes adultos en fase de organización al final de la adolescencia, en una franja de edad comprendida entre los 25 y 30 años. Desde el punto de vista de la emergencia subjetiva, los trastornos del joven adulto en fase de organización son esencialmente cuatro; los característicos de la neurosis de transferencia, los trastornos psicósomáticos, las dificultades sexuales y los problemas precoces de pareja (con o sin niños).

Distribuidas a lo largo del período, las neurosis de transferencia son la forma más típica de estos trastornos. Clínicamente se dividen en histeria de angustia, neurosis de ansiedad, neurosis histérica, y neurosis depresiva.

---

Fase de Ciclo Vital	Emergencia Subjetiva
Joven adulto en fase de organización: la desvinculación o separación ya se ha producido	Ansiedad libre o vinculada con situaciones hasta definirse la neurosis actual
La pareja joven: ya se ha producido la separación	Histeria de angustia o de conversión
Joven pareja de padres: el nacimiento anunciado o real de un hijo, la primera maduración del mismo, o un problema diferente de éxito-fracaso exigen a la joven pareja (producida la separación) renegociar las normas de su relación.	Formas simples de vaginismo, eyaculación precoz. Trastornos psicósomáticos diversos Depresiones (neurosis) traumáticas (eventualmente alcoholismo o toxicomanía de tipo A)
Joven adulto aparentemente en fase de organización: la separación no se produjo o es incompleta	
La pareja joven: la separación era aparente	Colapso psicótico si la separación no se ha producido, o Crisis depresivas o maníacas si la separación es incompleta.
La joven pareja de padres: la separación era aparente.	

\* Cancrini, (L (1.991). *La psicoterapia: gramática y sintaxis. Manual para la enseñanza de la psicoterapia.* Roma: Paidós.



#### 4.2.4. Tercera edad

Cabe considerar tercera edad en psicopatología la etapa de la vida en que el individuo percibe y afronta, solo o en pareja, la gradual disminución de competencias, capacidades, salud, posibilidades de moverse y elegir que definen el más serio problema de la vejez.

Mucho más allá de las causas particulares que los ponen en marcha, los trastornos que se viven en esta etapa están inevitablemente vinculados con la conciencia de la etapa que el individuo atraviesa. El desarrollo de un sentimiento depresivo relacionado con la percepción de pérdida de fuerzas e intereses no concierne, por supuesto, a todas las personas ancianas. Concierne a todas las personas ancianas que no están bien y se manifiesta en una vivencia depresiva más o menos quejosa y riesgosa, acentuación depresiva del déficit prestacional, neurosis de ansiedad con fuerte tendencia a las somatizaciones, organización delirante de la personalidad más o menos facilitada por el déficit prestacional.

Fase de Ciclo Vital	Emergencia Subjetiva
La tercera edad: la reducción de la capacidad de trabajo, la jubilación, las enfermedades invalidantes, la pérdida de personas queridas, obligan a renegociar las normas de la relación con los demás.	Neurosis de ansiedad con fuerte tendencia a las somatizaciones Depresiones, ocultas a menudo por diversas formas de seudodeterioro intelectual Organización delirante de la personalidad.

\* Cancrini, (L (1.991). *La psicoterapia: gramática y sintaxis. Manual para la enseñanza de la psicoterapia.* Roma: Paidós.

## **¿POR QUÉ CITAR A LOS HERMANOS?**

La literatura italiana ha sido una de las primeras junto con la americana que hablaba y exploraba la posibilidad de trabajar con hermanos para promover un cambio en uno de los miembros del sistema familiar. Rodolfo de Bernart fue uno de los primeros autores que consideró a este subsistema como determinante del desarrollo de algunas terapias. Él defendía que en las sesiones con los hermanos se lograrían tres objetivos fundamentales; clarificar las incomprensiones recíprocas, reconstruir la historia familiar y compensar las carencias emocionales. Trabajar con los hermanos en terapia permite la elaboración de nuevas narrativas, de releer el subsistema parental “lo que entre ellos se ha advertido, cómo han compartido tareas y funciones, distribuido competencias, construido y mantenido relaciones. Se puede llegar a comprender cómo se sale de esa familia, cómo se convierten en adultos.” (de Bernart, 2.006)

Otros autores como Framo (1.996), Bowen (1.991) o Cannevaro (2.012) han utilizado al subsistema fraterno como un recurso o complemento del proceso terapéutico de sus pacientes bien en terapia de pareja, bien en terapia individual. Framo en su libro Familia de origen y psicoterapia relataba una viñeta clínica sobre una sesión realizada con el subsistema fraterno. Gracias a esas sesiones en las que los hermanos pudieron contar su historia, contar como cada uno vivió y se relacionó con sus padres y ser conscientes de los roles que cada uno jugó en la familia pudieron encontrar una nueva narrativa a su historia vivida, poder dejar atrás aquello que no les dejaba avanzar y les había hecho separarse, encontraron la oportunidad de buscar narrativas más posibilitadoras y funcionales para cada uno.

También Minuchin (1.984) hablaba de la utilización del holón de los hermanos como un recurso eficaz para crear nuevas formas de resolver cuestiones relacionadas con la autonomía y el control. Incluso señalaba específicamente cómo en familias divorciadas, los encuentros entre los hermanos y el progenitor no custodio resultaban útiles como mecanismo facilitador para un mejor funcionamiento del complejo “organismo divorciado”.

## ANEXO 1 ANÁLISIS DE UNA PELÍCULA

### C.R.A.Z.Y

ChristianRaymondAntuanZackYvan

Sinopsis: después de Christian, Raymond y Antoine, en la navidad de 1960 nace Zachary, al que seguirá su hermano Yvan. La familia de Zac es una familia católica y conservadora normal, con una madre que les quiere y un padre orgulloso de sus hijos.

La película nos llevará a través de las vivencias de Zac, el favorito, hasta que sus tendencias sexuales lo separan en su adolescencia de su padre, debido a la homofobia de éste, llegando a su madurez, en un viaje cuyo fin no está muy claro.

Familia conservadora muy religiosa: “¡no quiero cochinas en esta casa, y menos drogas!”

Zack en la infancia tiene un fuerte vínculo con su padre, “el favorito”, truncado por los rumores de su homosexualidad al inicio de la adolescencia.

Alianza/sobreprotección madre → 4º hijo

Conyugalidad y parentalidad armónicas.

Consumo de drogas y defunción por sobredosis del 2º hijo Raymond.

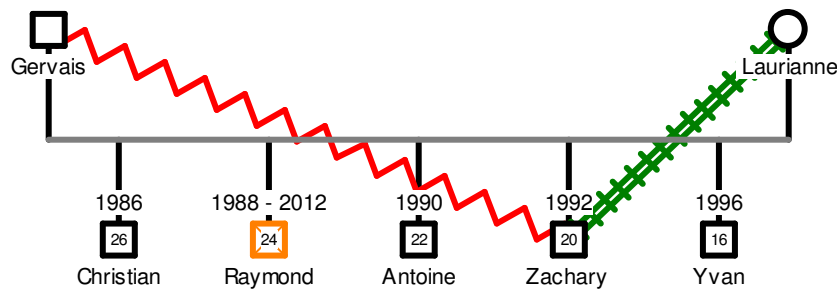
Secretos familiares: 2º hijo toxicómano y 3º hijo homosexual.

Mitos y legados reflejados mediante frases a lo largo del análisis.

#### Hipótesis:

En una familia tradicional y numerosa, cada hijo trata de buscar su identidad sin confrontar los mandatos transgeneracionales y culturales. Cuando la satisfacción de las necesidades individuales supone crear secretos inconfesables (consumo de drogas y homosexualidad), el conflicto con la armonía entre lo individual y lo familiar genera una tensión insostenible que se manifiesta a través de los síntomas de Raymond y Zachary.

## Genograma:



*Z: Desde que tengo memoria, siempre he odiado la Navidad.*

Navidad 1960 nacimiento con complicaciones. Cuando el padre y los 3 hermanos entran a ver al bebé, la impulsividad de Antuan, el segundo, hace que caiga al suelo, sin consecuencias.

M: mirad a vuestro hermanito, es nuestro niño Jesús.

*Navidad, 1966: mi cumpleaños no siempre pasa inadvertido, sino que encima me tocaba empezarlo yendo a la misa del gallo.*

M: todo lo contrario cariño, es una suerte nacer el mismo día que Él, y esa hermosa mancha de nacimiento (mechón blanco en el cabello) es por algo, señal de que tienes un don, ya lo sabes.

*La única ventaja de que tu cumpleaños caiga en Navidad es que tu regalo siempre es más grande que los demás. Pero si odiaba la navidad, era porque nunca recibía el regalo que quería.*

➔ Le regalan un juego de hockey, cuando él quería un carrito de bebé para muñecos. El padre reprende a la madre: ¡le vas a convertir en un mariquita! Zack escucha la conversación desde el coche. El padre le aclara: “con eso se reirían de ti, hijo, y papá no quiere eso”. La madre luego suaviza el tema y le promete que le dejará cuidar del bebé que va a nacer en unos meses, sin que su padre se entere.

- Z pregunta a su madre: ¿mamá, qué es un mariquita? Nada hijo...nada, tonterías.

*Sabía perfectamente lo que era un mariquita, pero sobre todo, sabía que no quería convertirme en uno.*

*A diferencia de los demás padres, el mío era el mejor del mundo. Cantábamos en el coche y nuestras paradas clandestinas para comer patatas fritas, me llenaban de felicidad, durante unos minutos, yo era su preferido.*

*Para mí, mis hermanos eran 3 idiotas. Empezando por Christian, el listillo, con su manía de leer sin parar cualquier cosa, en cualquier momento, en cualquier parte.*

*Antuan, el deportista, básicamente era una bomba fétida ambulante. Y Raymond, mi mayor enemigo. Podía entender que mi padre se sintiera orgulloso de Christian, o de Antuan, pero no me Raymond.*

*Después de 9 meses de plegarias y de pruebas sobrehumanas, el Señor me iba a dar por fin una....(hermana).*

“¡Otro niño, 5 chicos, tengo exceso de hormonas masculinas, ya sabéis!” Anunciaba el padre orgulloso.

La madre le deja a Zack cuidar del bebé, descubre que con él no llora y le comenta al padre: “le llevaré a donde esa señora, tiene un don”. El padre le discute: “¿tú has visto cómo toca la batería? Eso si es un don, lo ha heredado de su padre, lleva la música en la sangre”.

**1º punto de inflexión:** un día, el padre descubre a Zack disfrazado con el albornoz, pendientes y los zapatos de su madre, cuidando del bebé, su hermano pequeño.

Muy enfadado le reprocha a su mujer: “¿qué le has hecho? Los demás no son así, él es un blandengue”.

Enuresis de Zack al percibir la tensión del padre.

Desde los 8 años, Zack padece de asma posiblemente mostrando un síntoma de ansiedad.

Fuma desde la adolescencia, tabaco y marihuana.

Señora de los dones le dice:

“Intenta confiar en lo que sientes, eres capaz de sentir cosas que los demás no pueden sentir. Pero no debes tener miedo.

Es un don del cielo lo que ha recibido Sra. Collin, Dios le ha elegido porque sabe que es lo bastante fuerte para hacer lo que espera de él. Pero tiene que dejarle crecer un poco más, que lo entienda mejor. Es un muchacho muy guapo, llegará lejos. Recuerda, no puedes usar tus dones en beneficio personal ni para hacer daño a nadie”.

La madre al padre: “tengo una noticia que dartte, mi hijo tiene un don. En toda familia el séptimo niño tiene un don, y contando mis 3 abortos, Zack es el séptimo. Tiene muchos dones, como el de cortarle cólicos al bebé (el 5º y último hijo de la familia), las hemorragias, curar las quemaduras...”

Utilización del don: la familia le llama para que Zack le ordene a Dios que proceda a la curación: “Zack, piensa en el tío Lusian, se ha cortado comiendo un filete”- le dice su madre. Al cabo de 5 minutos llaman de nuevo al teléfono: “el tío Lusian ha dejado de sangrar”.

El padre envía a Zack a un campamento, con la intención de separarle de la madre y su influencia. Los hermanos envidian a Zack, ellos siempre ha querido ir a uno.

Adolescencia de Zack: conductas exploradoras, el entorno comienza a rumorear que es “maricón” y los hermanos fuera protegen el posible secreto, y dentro castigan a su hermano. El padre trata siempre de defender la masculinidad de la familia.

A pesar de proclamarse ateo, aún pedía a Dios “no ser como era”, un blandengue para su padre y hermanos y dejar de padecer asma.

A medida que el padre observa conductas deseables en Zack (que saluda a alguna amiga, o que le invita a casa) se va aproximando de nuevo a él.

A los 15 años, Zack visita en solitario a la “mujer de los dones”: “quiero ser como los demás”. Ella le contesta: “gracias a Dios no lo serás nunca”.

Zack entonces golpea con violencia a un chico de su colegio, de quien se siente atraído a la vez que avergonzado por su sentimiento.

El padre le insta a controlarse, pero cuando habla con la madre muestra su orgullo ante la exposición de virilidad de su hijo, “ya sólo le falta una novia” comenta. Comienza de nuevo a acercarse a su 4º hijo.

**2º punto de inflexión:** le ve bajarse del coche con un chico (con el que agredió en el colegio), en vez de con una femenina figura.

Bronca consiguiente del padre, en presencia de la madre: “no quiero volver a ver a ese chico, ESO que has hecho está mal”. Se vuelve a la madre y le inculpa: “¿ves lo que has conseguido con tanto mimo y tanto carrito?”

Después, a la noche los padres siguen comentándolo a solas:

P: no lo entiendo, con todo lo que hemos hecho por él...

M: estas cosas pasan en muchas familias, nadie tiene la culpa, el Padre Carbonó dice que no se trata de buscar culpables...Tenía que hablarlo con alguien...

P: ¿has hablado con el cura? ¿Qué pasa conmigo?

M: contigo no hay quien hable

P: todos los vecinos se enterarán, no vuelvas a contárselo a nadie.

**Resolveremos nuestros problemas entre nosotros.** Bueno...y qué

M: el cura me dijo que es pecado, pero que no es el fin del mundo, no es el único. El pecado está en el acto en sí, no en la tendencia.

P: ba... lo que este necesita no es un cura, al final son hombres que se pasan el día con más hombres con faldas, esas sotanas....Bueno, nosotros lo resolveremos, cuando no eres normal, te pones en tratamiento, le pagaré un psicólogo si es necesario. Nuestro chaval es un hombre. **Yo no he podido engendrar un sarasa.**

Hasta este momento, centrarse en el PI dispersa la atención sobre las conductas del resto de hermanos.

Llevan a Zack a un psicólogo:

Z: “estamos perdiendo el tiempo, no soy maricón. Prefiero morirme antes que serlo.... Bueno...es una forma de hablar. Entre vivir sano y feliz o jodido y desgraciado, la elección está clara, no?”

Zack cuenta a su padre cuando va a recogerle lo que le ha dicho el psicólogo: ha sido un acto fallido, lo hiciste en el coche de tu padre a propósito para que te descubriera, para aceptarlo tú y aceptarlo yo.

P: ¿le he pagado para escuchar semejante gilipollez? No te lo habrás creído...

Z: pues no, no...

El padre y Zack van a visitar a Raymond y su novia y a llevarle comida preparada por la madre. El padre se ve afectado pero no puede evitar darle algo de dinero a Raymond cuando éste se lo pide.

Zack utiliza rituales para forzar su cura que le producen dolor: me curaré de repente si cruzo la calle sin mirar, me curaré de repente si cruzo la tormenta de nieve...

En el nuevo intento por no ser como es, vuelve a tener acercamiento social y sexual con su amiga de la infancia a la que su padre aprueba. Por primera vez, en 1980, le lleva a la cena de Navidad familiar. En su 20 cumpleaños. El padre a su vez, retoma la proximidad con Zack.

El hermano mayor, anuncia su enlace matrimonial. Es entonces cuando Doris, la novia de Raymond se ilusiona y comenta una boda doble. Raymond le hace callar haciendo gala de su estado ebrio y su agresividad verbal hacia ella.

El hermano mayor media para mantener la velada tranquila, mientras Zack y Raymond se enfrentan verbalmente llamándose drogata y maricón, respectivamente.

Raymond había estado un año en la cárcel por darle una paliza a un mendigo que le robó la cocaína.

Antes de que lleguen a las manos, Antuan media físicamente entre ambos....sin éxito. Raymond pierde el control y es contenido por sus hermanos mayores, tirando la mesa, platos, comida....

*Ahora en casa había dos temas tabú: Raymond y yo.*

Sigue siendo asmático y recibiendo llamadas para curar a conocidos y familiares. Si realmente atendía a mi don, puede que Dios un día responda a mis plegarias.

Raymond vuelve a casa, separado y en un nuevo intento de desintoxicación. Los padres le apoyan y median con los hermanos para que actúen igual.

BODA del hermano mayor Cristian.

Raymond continúa consumiendo alcohol y cocaína.

Zack acude acompañado por Michelle, su novia.

**3º punto de inflexión** durante el baile de boda: Alguien comenta en la boda los rumores sobre que Zack es maricón, el padre lo escucha. Raymond golpe a quienes lo han dicho. Christian se enfada con Raymond, quien se disculpa, por haber estropeado la boda.

El padre muy irritado va en busca de Zack para aclarar lo sucedido:” mientes más que hablas desde pequeño, por una vez se hombre” Zack entonces le grita que es gay, que pierde aceite, que es maricón. Michelle también lo escucha y se va llorando. El padre le grita a Zack que se marche.

**Zack vuela a Jerusalem.** Escribe una carta a su madre para decirle dónde está y que se encuentra bien. *La idea de caminar sobre los pasos de Jesús, como admiraba mi madre, me intrigaba, pero no había cruzado el atlántico en un arrebato de fe cristiana...*

Allí explora su sexualidad sin prohibiciones. Al cabo de unos días, decide caminar por el desierto, donde cae desmayado y un grupo de nómadas le rescata y ayuda. Vuelve al poblado donde se había instalado. Y en el mercado encuentra el famoso disco que le rompió a su padre con 7 años, la primera vez que le llamó blandengue.

**Regresa a casa: Raymond se encuentra hospitalizado.** Yvan, el hermano menor, le encontró en el baño con una jeringuilla clavada en el brazo. Mientras la familia se reúne al completo, los 4 hermanos pasan la noche juntos en la casa familiar, duermen en una misma habitación y comentan lo ocurrido. Durante la noche, Zack se despierta y ve que su padre tampoco puede dormir, hablan en el salón. **El padre se sincera con Zack:** “sé que no he sido el padre del año, de lo contrario no tendrías los problemas que tienes. Intento entender lo que está pasando pero no es fácil, no sé qué hacer, no sé qué decirte para que comprendas que no eres como tú crees. No puedes renunciar a lo más hermoso que te pasa en la vida: tener hijos.

No lo comprendes hasta que estás a punto de perder a uno...nada duele más que eso. Seguro que el Señor quiere hacerme entender algo, si piensas que no hay nada que hacer, que no puedes cambiar, no podré aceptarlo no seré capaz.”

Zack va a visitar a Michelle, se disculpa con ella.

Zack observa el disco de PatsyCline: CRAZY y descubre de dónde han salido los nombres de los 5 hermanos. Lo deja encima de la mesa para que su padre lo encuentre al despertar. Lo ve con ilusión y comienza a escucharlo.

Llamada telefónica: Raymond ha muerto.

*“No sé si fue la muerte de Raymond o el tiempo, que todo lo cura, pero mi padre volvió a ser mi padre. Aunque tardé unos 10 años en poder entrar en casa acompañado...pero desde entonces, no hemos vuelto a hablar de nuestras diferencias, ni si quiera, de Patsy Cline”.*



## ANEXO 2 TOTEM Y TABÚ

Freud toma de la antropología el mito del Tótem para hablar del ingreso a la cultura y extraer algunas conclusiones que expliquen este fenómeno más fácilmente. Cuenta que en una de las primeras tribus de la historia de la humanidad había un hombre poderoso, era algo así como el Padre terrible de la horda primitiva a quien le correspondían todas las mujeres del clan.

El grupo de varones de este clan estaba sometido a las restricciones con respecto a esas mujeres. Un día, la liga de varones fue expulsada por el “padre terrible” de la horda debido al interés que tenían en estas mujeres. Es así, como los miembros de esta liga de varones expulsados se pusieron de acuerdo para llegar a hacer posible lo que, de manera individual, hubiera sido imposible, es decir: matar y devorar al padre, y así poner fin a la horda paterna.

El padre cruel era el arquetipo envidiado y temido, pero sin embargo, en ese mismo acto de matarlo y devorarlo lograron la identificación.

Con esta hazaña memorable y criminal tuvieron comienzo las organizaciones sociales, las limitaciones éticas y la religión.

La banda de hermanos, tras eliminar al padre y satisfacer el odio que le tenían al devorarlo, se les impone el deseo de identificársele. Ocurre que en este acto sintieron emociones tiernas y afectuosas hasta entonces reprimidas lo que les produjo el arrepentimiento. Así nació la conciencia de culpa.

Este suceso provocó que el Padre tuviera más fuerza estando muerto que vivo, por lo que los hermanos terminaron prohibiéndose lo que fueron a buscar, o sea: “El acceso a las mujeres de la tribu”. Esto, ocurrió porque sino se hubiesen matado entre ellos. Es decir: renunciando a esos impulsos dieron origen a la organización social y al ingreso a la cultura.

De esta manera nacieron los 2 tabúes principales del complejo de Edipo: **incesto y parricidio**.

Se puede pensar que la prohibición del incesto tenía un poderoso fundamento práctico: Evitar que se mataran entre ellos. Los hermanos supieron que si querían vivir juntos no tenían otra alternativa que instaurar el incesto y salvar la organización que tenían.

Por otro lado, el parricidio se lo puede pensar como el primer esbozo de las religiones más modernas, en tanto que el padre devorado pasó luego a ser adorado y eternamente recordado a través del Tótem, para intentar paliar el sentimiento de culpa por el acto criminal.

La religión del Tótem no solo incluye el arrepentimiento y la reconciliación, sino que también recuerda el triunfo sobre el padre. La satisfacción que esto produce hace que se introduzca la fiesta de la conmemoración y convierte en obligatorio renovar el crimen con el sacrificio de un animal, o sea el animal totémico.

En el capítulo 6 de este texto, Freud va a decir que Dios es un padre enaltecido. Una forma superior en la que el padre recupera su forma humana.

*Nota: El Tótem a diferencia de nuestra cultura podía ser un animal, planta o algún otro elemento de la naturaleza considerado por un pueblo como sagrado y como tal, objeto de veneración. Constituye la condensación de un conjunto de costumbres, leyendas, ideales de las tribus primitivas.*

## GLOSARIO

**Alianza:** Proceso por el que dos personas comparten un interés común, excluyendo a una tercera persona.

**Alineación:** es la unión u oposición de un miembro del sistema familiar respecto a otro miembro.

**Ciclo Vital:** Proceso evolutivo que cumple ésta a través de sus etapas significativas: el nacimiento de los hijos, la edad escolar de éstos, su desvinculación, su matrimonio, la jubilación de los padres. El paso de una a otra fase y la posibilidad para la familia de cumplir su crecimiento fisiológico, requiere flexibilidad y capacidad de transformación.

**Circularidad:** Interactividad de los miembros de la familia, que permite explicar el hecho de que los cambios en cualquier integrante de la familia provocan cambios en todos los demás.

**Coalición:** Relación entre al menos tres personas que forman parte de un sistema, entre las que se establecen interacciones caracterizadas por la alianza de dos de ellos contra un tercero. Dichas relaciones de apoyo y oposición no son necesariamente estables por largo tiempo, debido al juego de lucha por gratificaciones y poder individual de los participantes en la interacción.

**Cohesión familiar:** se define como el lazo emocional que une a los miembros de la familia, incluyendo cercanía, compromiso familiar, individualidad y tiempo compartido. El modelo postula cuatro niveles de cohesión, que van desde extremadamente bajo (familias desapegadas), a moderada (separadas, conectadas) a extremadamente alto (familias aglutinadas).

**Comunicación:** Existen dos niveles de comunicación. El nivel de contenido se refiere a las ideas expresadas en la comunicación, integrado por los significados a que se refieren los mensajes; el nivel relacional apunta hacia la conducta que se espera del otro como respuesta a la comunicación, sirve para decir a otros cómo nos vemos a nosotros mismos, cómo vemos a los demás, y cómo vemos la interacción con los otros. .

**Diferenciación** La diferenciación del sí mismo tendría relación con la capacidad de los individuos de mantener contactos emocionales significativos con las otras personas manteniendo la propia autonomía emocional, esto es, sin que sus pensamientos, sentimientos, emociones, y conductas queden a merced de lo que ocurre en aquellas relaciones. Un individuo bien diferenciado sería aquel que es capaz de sostener relaciones emocionales significativas sin quedar atrapado por la relación, manteniendo la capacidad de autodeterminar su funcionamiento intelectual en el contexto del sistema relacional (Kerr y Bowen, 1988)

**Equifinalidad:** Un mismo efecto puede deberse a diversas causas, debido a que los cambios que se originan en un sistema están determinados en mayor medida por las características de la relación entre sus diversos componentes, que por la naturaleza inicial de los mismos. Así, por ejemplo, dos parejas pueden presentar similares

manifestaciones de agresividad entre ellos; sin embargo pueden ser muy diferentes en cuanto al tipo de relación que sostiene, sus características de personalidad y las particulares de sus familias de origen.

**Estructura Familiar:** Conjunto de pautas funcionales conscientes o inconscientes que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Las transacciones repetidas establecen regularidades acerca de qué manera, cuándo y con quién relacionarse, todo lo cual caracteriza al sistema.

**Jerarquía:** Refleja el modo en que el poder y la autoridad se distribuyen dentro de la familia. El poder es la capacidad de influencia que tiene un individuo determinado para controlar la conducta de otro.

**Límites:** “Reglas que definen quienes participan y de qué manera” (Minuchin, 1977) en cada transacción. Definen quién está fuera y quién está dentro de una operación y dictan los roles que los que están dentro desempeñarán entre sí y frente al mundo exterior, al desarrollar esa actividad. Su función es proteger la diferenciación del sistema y sus subsistemas. Los límites marcan fronteras, y mantienen por lo tanto la identidad del sistema y su diferenciación

**Metacomunicación:** Intercambiar información sobre la comunicación, bien sea sobre el contenido o sobre la relación. La metacomunicación puede ser verbal y explícita o implícita y expresarse de manera comportamental o a través del contexto. La metacomunicación juega un papel de regulación en la puntuación de las secuencias y es fundamental en una buena comunicación, si no existe generalmente se generan problemas por esta falta de regulación.

**Mito:** “Una serie de creencias, bastante bien integradas y compartidas por todos los miembros de la familia, que atañen a cada uno de estos y a sus posiciones recíprocas dentro de la vida familiar. Estas creencias no son cuestionadas por ninguna de las personas interesadas, no obstante las evidentes distorsiones de la realidad que suele entrañar (...) El mito, por lo tanto, se convierte en una matriz de conocimiento y representa un elemento de unión y factor de cohesión para cuantos creen en su verdad. Por eso, crear un mito significa traducir una serie de acontecimientos y de comportamientos reales en un relato compartido por todos, en los que cada uno pueda encontrar una clave de lecturas de sus propias experiencias cotidianas, del sentido de la vida, sintiéndose al mismo tiempo integrante del grupo. (Andolfi, M y Angelo, C. 1989).

Los mitos desempeñan cuatro funciones antropológicas básicas; función *cosmológica*: el mito pone en contacto a cada ser humano con un sentido global de la naturaleza y de la creación, con un origen cósmico y universal; función *histórica*: podría llamarse también tradicional.

El mito vincula a cada individuo con su historia, con la tradición ancestral de sus antepasados. Sus acciones y decisiones cobran sentido y valor en el fluir de la historia de su cultura. Función *sociológica*: el mito mantiene un orden social, estable y dinámico. Los mitos cambian pero nunca del todo siempre existe un depósito conservador. Función *psicológica* el mito mantiene un orden psicológico, mental Da sentido no sólo a

la vida del grupo sino también a la vida individual. Está claro que ésta es inseparable de aquélla pero ambas son distintas y al mismo tiempo complementarias.

**Paradigmas familiares:** conjunto de supuestos fundamentales y perdurables que posee un sistema familiar acerca del mundo en que vive y que son compartidos por todos los miembros de la familia, son la esencia de la pertenencia a la familia, determinan lo aceptable en la familia; organizan las reglas familiares, no son explícitos ni conscientes, modelan la relación de la familia con su entorno y mantienen la unión con su pasado.

**Parentalización:** Proceso a través del cual se produce una inversión en la relación jerárquica al interior de la familia, con lo cual uno o más hijos pasan a desempeñar los papeles de cuidadores o sostenedores del grupo familiar, una tarea que, naturalmente, no les corresponde a ellos, sino a los padres. Sin embargo, esto se produce debido a que los padres sienten que sus propios progenitores les dejaron con una serie de necesidades insatisfechas (a raíz de que fueron ellos mismos quienes debieron hacerse cargo de éstos); el deseo de ver reparada esta injusticia (o deuda dentro del libro de cuentas) se ve transferida a los hijos que, por ese motivo, pasan a ocupar el lugar de los “abuelos”. Así, quienes asumen el papel de hijos parentalizados dan muestras de gran lealtad hacia la familia

**Reglas:** Mecanismo regulador interno está constituido por **reglas** explícitas e implícitas. Las reglas explícitas corresponden a lo que por lo general llamamos normas, son acuerdos negociados conscientemente, como por ejemplo, los horarios de las comidas. Por el contrario, las reglas implícitas son las que sirven de marco referencial para los actos de cada uno, para la posición comunicativa de unos respecto a los otros y el tipo de relaciones que mantienen, aquí podríamos mencionar por ejemplo, que todos saben que deben ser leales y guardar un secreto familiar.

**Rituales:** Formas de dramatizar la mitología familiar. Son una comunicación simbólica, versiones condensadas de la vida familiar; y su práctica deja patente los roles, delinea las fronteras y define las reglas familiares. Por todo ello, vemos cómo los rituales son acontecimientos muy importantes en la vida familiar, que contribuyen en la estabilidad de la familia y que afirman sus creencias compartidas.

**Roles:** definen las tareas que se espera que cada uno cumpla dentro de la organización familiar y que están en parte definidos por la cultura y en parte por la propia familia. La asignación de roles familiares es un proceso que consiste en la asignación inconsciente de roles complementarios a los miembros de la familia. La función de los roles es mantener la estabilidad del sistema familiar.

**Sistema:** Conjunto de elementos en interacción dinámica organizados en función de una finalidad.

**Tríada rígida:** Se refiere a las configuraciones relacionales paterno-filiales en las que el hijo se usa rígidamente para desviar o evitar los conflictos parentales. Según Minuchin (1974), se pueden dar tres configuraciones de tríada rígida. (A) Triangulación: cada uno de los cónyuges trata de obtener el respaldo del hijo en su conflicto con el otro. (B)

**Coalición:** Uno de los progenitores respalda al hijo en un conflicto planteado entre éste y el otro progenitor; esta situación tiene el efecto de crear un vínculo entre el progenitor defensor y el hijo para ir en contra del otro cónyuge. (C) La desviación de conflictos, que se produce cuando se define a un hijo como "malo" y los padres, a pesar de sus diferencias mutuas en otros aspectos, se unen en su esfuerzo para controlarlo o cuando se le define como "enfermo" y se unen para cuidarlo y protegerlo.

# Análisis Descriptivo

## ANÁLISIS DESCRIPTIVO.

El estudio que nos ocupa se ha limitado a observar, medir y analizar los datos obtenidos de una manera transversal, habiéndose medido las variables una sola vez, sin seguimiento alguno en el tiempo y sin tener control sobre el factor de estudio. En cuanto al origen de los datos, se trata de una memoria retrospectiva, que obtiene su información a través de historias clínicas y archivos ya existentes (2006-2011)

A continuación se muestran datos cualitativos y cuantitativos de una muestra que ha sufrido dos filtros de selección desde la población total: se han escogido sujetos que han acudido al menos a 5 sesiones de terapia familiar obteniendo un diagnóstico y una demanda clara; dentro de esta sub-muestra, se ha seleccionado a los sujetos que forman parte del subsistema filial al que hemos catalogado como fraternía.

### 1.1 Descripción de variables

Las variables seleccionadas para analizar los datos de la muestra han sido las siguientes:

1. **Sexo:** en función del género de las personas que conforman la muestra, esta variable nominal tiene dos categorías:
  - a. Mujer
  - b. Varón
2. **Edad:** en función de la edad que tienen las personas de la muestra, esta variable es nominal numérica y dispone de tantos valores como edades muestren los pacientes, oscila entre los 4 y 27 años.
3. **Posición:** en función del lugar ocupado en el subsistema filial Fraternía, esta variable nominal se divide en siete categorías:
  - a. Único: hijos únicos
  - b. Primogénito: primogénito de la fraternía
  - c. SegundoP: hijo nacido en segundo y último lugar, por lo tanto Pequeños.
  - d. Segundo: hijo nacido en segundo lugar en familias de 3 o más miembros en la fraternía.
  - e. TerceroP: hijo nacido en tercer y último lugar, por lo tanto Pequeños
  - f. Tercero: hijo nacido en tercer lugar en familias de 4 o más miembros en la fraternía.
  - g. OtrosP: hijos nacidos en cuarto, quinto o posterior y último lugar, por lo tanto Pequeños.
4. **Diagnóstico:** en función del diagnóstico evaluado por el equipo y reflejado en la historia clínica utilizando el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV. Esta variable nominal se divide en siete categorías en las que se engloban los diagnósticos de las historias clínicas de cada paciente de la muestra del estudio:
  - a. Trastornos del Estado del Ánimo
  - b. Trastorno Adaptativo
  - c. Trastorno de Ansiedad Generalizada
  - d. Trastorno con inicio en la Infancia, Niñez o Adolescencia

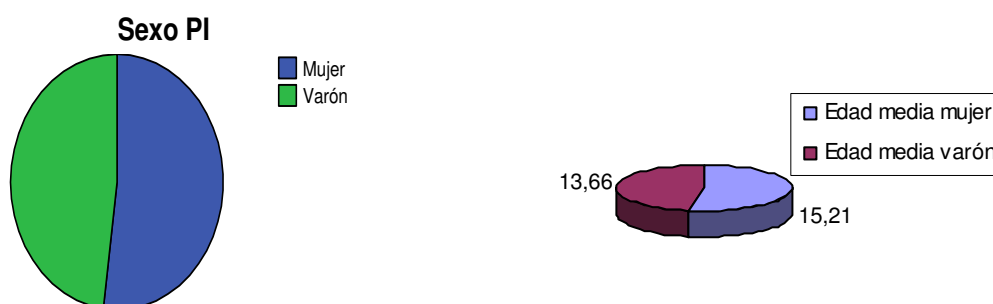


- e. Trastorno de la Conducta Alimentaria
  - f. Trastornos relacionados con sustancias (abuso o dependencia)
  - g. Trastornos de Personalidad
5. **Síntoma Principal:** en función del síntoma destacado en la demanda de la familia, ubicado generalmente en el Paciente Identificado. Esta variable nominal se divide en cuatro categorías, subdivisiones de las categorías de la variable Diagnóstico y se selecciona a partir de las demandas reflejadas en las historias clínicas de los pacientes de la muestra; se decide concretar en función de las hipótesis realizadas y como dato descriptivo de interés a la hora de discutir los resultados:
- a. Violencia Filio-Parental (ubicada en Trastornos Adaptativos)
  - b. Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (ubicado en Trastornos con Inicio en la Infancia, Niñez o Adolescencia)
  - c. Trastornos de Conducta (ubicados en Trastornos Adaptativos)
  - d. Depresión (ubicada en Trastornos del Estado del Ánimo)
- \* Consultar gráfico 9b
6. **Transacciones:** en función de la organización estructural interna observada a lo largo del tratamiento psicoterapéutico. Esta variable nominal se divide en dos categorías siguiendo los conceptos de Minuchin sobre:
- a. Familia Aglutinada: Aquella familia en la que los límites son difusos y los miembros del sistema familiar tienen dificultades para la autonomía.
  - b. Familia Desligada: Aquella familia en la que los límites son rígidos y los miembros del sistema familiar carecen de sentimientos de lealtad y pertenencia.
7. **Etapas del Ciclo Vital:** en función del momento evolutivo en el que se encuentra el paciente identificado y la familia correspondiente.
- Aunque los límites de la etapa adolescente nunca han estado claramente fijados, parece bastante claro que la práctica nomenclatura anglosajona de los teenagers ha quedado claramente trasnochada. Hoy en día la adolescencia comienza antes y termina más tarde, aunque su final está más difuminado, y parece extenderse, en muchos casos, bastante más allá de los 20 años pero entre los 10 y los 20 años podría ser un periodo bastante aproximado. (Pereira, 2011 p. 11)
- Esta variable nominal tiene tres categorías:
- a. Infancia: 0 a 11 años
  - b. Adolescencia: 12 a 19 años
  - c. Joven Adulto: 20 a 30 años

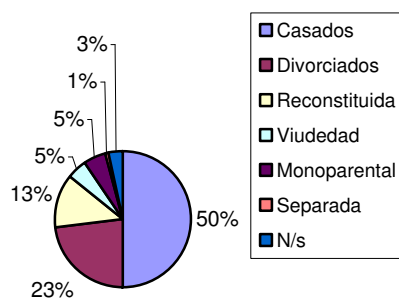
## 1.2 Descripción de la muestra

La muestra se compone de un total de 148 sujetos; el 52% son mujeres y el 48% son varones. Con una media de edad las mujeres de 15,21 años y los hombres de 13,66 años. (Gráfico 1 y 2).

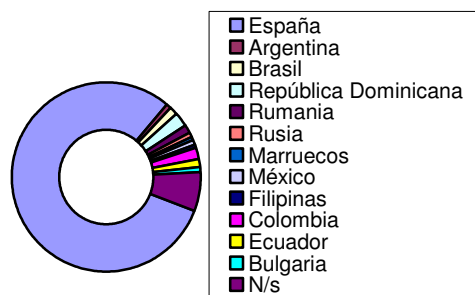
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Mujer	77	52,0	52,0	52,0
	Varón	71	48,0	48,0	100,0
	Total	148	100,0	100,0	



Según el estado civil de los padres de los sujetos se distribuye de la siguiente manera; la mitad de la muestra está representada por padres casados seguidos de los divorciados con una representación del 23% y con un 13% aparecen las familias reconstituidas. El resto de categorías; familias monoparentales, viudos, separados ó sin información se obtiene una menor representación siendo los porcentajes significativamente más reducidos. (Gráfico 3)



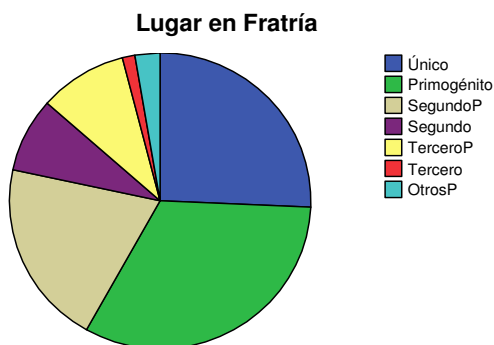
En la muestra están representadas 13 nacionalidades. La mayoría de los sujetos de la muestra son de nacionalidad española con una representación del 80% seguida, aunque con una diferencia amplia, de la población Argentina. (Gráfico4)



Atendiendo a la posición que ocupan cada uno de los sujetos se encuentra que la mayoría son primogénitos (32,4%), seguidos de los hijos únicos (25,7) y los segundos-pequeños (20,3%). Con una menor representación se encuentran los hermanos que son segundos en el subsistema fraterno pero no pequeños (8,1%) y los terceros y pequeños (9,5%). El tanto por ciento restante lo componen los gemelos y otras posiciones (Gráfico 5a). Esta mayor representación de los hijos únicos y primogénitos toma sentido con el análisis que se hacía en la parte teórica sobre las nuevas tendencias familiares que se caracterizan por contraer matrimonio a edades más tardías (33'8 años los hombres y 30'83 las mujeres) debido a factores laborales, económicos... lo que retrasa la edad para tener hijos. Además es necesario considerar también la creciente dificultad en muchas parejas de tener hijos propios a causa de la infertilidad.

En general se observa que la mayor parte de las manifestaciones sintomáticas se encuentran en las primeras posiciones en el subsistema fraterno, estos datos coinciden con los datos publicados por Canevaro (2.012) quién llevo a cabo un análisis en el que determinaba el tanto por ciento de casos que había atendido teniendo en cuenta; entre otras áreas, la posición en la fratría y el número total de hermanos en el subsistema fraterno de las familias atendidas. Este autor concluía que respecto a la posición en la fratría de la persona demandante un 37,9% correspondía a aquellos que ocupaban la posición primogénita en el subsistema, los hermanos segundos eran un 25,8% de la muestra, mientras que los hijos únicos obtenían un tanto por ciento de 24,2%. El tanto por ciento restante se reparte entre los hermanos terceros (10,6%), cuarto o más (1,5%). Si comparamos estos datos con los extraídos en nuestra muestra comprobamos que algunos datos son semejantes, por ejemplo en ambas muestras los primogénitos son los que obtienen un mayor porcentaje, sin embargo, existen diferencias con respecto a la segunda y tercera posición quedando ordenadas inversamente a la nuestra.

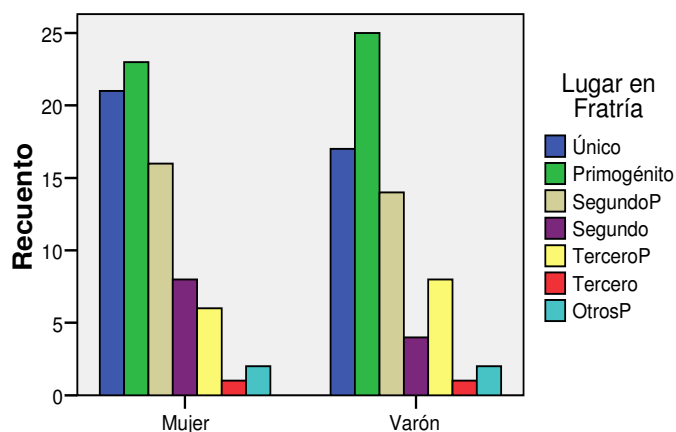
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Único	38	25,7	25,7	25,7
	Primogénito	48	32,4	32,4	58,1
	SegundoP	30	20,3	20,3	78,4
	Segundo	12	8,1	8,1	86,5
	TerceroP	14	9,5	9,5	95,9
	Tercero	2	1,4	1,4	97,3
	OtrosP	4	2,7	2,7	100,0
	Total	148	100,0	100,0	



Teniendo en cuenta el género, los datos muestran una tendencia similar. Tanto en hombres como en mujeres aparecen más representados los hijos primogénitos, seguidos de los hijos únicos.

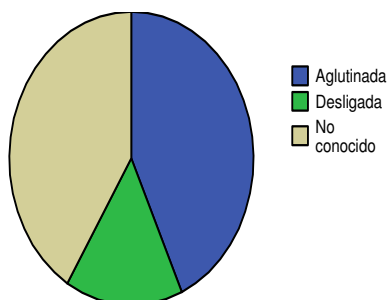
Se muestra una ligera diferencia en el caso de los segundos y segundos-pequeños que son más en el caso de las mujeres que en el caso de los hombres. En el resto de posiciones (terceros, terceros-pequeños y otros) la representación es similar (Gráfico 5b).

		Lugar en Fratría							Total
		Único	Primogénito	SegundoP	Segundo	TerceroP	Tercero	OtrosP	
Sexo	Mujer	21	23	16	8	6	1	2	77
PI	Varón	17	25	14	4	8	1	2	71
Total		38	48	30	12	14	2	4	148



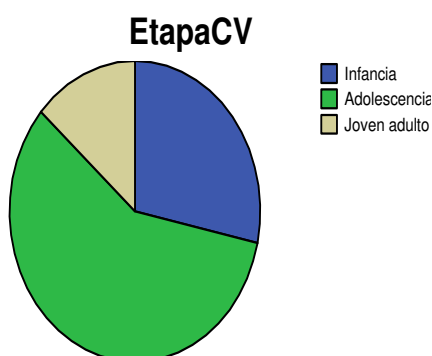
Respecto a la variable *transacciones*, sólo se tiene información del 59% de la muestra total (hay casos en los que no ha sido posible recoger este tipo de información) por lo que los datos extraídos a partir de esta variable han de ser tomados con reserva. No obstante, se observa que en la mayoría de los casos, las familias podrían describirse como aglutinadas. (Gráfico 6).

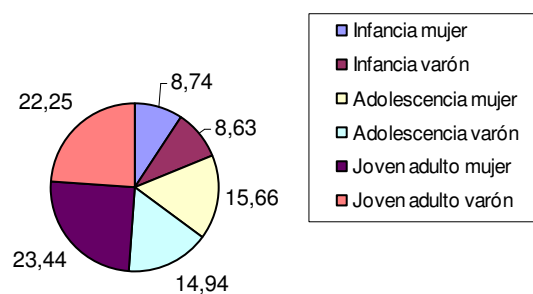
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Aglutinada	64	43,2	43,2	43,2
	Desligada	23	15,5	15,5	58,8
	No conocido	61	41,2	41,2	100,0
	Total	148	100,0	100,0	



Así mismo, la muestra se divide en Infancia (0-9), Adolescencia (10-19) y Joven Adulto (20-29). Por un lado con respecto a la etapa de ciclo vital, en la muestra la etapa que obtiene una mayor puntuación es la adolescencia (58,1%) en segundo lugar se encontraría infancia (28,4%) y en último lugar la categoría de joven adulto (13,5%) (Gráfico 7a). Estos datos se explican teniendo en cuenta que la mayor parte de la muestra recogida se ha llevado a cabo en servicios que dedican su actividad especialmente a población en esta etapa de ciclo vital. Respecto a la edad media se puede decir que en la infancia (0-11 años), la media de edad en las mujeres es de 8,74 años y en el caso de los varones es de 8,63 años. En la adolescencia (12-19 años) la edad en las mujeres se sitúa en los 15,66 años respecto a los 14,94 de los varones. Por último, en el caso de la categoría de joven adulto (20-30 años) la media de edad es de 23,44 y 22,25 respectivamente. En todos los casos por tanto, vemos que las mujeres acuden a terapia con una media de edad más alta que los hombres. (Gráfico 7b)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Infancia	42	28,4	28,4	28,4
	Adolescencia	86	58,1	58,1	86,5
	Joven adulto	20	13,5	13,5	100,0
	Total	148	100,0	100,0	

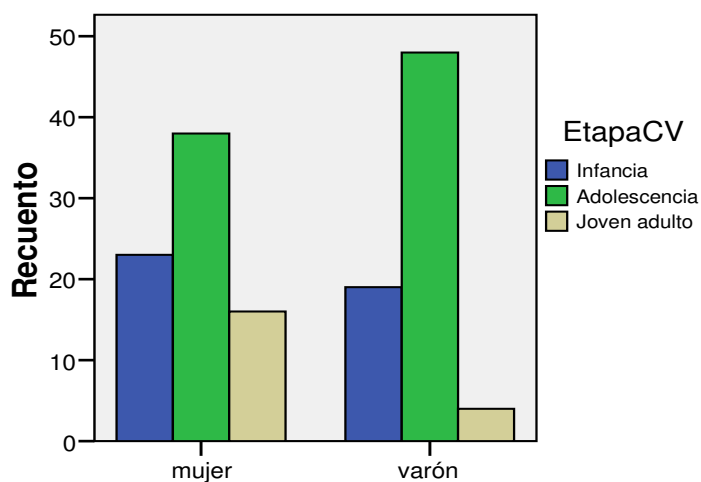




Continuando con las variables “etapa de ciclo vital” y “género”, se observa que el número de casos en la etapa de la adolescencia es mayor siendo a su vez mayor en caso de ser hombre. Después de la adolescencia la etapa en la que se observa un mayor número de casos es la infancia, en este caso, son las mujeres las que obtienen más representación, al igual que en la categoría de joven adulto. Los datos pueden señalar una tendencia respecto a la aparición de síntomas en función de la etapa de ciclo vital ya que tanto en hombres como en mujeres hay un mayor número de casos en la adolescencia mientras que la tendencia disminuye en ambos en la etapa de infancia y joven adulto. (Gráfico 7c).

A nadie se le escapa que es una década decisiva en la construcción de la identidad personal, y de las relaciones, tanto con los pares, como con los adultos, o con el medio externo (...) El adolescente busca al adulto – generalmente a sus padres, claro- quiere que estén ahí aunque sea para pelearse con él. Necesita de su presencia y, si es posible, de su firmeza y contención. (Pereira, 2.011 p.11,13)

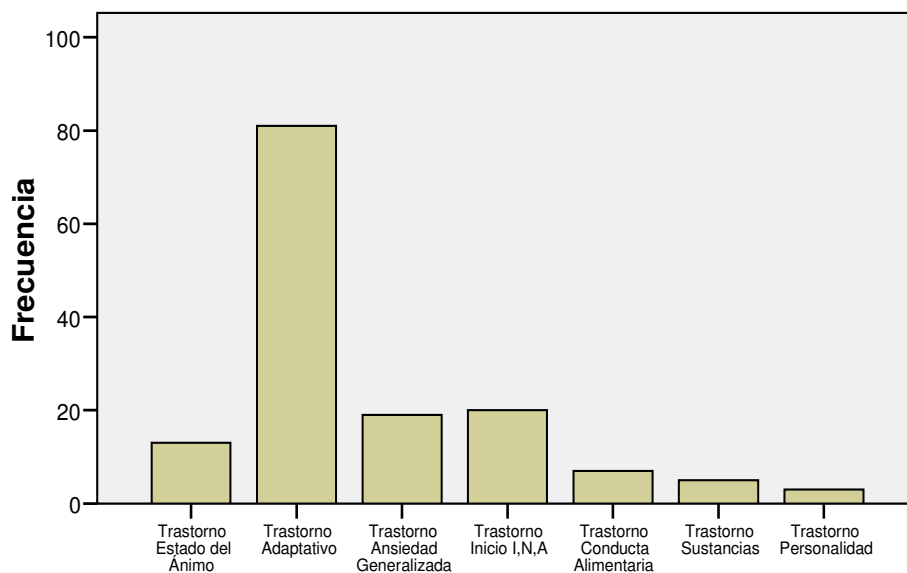
		EtapaCV			Total
		Infancia	Adolescencia	Joven adulto	
Sexo	mujer	23	38	16	77
PI	varón	19	48	4	71
Total		42	86	20	148



Teniendo en cuenta el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV se observa que el trastorno más representado en la muestra es el trastorno adaptativo (54,7%), seguido aunque con un porcentaje menor de los trastornos con inicio en la infancia, la niñez o adolescencia (13,5%).

Con un porcentaje similar (12,8%) emerge el trastorno de ansiedad generalizada. En el resto de categorías diagnósticas los porcentajes son menores distribuyéndose de la siguiente manera; trastornos del estado del ánimo (8,8%) trastornos de la conducta alimentaria (4,7%), trastornos relacionados con sustancias (abuso y/o dependencia) (3,4%) y por último trastornos de personalidad (2%). (Gráfico 8a)

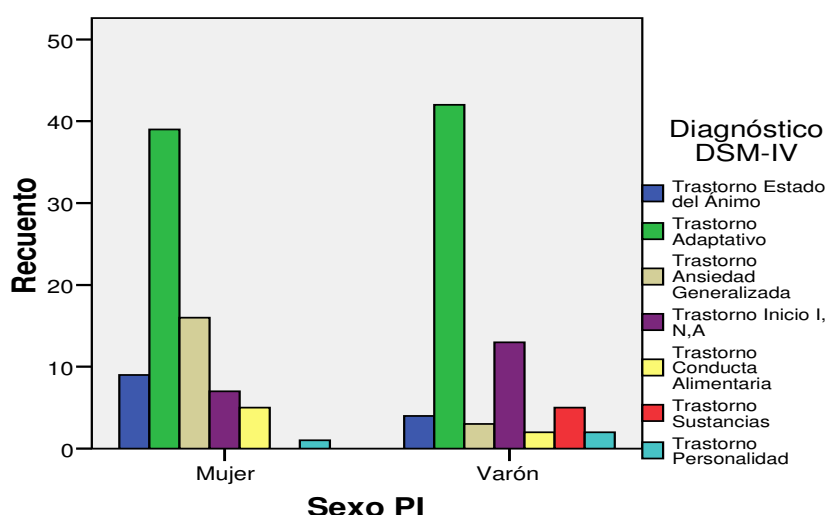
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Trastorno Estado del Ánimo	13	8,8	8,8	8,8
Trastorno Adaptativo	81	54,7	54,7	63,5
Trastorno Ansiedad Generalizada	19	12,8	12,8	76,4
Trastorno Inicio I,N,A	20	13,5	13,5	89,9
Trastorno Conducta Alimentaria	7	4,7	4,7	94,6
Trastorno Sustancias	5	3,4	3,4	98,0
Trastorno Personalidad	3	2,0	2,0	100,0
Total	148	100,0	100,0	



Si analizamos esta misma variable teniendo en cuenta el género, las cifras esclarecen que es en el caso de los hombres quienes presentan un mayor número de casos en la categoría de los trastornos adaptativos, si bien la diferencia no es significativa con las mujeres (42 y 39 casos respectivamente). En los trastornos con inicio en la infancia, niñez o adolescencia se observa un comportamiento similar que en la anterior categoría diagnóstica con un mayor número de casos en los hombres (13) aunque no alejada del

número de casos de las mujeres (7). Un comportamiento contrario se observa en el trastorno de ansiedad generalizada encontrándose un mayor número de casos en las mujeres (16) respecto al de hombres (3). Esta tendencia se repite en los trastornos del estado del ánimo (mujeres 9, hombres 4) y en los trastornos de conducta alimentaria (mujeres 5, hombres 2). Por contraste, en el caso de trastornos relacionados con abuso y/o dependencia de sustancias no hay ningún caso en las mujeres, siendo 5 casos en hombres. Para terminar, en el caso de los trastornos de personalidad tan solo encontramos un caso entre las mujeres y dos en los hombres. (Gráfico 8b).

		Diagnóstico DSM-IV							
		Trastorno Estado del Ánimo	Trastorno Adaptativo	Trastorno Ansiedad Generalizada	Trastorno Inicio I,N,A	Trastorno Conducta Alimentaria	Trastorno Sustancias	Trastorno Personalidad	Total
Sexo	Mujer	9	39	16	7	5	0	1	77
PI	Varón	4	42	3	13	2	5	2	71
Total		13	81	19	20	7	5	3	148



En el estudio de la relación entre el diagnóstico y la posición ocupada en la fratría los resultados obtenidos en el estudio muestran lo siguiente: los hijos únicos y primogénitos obtienen datos similares en el caso de los trastornos adaptativos (23 y 22 respectivamente). En segundo lugar, aunque disminuyendo considerablemente el número de casos, se encuentran los trastornos de ansiedad generalizada con 7 casos en los primogénitos, 6 en los segundos-pequeños y 5 en los hijos únicos. En los trastornos con inicio en la infancia, niñez o adolescencia, los datos son parecidos a los hallados en el trastorno de ansiedad en el caso de las posiciones primogénito (6), segundo-pequeño (6), e hijo único (4).

Cuando se estudia la relación entre el diagnóstico y el resto de las posiciones no se observa ninguna conclusión significativa. Sin embargo, en el caso de los terceros-pequeños llama la atención que el número de casos aumenta de una manera importante cuando se pone el foco en los trastornos adaptativos. (Gráfico 8c)

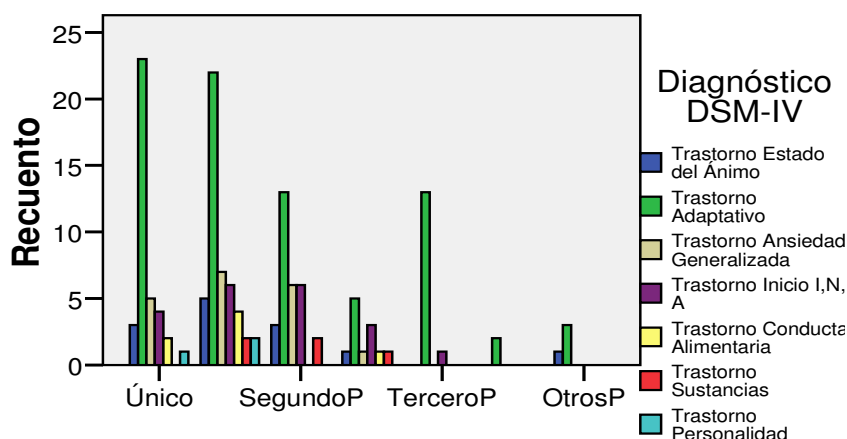


En el caso de los primogénitos, tal y como se recoge en la parte teórica del trabajo, varios estudios contemplan la predisposición de los sujetos que ocupan esta posición a padecer trastornos de tipo ansioso. Esta afirmación coincide con los datos que se recogen en la muestra estudiada, donde hay un mayor número de casos de ansiedad siendo primogénitos en comparación con otras posiciones (Gráfico 8c).

En el caso de los hermanos que son segundos pero no pequeños algunas teorías señalan que es posible una mayor tendencia a las manifestaciones psicósomáticas así como al comportamiento antisocial. Englobando los síntomas mencionados dentro de los trastornos adaptativos, el análisis estadístico de la muestra refuta esta idea. (Gráfico 8c)

En el caso de los hermanos pequeños, como ya se comenta anteriormente, es significativo que el 99% de los casos se encuentren reflejados en los trastornos adaptativos. No existe coincidencia con los datos que se arrojan en otras investigaciones que señalan que los hermanos pequeños se configuran alrededor de los trastornos relacionados con el abuso y/o dependencias de sustancias y en los trastornos de personalidad. (Gráfico 8c)

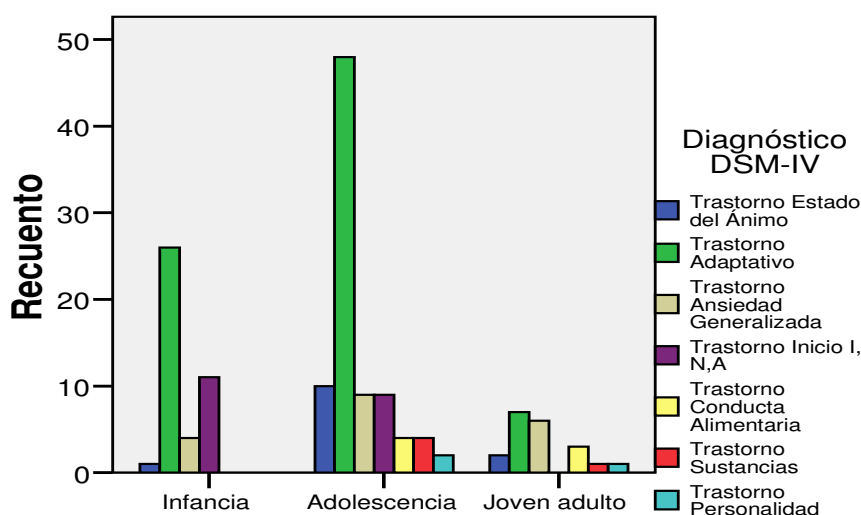
		Diagnóstico DSM-IV							Total
		Trastorno Estado del Ánimo	Trastorno Adaptativo	Trastorno Ansiedad Generalizada	Trastorno Inicio I,N,A	Trastorno Conducta Alimentaria	Trastorno Sustancias	Trastorno Personalidad	
Lugar en Fratría	Único	3	23	5	4	2	0	1	38
	Primogénito	5	22	7	6	4	2	2	48
	SegundoP	3	13	6	6	0	2	0	30
	Segundo	1	5	1	3	1	1	0	12
	TerceroP	0	13	0	1	0	0	0	14
	Tercero	0	2	0	0	0	0	0	2
	OtrosP	1	3	0	0	0	0	0	4
Total		13	81	19	20	7	5	3	148



Respecto a la etapa de ciclo vital relacionada con el diagnóstico del DSM- IV, el mayor número de casos se encuentra en los trastornos adaptativos que cursan en la adolescencia (48) e infancia (26). En el caso de los trastornos con inicio en la infancia, niñez y adolescencia, se observa un mayor número de casos en la etapa infantil, 11 respecto a los 9 que encontramos en la adolescencia.(Gráfico 8d)

Por otro lado, es en la etapa de la adolescencia cuando se encuentra un número mayor de casos asociados a trastornos del estado de ánimo así como a trastorno de ansiedad generalizada. (Gráfico 8d).

	Diagnóstico DSM-IV								Total
	Trastorno Estado del Ánimo	Trastorno Adaptativo	Trastorno Ansiedad Generalizada	Trastorno Inicio I,N,A	Trastorno Conducta Alimentaria	Trastorno Sustancias	Trastorno Personalidad		
EtapaCV	Infancia	1	26	4	11	0	0	0	42
	Adolescencia	10	48	9	9	4	4	2	86
	Joven adulto	2	7	6	0	3	1	1	20
Total		13	81	19	20	7	5	3	148



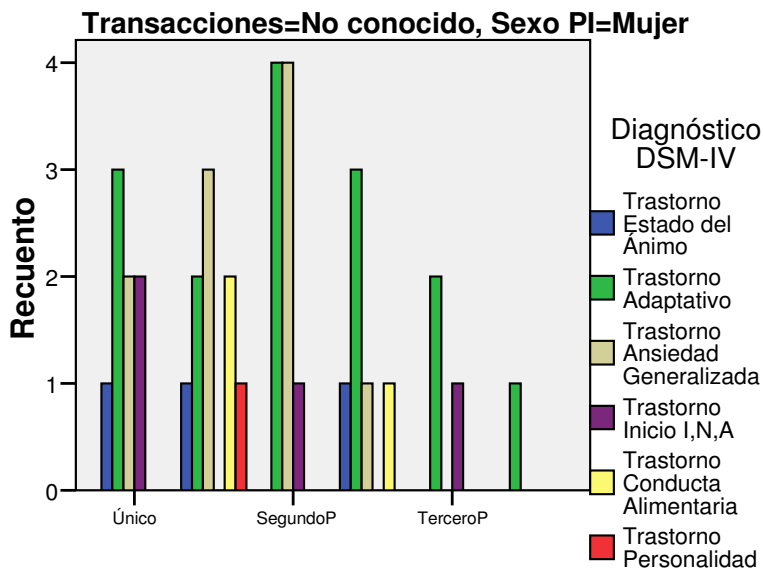
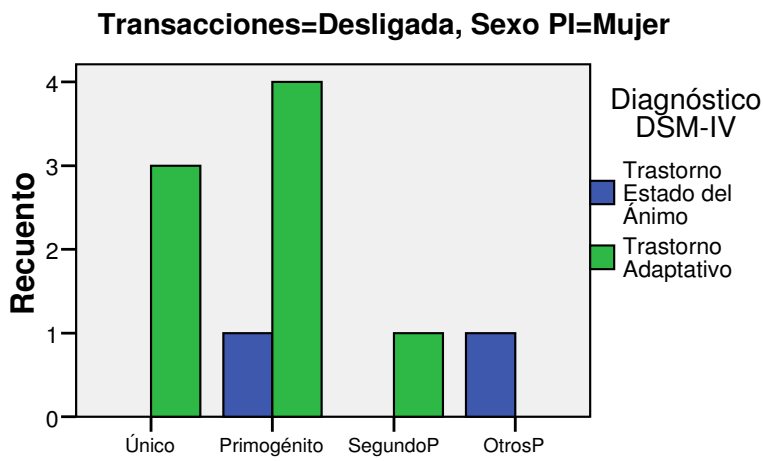
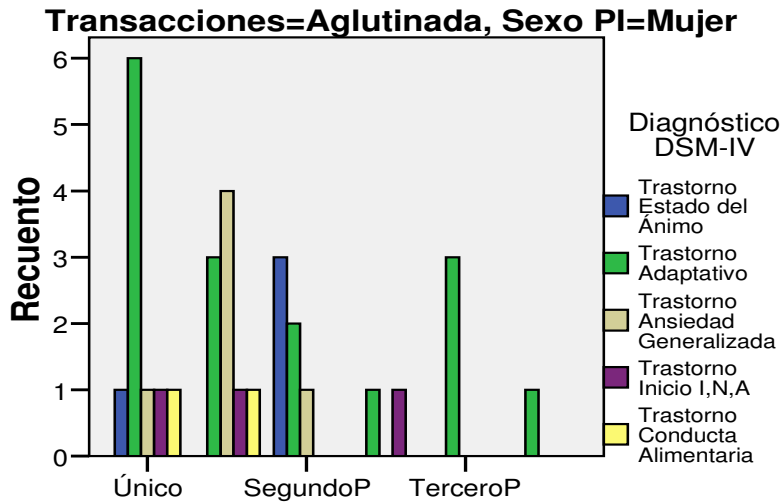
Analizando las relaciones de la familia con el género del paciente identificado, y teniendo en cuenta tanto su posición en la fratría así como su diagnóstico (Gráfico 8e) se obtienen los siguientes datos. Cuando la estructura organizativa interna de la familia es aglutinada, las mujeres, hijas únicas presentan un mayor número de casos en el trastorno adaptativo. En el caso de los varones las puntuaciones siguen este mismo comportamiento, incluso el número de casos es sensiblemente mayor en el caso de los hombres. En cambio, cuando se trata del trastorno de ansiedad generalizada son las primogénitas aquellas que mayor representación tienen. Así como en la anterior categoría diagnóstica analizada sí se observa un comportamiento similar en ambos

géneros, no ocurre lo mismo en este caso, donde los hombres no obtienen ninguna representación.

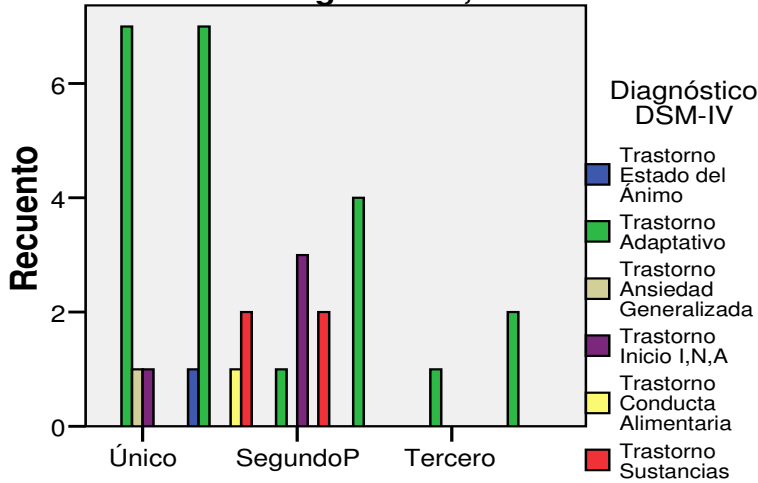
En general, es destacable cómo en familias con tendencia aglutinada en los casos de los trastornos de alimentación solo aparecen en las mujeres mientras que en los casos de trastornos relacionados con el abuso y/o dependencia de sustancias el protagonismo lo adquieren los hombres.

En los casos en los que la estructura organizativa interna de la familia sea desligada se observa, independientemente del género, que el número de casos disminuye en todas las posiciones de la fratría, excepto en el caso de la mujer primogénita. Los datos relacionados con esta variable, han de ser tomados con cautela, como ya se explica al inicio del análisis.

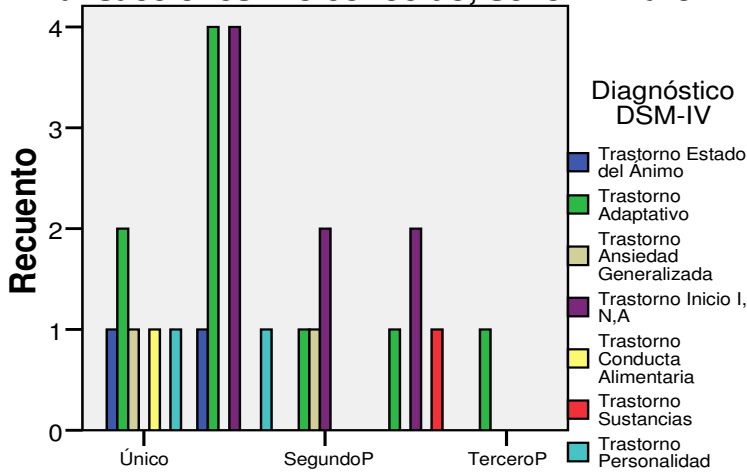
Sexo	PI	Transacciones	Diagnóstico DSM-IV							Total			
			Trastorno Estado del Ánimo	Trastorno Adaptativo	Trastorno Ansiedad Generalizada	Trastorno Inicio I,N,A	Trastorno Conducta Alimentaria	Trastorno Sustancias	Trastorno Personalidad				
Mujer	Aglutinada	Lugar en Fratría	Único	1	6	1	1	1			10		
			Primogénito	0	3	4	1	1			9		
			SegundoP	3	2	1	0	0			6		
			Segundo	0	1	0	1	0			2		
			TerceroP	0	3	0	0	0			3		
			Tercero	0	1	0	0	0			1		
		Total		4	16	6	3	2			31		
	Desligada	Lugar en Fratría	Único	0	3							3	
			Primogénito	1	4							5	
			SegundoP	0	1							1	
			OtrosP	1	0							1	
			Total		2	8						10	
			Lugar en Fratría	Único	1	3	2	2	0		0		8
	Desligada	Lugar en Fratría	Primogénito	1	2	3	0	2		1		9	
			SegundoP	0	4	4	1	0		0		9	
			Segundo	1	3	1	0	1		0		6	
			TerceroP	0	2	0	1	0		0		3	
			OtrosP	0	1	0	0	0		0		1	
			Total		3	15	10	4	3		1		36
	Varón	Aglutinada	Lugar en Fratría	Único	0	7	1	1	0	0		9	
Primogénito				1	7	0	0	1	2		11		
SegundoP				0	1	0	3	0	2		6		
TerceroP				0	4	0	0	0	0		4		
Tercero				0	1	0	0	0	0		1		
OtrosP				0	2	0	0	0	0		2		
		Total		1	22	1	4	1	4		33		
Desligada		Lugar en Fratría	Único	0	2			0				2	
			Primogénito	1	2			1				4	
			SegundoP	0	4			0				4	
			TerceroP	0	3			0				3	
			Total		1	11		1				13	
		Desligada	Lugar en Fratría	Único	1	2	1	0	1	0	1		6
				Primogénito	1	4	0	4	0	0	1		10
	SegundoP			0	1	1	2	0	0	0		4	
Segundo	0			1	0	2	0	1	0		4		
	TerceroP	0	1	0	0	0	0	0		1			
	Total		2	9	2	8	1	1	2	25			



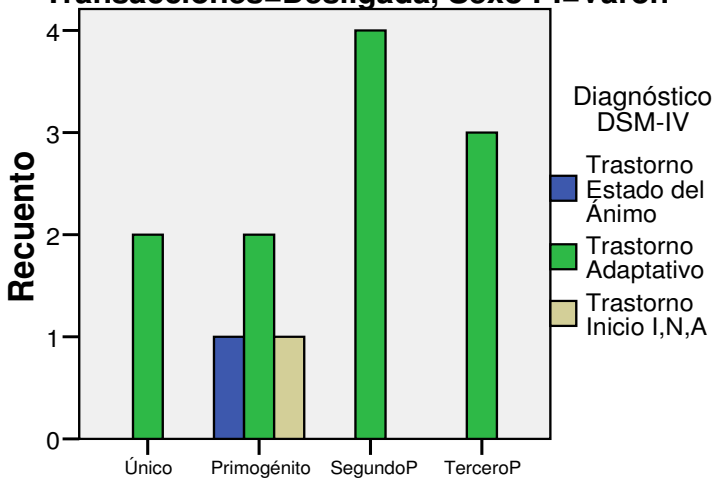
**Transacciones=Aglutinada, Sexo PI=Varón**



**Transacciones=No conocido, Sexo PI=Varón**



**Transacciones=Desligada, Sexo PI=Varón**



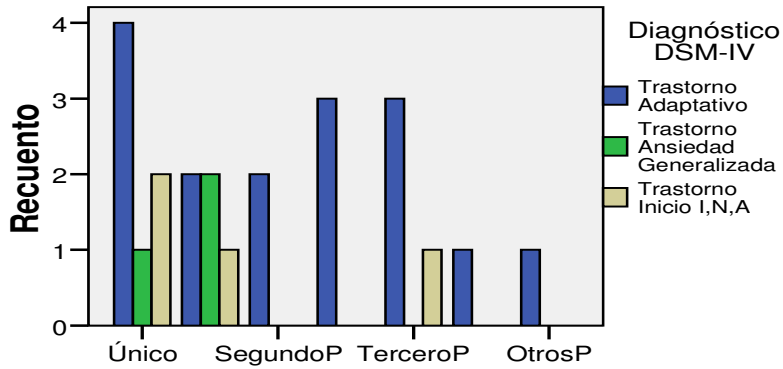
En el gráfico 8f se observa que las mujeres, hijas únicas en etapa infantil muestran mayor sintomatología referida a los trastornos adaptativos. En el caso de los varones se sigue la misma tendencia en las puntuaciones, por lo que se puede concluir que el género no influye en la presencia o no de este tipo de trastorno teniendo en cuenta también la variable posición (consultar análisis estadístico).

Sexo	EtapaC	Lugar	Posición	Diagnóstico DSM-IV							Total	
				Trastorno del Ánimo	Trastorno Adaptativo	Trastorno de Ansiedad Generalizada	Trastorno Inicio I,N,A	Trastorno Conducta Alimentaria	Trastorno Sustancias	Trastorno Personalidad		
mujer	Infancia	Lugar	Único		4	1	2				7	
			Primogénito		2	2	1				5	
			SegundoP		2	0	0				2	
			Segundo		3	0	0				3	
			TerceroP		3	0	1				4	
			Tercero		1	0	0				1	
			OtrosP		1	0	0				1	
		Total		16	3	4				23		
	Adolescencia	Lugar	Único	Primogénito	2	7	1	1	1		0	12
				SegundoP	1	3	4	0	2		1	11
				Segundo	2	4	3	1	0		0	10
				TerceroP	1	0	0	1	0		0	2
				Tercero	0	2	0	0	0		0	2
				OtrosP	1	0	0	0	0		0	1
		Total		7	16	8	3	3		1	38	
Joven adulto	Lugar	Único	Primogénito	0	1	1		0			2	
			SegundoP	1	4	1		1			7	
			Segundo	1	1	2		0			4	
			TerceroP	0	1	1		1			3	
			OtrosP	2	7	5		2			16	
varón	Lugar	Único	Primogénito	0	4	0	0				4	
			SegundoP	1	1	0	3				5	
			Segundo	0	2	1	2				5	

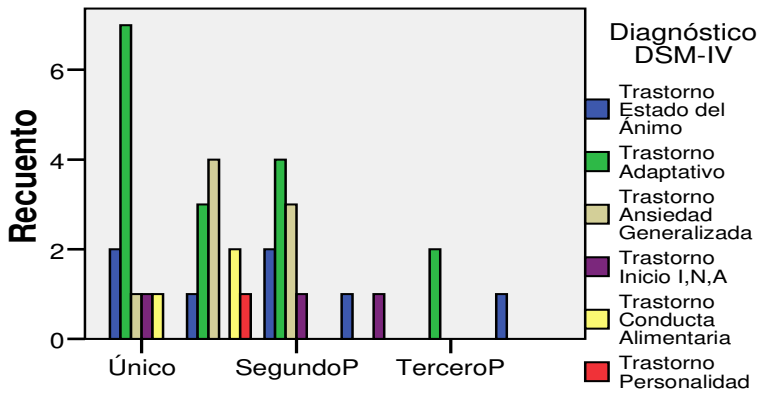
	ría	Segundo	0	0	0	2			2	
		Tercero P	0	2	0	0			2	
		Tercero	0	1	0	0			1	
	Total		1	10	1	7			19	
Adolescencia	Lugar	Único	1	7	1	1	1	0	0	11
	en	Primogénito	2	12	0	2	0	2	1	19
	Fratría	Segundo P	0	4	0	3	0	1	0	8
		Segundo	0	1	0	0	0	1	0	2
		Tercero P	0	6	0	0	0	0	0	6
		Otros P	0	2	0	0	0	0	0	2
	Total		3	32	1	6	1	4	1	48
Joven adulto	Lugar	Único			1		0	0	1	2
	en	Primogénito			0		1	0	0	1
	Fratría	Segundo P			0		0	1	0	1
	Total				1		1	1	1	4



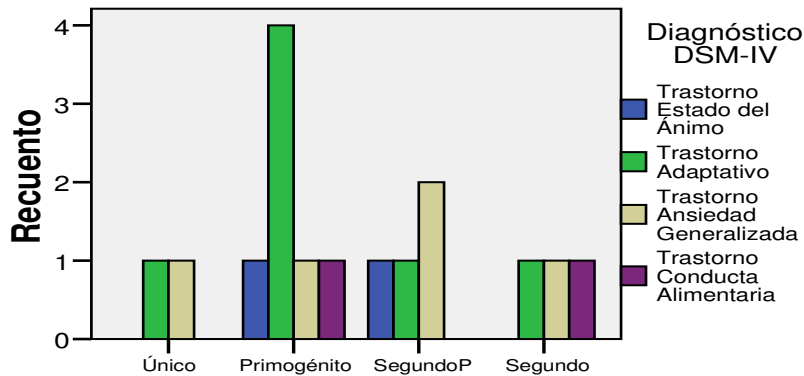
**EtapaCV=Infancia, Sexo PI=mujer**



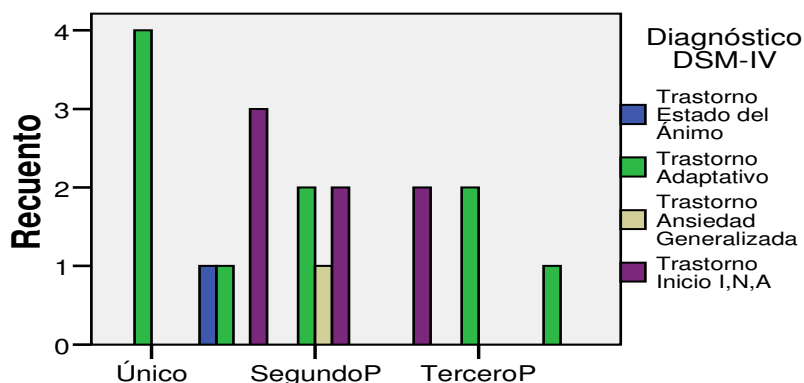
**EtapaCV=Adolescencia, Sexo PI=mujer**



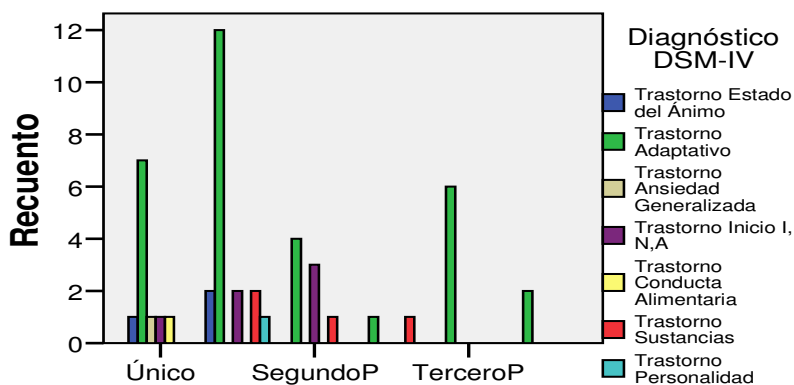
**EtapaCV=Joven adulto, Sexo PI=mujer**



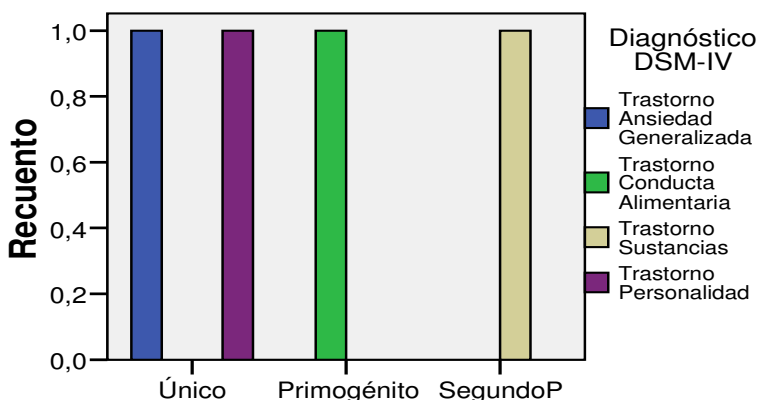
**EtapaCV=Infancia, Sexo PI=varón**



**EtapaCV=Adolescencia, Sexo PI=varón**



**EtapaCV=Joven adulto, Sexo PI=varón**



De la variable “sintomatología” (motivo por el que se hace la demanda) (gráfico9a), se puede decir que los 148 casos se reparten en 29 categorías. El 47,3% de los casos corresponden a la categoría de trastornos de conducta (sub-categoría de los trastornos adaptativos) y trastornos de ansiedad y fobia (sub-categoría de los trastornos de ansiedad generalizada).

En el caso de los “trastornos de conducta”, no hay diferencias entre géneros pero sí en función del orden de nacimiento. Las hijas únicas y los hijos primogénitos presentan una mayor tendencia a tener problemas de conducta. En cambio, en el caso de los trastornos de ansiedad y fobia sí hay diferencias entre género, siendo mayor el número en caso de ser mujer y primogénita. (Gráfico 9c y 9d ).

GRÁFICO 9a

Número de casos según sintomatología

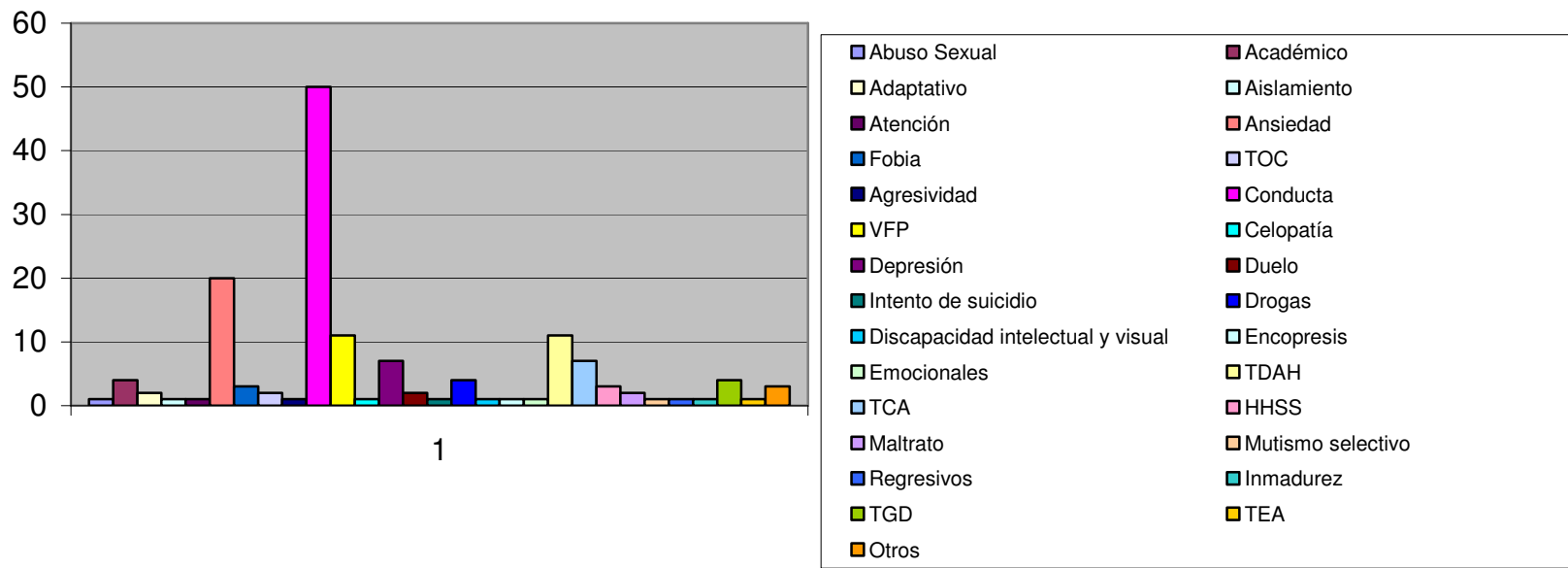


GRÁFICO 9b

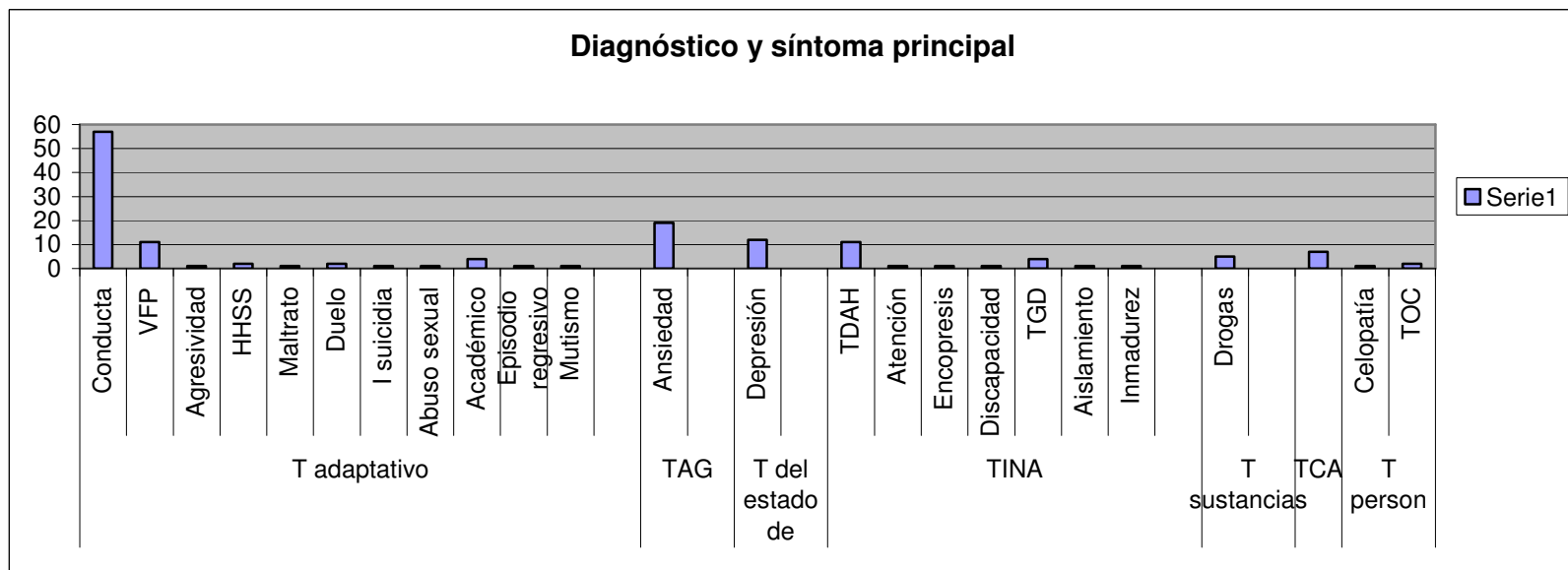


GRÁFICO 9c

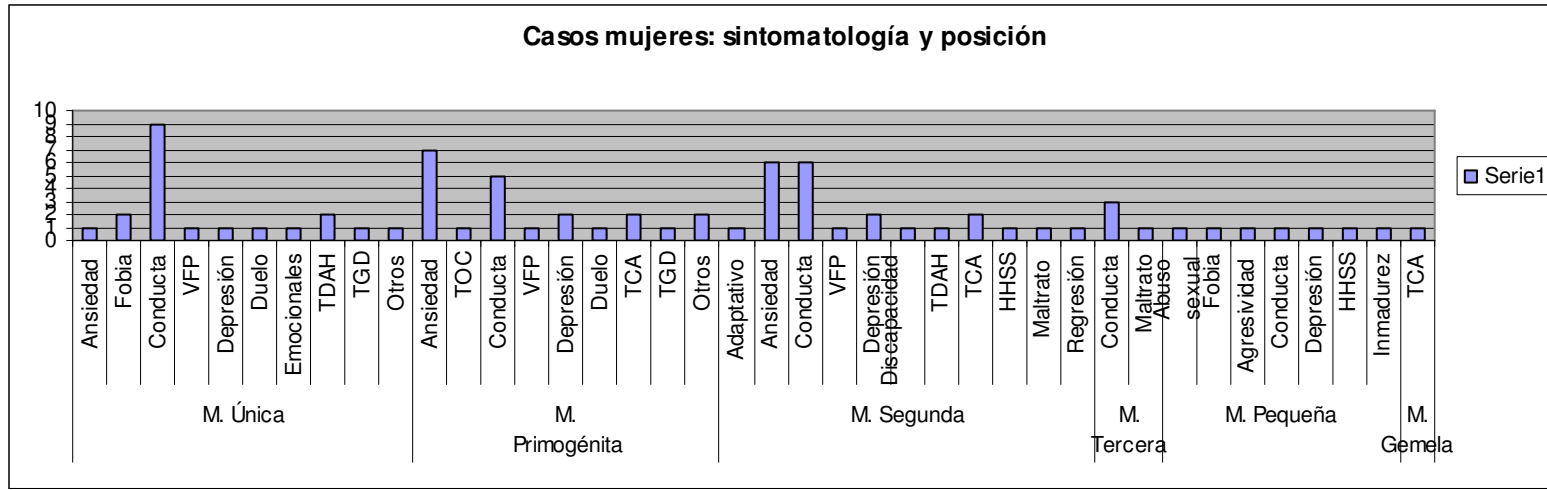
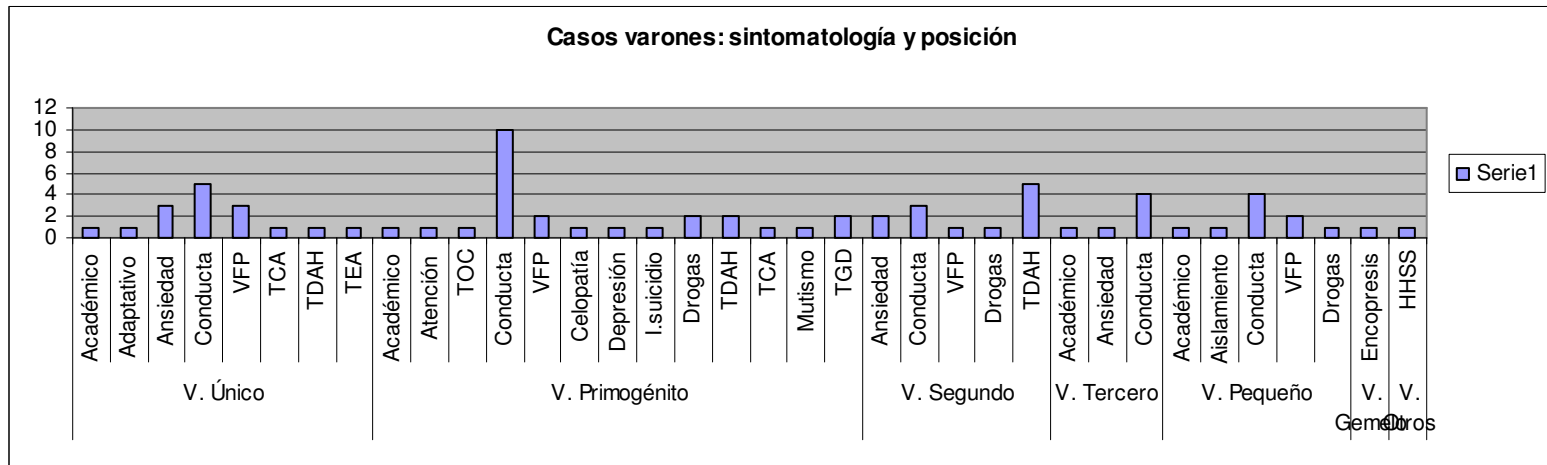


GRÁFICO 9d



## ANÁLISIS ESTADÍSTICOS.

### TABLAS DE CONTIGENCIA

**TABLA 1.** Lugar en fratria\* Diagnóstico DSM-IV

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Lugar en Fratría * Diagnóstico DSM-IV	148	100,0%	0	,0%	148	100,0%

### Recuento

	Diagnóstico DSM-IV	Trastorno							Total
		Estado del Ánimo	Trastorno Adaptativo	Trastorno Ansiedad Generalizada	Trastorno Inicio I,N,A	Trastorno Conducta Alimentaria	Trastorno Sustancias	Trastorno Personalidad	
Lugar en Fratría	Único	3	23	5	4	2	0	1	38
	Primogénito	5	22	7	6	4	2	2	48
	SegundoP	3	13	6	6	0	2	0	30
	Segundo	1	5	1	3	1	1	0	12
	TerceroP	0	13	0	1	0	0	0	14
	Tercero	0	2	0	0	0	0	0	2
	OtrosP	1	3	0	0	0	0	0	4
Total		13	81	19	20	7	5	3	148

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,639(a)	36	,840
Razón de verosimilitudes	35,436	36	,495
Asociación lineal por lineal	1,601	1	,206
N de casos válidos	148		

a. 41 casillas (83,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,04.

Vemos que el estadístico *chi cuadrado* de Pearson toma un valor de 27, 639, el cual, en la distribución chi cuadrado (símbolo) con 36 grados de libertad (*gl*), tiene asociada una probabilidad (*Sig.asint.= Significación Asintótica*) de 0, 840. Puesto que esta probabilidad (denominada *nivel crítico o nivel de significación observado*) es muy grande, decidimos aceptar la hipótesis de independencia y concluir que las *variables lugar en la fratria y diagnóstico DSM-IV* no están relacionadas.

TABLA 2. Sexo PI\* Diagnóstico DSM-IV

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Sexo PI * Diagnóstico DSM-IV	148	100,0%	0	,0%	148	100,0%

### Recuento

	Diagnóstico DSM-IV							Total
	Trastorno Estado del Ánimo	Trastorno Adaptativo	Trastorno Ansiedad Generalizada	Trastorno Inicio I,N,A	Trastorno Conducta Alimentaria	Trastorno Sustancias	Trastorno Personalidad	
Sexo PI * mujer	9	39	16	7	5	0	1	77
Sexo PI * varón	4	42	3	13	2	5	2	71
Total	13	81	19	20	7	5	3	148

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,136(a)	6	,004
Razón de verosimilitudes	22,034	6	,001
Asociación lineal por lineal	2,231	1	,135
N de casos válidos	148		

a. 6 casillas (42,9%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,44.

Vemos que el estadístico *chi cuadrado* de Pearson toma un valor de 19,136, el cual, en la distribución chi cuadrado (símbolo) con 6 grados de libertad (*gl*), tiene asociada una probabilidad (*Sig.asint.= Significación Asintótica*) de 0,004. Puesto que esta probabilidad (denominada *nivel crítico o nivel de significación observado*) es muy pequeña, decidimos rechazar la hipótesis de independencia y concluir que las *variables sexo del paciente identificado y diagnóstico DSM-IV* están relacionadas.

TABLA 3 Transacciones\* Diagnóstico DSM-IV

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Transacciones Diagnóstico DSM-IV *	148	100,0%	0	,0%	148	100,0%

### Recuento

		Diagnóstico DSM-IV							Total
		Trastorno Estado del Ánimo	Trastorno Adaptativo	Trastorno Ansiedad Generalizada	Trastorno Inicio I,N,A	Trastorno Conducta Alimentaria	Trastorno Sustancias	Trastorno Personalidad	
Transacciones	Aglutinada	5	38	7	7	3	4	0	64
	Desligada	3	19	0	1	0	0	0	23
	No conocido	5	24	12	12	4	1	3	61
Total		13	81	19	20	7	5	3	148

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,216(a)	12	,019
Razón de verosimilitudes	29,640	12	,003
Asociación lineal por lineal	2,411	1	,121
N de casos válidos	148		

a. 12 casillas (57,1%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,47.

Vemos que el estadístico *chi cuadrado* de Pearson toma un valor de 24,216, el cual, en la distribución chi cuadrado (símbolo) con 12 grados de libertad (*gl*), tiene asociada una probabilidad (*Sig.asint.= Significación Asintótica*) de 0,019. Puesto que esta probabilidad (denominada *nivel crítico o nivel de significación observado*) es pequeña decidimos rechazar la hipótesis de independencia y concluir que las *variables transacciones y diagnóstico DSM-IV* están relacionadas.



TABLA 4 Etapa de Ciclo Vital\* Diagnóstico DSM-IV

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
EtapaCV Diagnóstico DSM-IV *	148	100,0%	0	,0%	148	100,0%

### Recuento

		Diagnóstico DSM-IV							Total
		Trastorno Estado del Ánimo	Trastorno Adaptativo	Trastorno Ansiedad Generalizada	Trastorno Inicio I,N,A	Trastorno Conducta Alimentaria	Trastorno Sustancias	Trastorno Personalidad	
EtapaCV	Infancia	1	26	4	11	0	0	0	42
	Adolescencia	10	48	9	9	4	4	2	86
	Joven adulto	2	7	6	0	3	1	1	20
Total		13	81	19	20	7	5	3	148

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,432(a)	12	,005
Razón de verosimilitudes	32,111	12	,001
Asociación lineal por lineal	1,426	1	,232
N de casos válidos	148		

a 13 casillas (61,9%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,41.

Vemos que el estadístico *chi cuadrado* de Pearson toma un valor de 28,432, el cual, en la distribución chi cuadrado (símbolo) con 12 grados de libertad (*gl*), tiene asociada una probabilidad (*Sig.asint.= Significación Asintótica*) de 0,005 Puesto que esta probabilidad (denominada *nivel crítico o nivel de significación observado*) es muy pequeña, decidimos rechazar la hipótesis de independencia y concluir que las *variables etapa de ciclo vital y diagnóstico DSM-IV* están relacionadas.

TABLA 5. Mujer\* Lugar en fratria\* Diagnóstico DSM-IV

```
USE ALL.
COMPUTE filter_$=(Sexo = 1).
VARIABLE LABEL filter_$ 'Sexo = 1 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'No seleccionado' 1 'Seleccionado'.
FORMAT filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE
```

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Lugar en Fratría * Diagnóstico DSM-IV	77	100,0%	0	,0%	77	100,0%

### Recuento

	Diagnóstico DSM-IV						Total
	Trastorno Estado del Ánimo	Trastorno Adaptativo	Trastorno Ansiedad Generalizada	Trastorno Inicio I,N,A	Trastorno Conducta Alimentaria	Trastorno Personalidad	
Lugar Único en Fratría	2	12	3	3	1	0	21
Primogénito	2	9	7	1	3	1	23
SegundoP	3	7	5	1	0	0	16
Segundo	1	4	1	1	1	0	8
TerceroP	0	5	0	1	0	0	6
Tercero	0	1	0	0	0	0	1
OtrosP	1	1	0	0	0	0	2
Total	9	39	16	7	5	1	77

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,509(a)	30	,929
Razón de verosimilitudes	22,072	30	,851
Asociación lineal por lineal	1,458	1	,227
N de casos válidos	77		

a 39 casillas (92,9%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,01.

Vemos que el estadístico *chi cuadrado* de Pearson toma un valor de 19,509, el cual, en la distribución chi cuadrado (símbolo) con 30 grados de libertad (*gl*), tiene asociada una probabilidad (*Sig.asint.= Significación Asintótica*) de 0,929. Puesto que esta probabilidad (denominada *nivel crítico o nivel de significación observado*) es muy grande, decidimos aceptar la hipótesis de independencia y concluir que las *variables sexo PI, lugar en la fratria y diagnóstico DSM-IV* no están relacionadas.

TABLA 6. Mujer\* Etapa CV\* Diagnóstico DSM-IV

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
EtapaCV Diagnóstico DSM-IV *	77	100,0%	0	,0%	77	100,0%

### Recuento

	Diagnóstico DSM-IV							Total
		Trastorno o Estado del Ánimo	Trastorno Adaptativo	Trastorno Ansiedad Generalizada	Trastorno o Inicio I,N,A	Trastorno Conducta Alimentaria	Trastorno Personalidad	
EtapaC	Infancia	0	16	3	4	0	0	23
V	Adolescencia	7	16	8	3	3	1	38
	Joven adulto	2	7	5	0	2	0	16
Total		9	39	16	7	5	1	77

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,783(a)	10	,140
Razón de verosimilitudes	19,873	10	,030
Asociación lineal por lineal	,058	1	,809
N de casos válidos	77		

a 14 casillas (77,8%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,21.

Vemos que el estadístico *chi cuadrado* de Pearson toma un valor de 14,783, el cual, en la distribución chi cuadrado (símbolo) con 10 grados de libertad (*gl*), tiene asociada una probabilidad (*Sig.asint.= Significación Asintótica*) de 0,140. Puesto que esta probabilidad (denominada *nivel crítico o nivel de significación observado*) es pequeña, decidimos rechazar la hipótesis de independencia y concluir que las *variables sexo PI, etapa de ciclo vital y diagnóstico DSM-IV* están relacionadas.

TABLA 7. Hombre\* Lugar en Fratria\* Diagnóstico DSM-IV

```
USE ALL.
COMPUTE filter_$=(Sexo = 2).
VARIABLE LABEL filter_$ 'Sexo = 2 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'No seleccionado' 1 'Seleccionado'.
FORMAT filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE .
```

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Lugar en Fratria * Diagnóstico DSM-IV	71	100,0%	0	,0%	71	100,0%

Recuento	Diagnóstico DSM-IV	Trastorno							Total
		Estado del Ánimo	Trastorno Adaptativo	Trastorno Ansiedad Generalizada	Trastorno Inicio I,N,A	Trastorno Conducta Alimentaria	Trastorno Sustancias	Trastorno Personalidad	
Lugar Único	1	11	2	1	1	0	1	17	
en Primogénito	3	13	0	5	1	2	1	25	
Fratria SegundoP	0	6	1	5	0	2	0	14	
Segundo	0	1	0	2	0	1	0	4	
TerceroP	0	8	0	0	0	0	0	8	
Tercero	0	1	0	0	0	0	0	1	
OtrosP	0	2	0	0	0	0	0	2	
Total	4	42	3	13	2	5	2	71	

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,411(a)	36	,812
Razón de verosimilitudes	33,883	36	,570
Asociación lineal por lineal	,477	1	,490

N de casos válidos

71

a 46 casillas (93,9%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,03.

Vemos que el estadístico *chi cuadrado* de Pearson toma un valor de 28,411, el cual, en la distribución chi cuadrado (símbolo) con 36 grados de libertad (*gl*), tiene asociada una probabilidad (*Sig.asint.= Significación Asintótica*) de 0, 812 Puesto que esta probabilidad (denominada *nivel crítico o nivel de significación observado*) es grande, decidimos aceptar la hipótesis de independencia y concluir que las *variables sexo PI, lugar en fratria y diagnóstico DSM-IV* no están relacionadas

TABLA 8. Hombre\* Etapa CV\* Diagnóstico DSM-IV

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
EtapaCV Diagnóstico DSM-IV *	71	100,0%	0	,0%	71	100,0%

### Recuento

	Diagnóstico DSM-IV								Total
	Trastorno Estado del Ánimo	Trastorno Adaptativo	Trastorno Ansiedad Generalizada	Trastorno Inicio I,N,A	Trastorno Conducta Alimentaria	Trastorno Sustancias	Trastorno Personalidad		
Etapa CV Infancia	1	10	1	7	0	0	0	19	
Adolescencia	3	32	1	6	1	4	1	48	
Joven adulto	0	0	1	0	1	1	1	4	
Total	4	42	3	13	2	5	2	71	

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	31,572(a)	12	,002
Razón de verosimilitudes	24,996	12	,015
Asociación lineal por lineal	3,227	1	,072
N de casos válidos	71		

a 18 casillas (85,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,11.

Vemos que el estadístico *chi cuadrado* de Pearson toma un valor de 31,572, el cual, en la distribución chi cuadrado (símbolo) con 12 grados de libertad (*gl*), tiene asociada una

probabilidad (*Sig.asint.= Significación Asintótica*) de 0,002 Puesto que esta probabilidad (denominada *nivel crítico o nivel de significación observado*) es muy pequeña, decidimos rechazar la hipótesis de independencia y concluir que las *variables sexo PI, etapa de ciclo vital y diagnóstico de DSM-IV* están relacionadas.

## DISCUSIÓN

*“Se tú mismo. Los demás puestos están ocupados”. Oscar Wilde*

La relación entre la posición ocupada en la fratría y el desarrollo de un tipo de síntoma u otro, ha sido el objeto de estudio de éste y otros proyectos en la historia. No sólo por la curiosidad inherente a la idea de que en función de cuándo, cómo y en qué familia se nace, existen sobre uno roles, legados y expectativas que debe elegir desempeñar (o no), sino también por la estrecha relación que tiene, en ocasiones, el no desempeñarlas ayudándose de un síntoma que derive en terapia familiar.

No obstante, basándonos en la muestra del actual estudio, la relación no resulta estadísticamente significativa. Varias pueden ser las explicaciones posibles al desenlace analítico; algunas señalan directamente a los datos y sus características, otras quizá al sistema de categorización diagnóstica, y las más teóricas podrían apuntar hacia el cambio progresivo en las estructuras familiares que no superan generalmente los 2 hijos en la actualidad, al cambio en los estilos educativos, al sobrediagnóstico de algunos trastornos, etc. Como dice la literatura “las familias numerosas son aquellas que tienden a presentar mayores problemas, como son las dificultades de autocontrol.

A lo largo del estudio se han tenido en cuenta 7 categorías diagnósticas, de las cuales el trastorno adaptativo es el que mayor incidencia presenta. Un dato que no deja de ser reflejo de la realidad actual adolescente, donde se ubican los llamados casos “multiproblemáticos, disruptivos” de manera, en ocasiones, muy aleatoria. Donde, a veces, no se presta atención al contexto familiar y el paciente identificado queda desprotegido de las etiquetas diagnósticas que aluden exclusivamente a su impulsividad o aislamiento. Dentro de este trastorno diagnosticado y atendiendo a la posición ocupada en la fratría, el estudio aporta diferentes conclusiones.

En el caso de los hijos únicos, la muestra indica de nuevo una mayor tendencia a padecer trastornos adaptativos, sin embargo, investigaciones anteriores concluyen que la frecuencia de los hijos únicos entre enfermos mentales graves y toxicómanos se situaba en la media o ligeramente por encima de ella. No olvidemos que las categorías diagnósticas entre estudios anteriores y el actual no se han podido homogeneizar.

En el caso de los primogénitos, aunque se distribuye de una forma más uniforme en todos los trastornos, presentan también una mayor tendencia a los trastornos adaptativos. Estos datos y los hallados en la teoría confirman la idea de que existe una mayor tendencia hacia problemas de tipo ansioso-neurótico en esta posición de la fratría, no siendo así en el caso de presentar una tendencia hacia la inadaptación de tipo anti-social.

Los hijos medianos se definen como aquellos que, a priori, están menos diferenciados y muestran características tanto de hijo mayor, como menor o de ambas combinadas. Si observamos los datos se puede decir que los medianos coinciden con los primogénitos en su presencia en los diferentes síntomas, excepto en el caso de presentar trastornos de personalidad. Arranz ya señalaba que los sujetos que ocupan esta posición intermedia tenderían a padecer manifestaciones psicósomáticas. Los datos de la muestra del estudio analizado corroboran y apoyan esta idea.

Respecto a los hijos pequeños, se haya una mayor tendencia con respecto a otras posiciones a padecer trastornos adaptativos. Linder y Lender (1.975) en sus investigaciones concluían que los pequeños destacaban por ser los más tendentes a la conducta autodestructiva, los mismos resultados se encuentran sutilmente reflejados en la muestra seleccionada.

A raíz del tipo de datos recogidos a lo largo del estudio no es posible establecer relaciones ni por tanto conclusiones con respecto a la etapa de ciclo vital y los síntomas manifestados partiendo de la clasificación realizada por Cancrini (1.991), anteriormente mostrada.

Finalmente y siempre, las autoras continuamos cuestionándonos: ¿existe una tendencia al diagnóstico de trastornos adaptativos en pacientes adolescentes? ¿De qué factores depende que los miembros de la fratría desarrollen síntomas de diferente índole, relacionados con sus funciones culturalmente asignadas, y otros no? ¿Hay factores transculturales en esta influencia o son específicos? ¿Cómo influye el ciclo vital individual y familiar en el posible desarrollo de síntomas de los miembros del subsistema filial o fratría?

Son cientos las preguntas que generan los estudios y que promueven una actitud de rastreo, de búsqueda y de construcción de modelos o paradigmas que traten de ajustar al máximo el mundo de las teorías con la realidad del archivo clínico.

Pero una cosa tenemos clara en esta dirección: necesitamos conocer la inmensidad del océano para hablar de una gota de agua salada. Los hijos son hijos en tanto en cuanto tienen padres y madres; lo mismo pasa con los hermanos. La fratría es uno de los espejos familiares en el que no podemos dejar de mirarnos.

## BIBLIOGRAFÍA

### Libros

Arigmón, J.M. y Jiménez, J. (2.004). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. Madrid: Elsevier.

Arranz, E. (1.989). *Psicología de las relaciones fraternas*. Biblioteca de Psicología nº 159. Barcelona: Herder Editorial

Arranz, E. y Olabarrieta, F. (1.998). *Las relaciones entre hermanos*. En MJ. Rodrigo y J. Palacios (Eds.), *Familia y desarrollo humano*: Alianza Editorial.

Arranz, E. (2.004). *Familia y Desarrollo Psicológico*. Madrid: Pearson.

Berger, M. (comp.) (1.993). *Más allá del doble vínculo. Comunicación y sistemas familiares. Teorías y técnicas empleadas con esquizofrénicos*: Barcelona, Paidós

Bowen, M. (1.991). *De la Familia al individuo. La diferenciación del sí mismo en el sistema familiar*: Roma: Paidós.

Boszormenyi-Nagy, I. y Spark, G. (1.983). *Lealtades invisibles*, Buenos Aires: Amorrortu.

Cancrini, L (1.991). *La psicoterapia: gramática y sintaxis. Manual para la enseñanza de la psicoterapia*. Roma: Paidós.

Cannevaro, A (2.012). *Terapia Individual Sistémica, con la participación de familiares significativos (Cuando vuelan los cormoranes)*. Madrid: Morata

Ceberio, M. y Watzlawick, P. (1.998). *La construcción del universo. Conceptos introductorios y reflexiones sobre epistemología, constructivismo y pensamiento sistémico*. Barcelona: Herder.



First, M. (2.009). *DSM-IV-TR. Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Masson.

Framo, J (1.996). *Familia de origen y psicoterapia. Un enfoque intergeneracional*. Barcelona: Paidós.

Gordis, L. (2.005). *Epidemiología*. Madrid: Elsevier.

Haley, J (1.995). *Trastornos de la emancipación juvenil y terapia familiar*, Buenos Aires: Amorrortu.

Linares, J.L. (1.996). *Identidad y Narrativa. La terapia familiar en la práctica clínica*. Barcelona: Paidós. 1996

Loizaga, F (2.009). *Intervención Psicoeducativa con Familias. Programa para mejorar la salud de los hijos*. Madrid: Editorial CCS.

McGoldrick, M. y Gerson, R. (1.985). *Genogramas en la Evaluación Familiar*. Nueva York: Gedisa

Minuchin, S. (1.974). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.

Minuchin, S y Fishman, C (1.984). *Técnicas de Terapia Familiar*. Madrid: Paidós.

Napier, A. y Whithaker, C. (1.997). *El crisol de la Familia*. Buenos Aires: Amorrortu.

Ochoa de Alda, I. (1.995). *Enfoques en Terapia Familiar Sistémica*. Barcelona: Gerder.

Onnis, L (1.996). *Terapia Familiar de los trastornos psicósomáticos*: Barcelona: Paidós.

Pereira, R., (2.011). *Adolescentes en el siglo XXI. Entre impotencia, resiliencia y poder*. Madrid: Ediciones Morata.

Rodríguez, D. y Arnold, M. (1.990). *Sociedad y Teoría de Sistemas*. Santiago de Chile: Universitaria.

Selvini P., M.; Boscolo, L.; Cecchin, G. y Prata, G. (1.998). *Paradoja y contraparadoja. Un nuevo modelo en la terapia de la familia de transacción esquizofrénica*. Barcelona: Paidós.

Toman, W.(1.961). *Family Constellation*. Nueva York: Springer Publishing Company, INC.

Valdés, A. (2.007). *Familia y Desarrollo. Intervenciones en terapia familiar*. Manual Moderno.

## **Artículos**

- Alonso, E., Bragado, M.C., Hernández-Lloreda y Sánchez-Bernados, M.L. (2.007). Orden de nacimiento y apoyo parental: su papel en la orientación interpersonal de adolescentes. Un estudio preliminar. *Clínica y Salud*, Vol. 18 nº 1, 9-21.
- Arranz, E., Artamendi, J.A., Olabarrieta, F. y Yenes, F. (2.000). Fiabilidad entre jueces de un sistema de categorías sobre las representaciones infantiles de las relaciones fraternas. *Psicothema*, Vol. 12 Supl. nº2, 563-566.
- Arranz, E., Martín, J.L., Olabarrieta, F. y Yenes, F. (2.001). Percepción de las relaciones entre hermanos/as en niños de ocho y once años. *Revista de Psicología general y aplicada*, 54, 425-441.
- Arranz, E. y Olabarrieta, F. (1.998). Las relaciones entre hermanos. En MJ. Rodrigo y J. Palacios (Eds.), *Familia y desarrollo humano* (p. 245-259). Alianza Editorial.
- Boszormenyi-Nagy, I. (1.994). Parentalización. En I. Boszormenyi-Nagy (Eds.), *Lealtades Invisibles* (p. 182-200). Buenos Aires: Amorrortu
- Boszormenyi-Nagy, I. (1.994). Los hijos y el mundo exterior de la familia. En I. Boszormenyi-Nagy (Eds.), *Lealtades Invisibles* (p. 291-321). Buenos Aires: Amorrortu
- Cabrera, V., Carrillo, S., Bastidas, H. y Ripoll, K. (2.009). Relaciones familiares, calidad de vida y competencia social en adolescentes y jóvenes colombianos. *SUMMA Psicológica UST*, Vol. 6 nº 2, 3-18.
- Carrillo, S., Castro, J.A., y Ripoll, K. (2.009). Relación entre hermanos y ajuste psicológico en adolescentes: los efectos de la calidad de la relación padres-hijos. *Avances en Psicología Latinoamericana*, Vol. 27, nº 1 125-142.
- De Bernart, R., Buralii, B., (2.006). Las raíces horizontales: los hermanos como recurso terapéutico. *Redes (Revista de psicoterapia relacional e intervenciones sociales)* Vol. 16, 63-82.
- Fierro-Hernández, F. (2.000). Patrón de rasgos personales y comportamiento escolar en jóvenes. *Revista de Educación*, 332, 291-304.
- Framo, J. (1.982). Los síntomas desde un punto de vista transaccional de la familia. En J. Framo (Eds.), *Exploraciones en terapia familiar y matrimonial* (p. 25-73). Biblioteca de Psicología Descleé de Brouwer.
- Lizasoáin, O. y Onieva, C. E. (2.010). Un estudio de la fraternidad ante la discapacidad intelectual. *Intervención Psicosocial*, Vol. 19 nº 1, 89-99.
- Navarro, E., Oliver, A. y Tomás, J.M. (2.006). Factores personales, familiares y académicos en niños y adolescentes con baja autoestima. *Boletín de Psicología*, Nº 88, 7-26.

- Onnis, L. (1.990). La familia y el paciente psicossomático: un sistema interpersonal. En L. Onnis Terapia Familiar de los trastornos psicossomáticos (p. 57-83). Barcelona: Paidós.
- Onnis, L. (1.996). La familia del paciente asmático y la intervención sanitaria. En L. Onnis. (Eds.), La palabra del cuerpo. Psicossomática y perspectiva sistémica (p. 47-68). Barcelona: Herder.
- Wagner, A. y Bornholdt, E. (2.003). El embarazo desde la perspectiva paterna: aspectos relativos a la transgeneracionalidad. En A. Wagner (Eds), La transmisión de modelos familiares (p. 67-78). Editorial CCS.

### **Páginas web**

- Aldoney Ramirez, D. (2.005) *Exploración del diagrama familiar, en sistemas familiares de mujeres criadas por sus abuelas, a la luz de la teoría de los sistemas naturales*. Recuperado en diciembre de 2.011 desde <http://www.tesis.uchile.cl>
- Arranz, E., Martín, J.L., Olabarrieta, F., Yenez, F (2.001). *Relaciones entre hermanos y desarrollo psicológico en escolares*. Recuperado en enero 2.012 desde [www.haezi.org](http://www.haezi.org)
- Ceberio, M. (2.002). *Mitos y desmitificaciones del modelo sistémico*. Recuperado en enero 2012 desde [www.escuelasistemica.com.ar](http://www.escuelasistemica.com.ar)
- Chacana, R. (2.006). *Emancipación de la familia de origen: lealtad, traición y sacrificio filial en Franz Kafka y Julio*. Recuperado en diciembre 2.011 desde [www.eprints.ucm.es](http://www.eprints.ucm.es)
- Espiral, I., Gimeno, A. y González, F. *El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia*. Recuperado en enero 2.012 desde [www.uv.es](http://www.uv.es)
- Fernández, D. (2.008, Abril). *La importancia del vínculo fraterno*. *Revista de Psicología, Sociedad y Cultura*. Recuperado el 20 de Febrero, 2012, de <http://abraxasmagazine.wordpress.com>
- Mersky Leder, J (1993). "Adult Sibling Rivalry". *Psychology Today*. Retrieved November 28, 2006.
- González, C. *Teoría estructural familiar*. Recuperado en marzo 2.012 desde [www.medicinadefamiliares.cl](http://www.medicinadefamiliares.cl)
- Irwin, P. *La relación entre hermanos*. Recuperado en enero 2.012 desde [www.postadopcion.org](http://www.postadopcion.org)

Kancyper, L. *El Complejo Fraternal y sus cuatro funciones*. Recuperado en marzo 2012 desde [www.spdecaracas.com.ve](http://www.spdecaracas.com.ve)

## **La Biblia**

*Libro del Génesis*, Cap. IV a.C. Versículos 1-9,