

SECRETOS FAMILIARES: CUANDO EL PACIENTE NO SABE¹

FAMILY SECRETS: WHEN THE PATIENT DOESN'T KNOW

Matteo Selvini

Scuola Mara Selvini Palazzoli

Nuovo Centro Per Lo Studio Della Famiglia

matteoselvini@scuolamaraselvini.it

RESUMEN

En el artículo trato la tesis de la existencia de un vínculo entre el hecho de quedar excluido de importantes secretos y las más graves perturbaciones psíquicas. Sin embargo, en la psicoterapia familiar puede resultar tan peligroso tratar de desvelar a toda costa los secretos como la actitud opuesta de desinteresarse por el contenido de los mismos. El secreto es una importante clave para acceder a los procesos de distorsión de la realidad, aunque es necesario disponer de un claro diagnóstico familiar -y por lo tanto haber comprendido exactamente la conexión del secreto con el sufrimiento del paciente - antes de emprender acciones concretas de desenmascaramiento.

ABSTRACT

In this paper discuss the idea of a connection between being excluded from important secrets and mental disorders. However, in family therapy, it is dangerous to concentrate mainly on getting the family to reveal the secret at all costs, and the opposite attitude -not being interested in the content of secrets- is equally wrong. Secrets are an important clue to understanding processes of distortion of reality, but we need a clear diagnosis of the family game, that is an understanding of how the secret is linked to the patient suffering, before we undertake any direct unmaskin

PRESENTACIÓN

ESTE ARTÍCULO EXAMINA LA POSICIÓN de un hijo mantenido al margen con respecto a hechos importantes que tienen que ver con su vida (ya sea directamente o indirectamente, cuando se trata de eventos clave en la historia de su familia).

Un presupuesto general es el de que una visión de los padres *no realista y no empática* por parte del hijo es un importante factor de riesgo para su salud psíquica, así como, recíprocamente, es un factor de riesgo una visión no realista y no empática del hijo por parte de los padres (distorsión de la realidad).

¹ Este artículo se publicó el año 1996 por la Revista Redes Digital, agradecemos a la revista y su autor la autorización que han otorgado para su re-edición. Se publica en su formato original.

Un secreto familiar puede ser un importante síntoma de la disfunción de la relación, en cuanto que exacto contrario de la intimidad.

Tres criterios fundamentales deben guiarnos en el desvelamiento del secreto:

1. ¿Quién está directamente involucrado: el paciente, uno de los padres, ambos padres, un abuelo?
2. ¿Hay un enlace claro entre secreto, distorsión de la realidad en la familia y sufrimiento del paciente?
3. ¿La eventual revelación del secreto es integrable o elaborable en un sentido autoreflexivo y/o autocrítico por parte de los miembros singulares de la familia?

UN PRIMER EJEMPLO DE SECRETO FAMILIAR

En este trabajo ilustraré un paso adelante de la investigación clínica del grupo de Palazzoli, sucesivo a la clausura de la fase de la prescripción invariable. Esa nueva fase se caracteriza por proyectos basados en la integración del trabajo terapéutico sobre individuos con el basado sobre relaciones diádicas y con consultas con la familia entera. El abandono de estrategias terapéuticas sobretodo prescriptivas, de tipo estructural-estratégico, lleva a un contexto de menor directividad y mayor escucha de los miembros singulares de la familia. En tal nuevo contexto terapéutico los padres de nuestros pacientes (generalmente graves y crónicos, adolescentes y jóvenes adultos con diagnóstico de esquizofrenia, depresión mayor, alteraciones borderline y alteraciones alimentarias) empezaron a revelarnos muchísimos de sus secretos. En particular nos llamó la atención el hecho de que *hubiera sido sobre todo el paciente quien había sido tenido al margen*, ya antes de volverse sintomático.

Un caso típico es el de Antonio, un joven diagnosticado desde hacía ya varios años como esquizofrénico (intensos fenómenos de lectura del pensamiento, robo del pensamiento, alucinaciones auditivas). La terapia se presenta como muy difícil, Antonio odia a su madre que es a su vez una depresiva grave, ya tratada por muchos psiquiatras desde hace más de veinte años. Antonio, se aferra a su padre, que aparece como el único pilar de una familia desastrosa, de hecho también la hermana tiene algún problema, aunque de bastante menor gravedad respecto a los del hermano (fracasos escolares, en la actualidad en paro). Los momentos de crisis más aguda de Antonio coinciden con fugas desorganizadas (en tren sin billete, en motocicleta para recorrer muchos centenares de kilómetros) para encontrarse con una tía materna, Mariolina, que ahora vive bastante lejos, pero que fue su nodriza durante algunos años desde que Antonio tenía doce meses.

En la primera sesión de consulta iniciamos con la reconstrucción de las relaciones familiares en las que Antonio ha sido siempre rechazado por la madre, Giuditta, en favor de la hermana, Benedetta (llama la atención de hecho el dato de que desde muy pequeño Antonio fue bastante violento con Benedetta) y resultó sucesivamente traicionado también por el padre, Giovanni, al que se había pegado desesperadamente hasta la adolescencia, sobre todo después del tardío matrimonio y alejamiento de la tía Mariolina (la cual a su vez había tenido crisis psicóticas con hospitalización en su juventud).

Nuestra reconstrucción a duras penas puede ser últimamente elaborada por la familia. Antonio, confuso, es presa de sus angustias; es difícil de seguir, Benedetta y la madre niegan con

fuerza la existencia de una relación privilegiada entre sí, Giovanni está extremadamente cerrado y silencioso.

En el intervalo posterior a la segunda sesión, la hermana primogénita del padre pide hablar con nosotros, la familia nos autoriza a hacerlo, y en ese coloquio se nos revela que cuando Antonio tenía doce meses y Giuditta estaba embarazada de Benedetta, Giovanni planificó su suicidio, dejó una carta de adiós, para tirarse después con el coche por un barranco de una carretera de montaña. Se salvó milagrosamente, aunque con graves lesiones. Se corrió la voz de que se había tratado de un accidente.

En la siguiente sesión familiar surge que Benedetta era la única que había sabido por la madre la verdad sobre aquel evento gravísimo, mientras que Antonio nos confiesa, dramáticamente, que cinco años antes lo había escuchado a escondidas en una conversación telefónica de la madre, aunque sin haber pedido nunca explicaciones a nadie. Quedamos fuertemente impresionados por la exacta coincidencia temporal entre el oscuro descubrimiento de Antonio y las primeras manifestaciones de los síntomas de tipo ideativo. Esta terapia es del año 1988, sobre la base de ésta y otras experiencias análogas, decidimos poner en marcha una investigación sobre el fenómeno de los secretos familiares.

¿QUÉ SON LOS SECRETOS FAMILIARES?

Siguiendo a Bok (1983) *un ocultamiento de tipo intencional, concerniente a informaciones importantes para quien es tenido al margen*, define un secreto. Es algo diferente de la privacidad (privacy) o confidencialidad que son sin embargo definidas como protección del acceso indeseado de otros, respecto a informaciones no directamente relevantes para ellos.

Siguiendo a Karpel (1980) encontramos tres categorías de secretos:

1. *Secretos individuales*. El depositario del secreto es una sola persona de la familia (por ejemplo sólo el padre sabe que tiene diversas amantes).
2. *Secretos internos*. Por lo menos dos personas de la familia son conscientes (por ejemplo solo los padres saben que la hija fue concebida en el curso de un breve encuentro estival).
3. *Secretos compartidos* (tabúes o áreas de reticencia). Se trata de un secreto sólo hacia el exterior. Por ejemplo, nadie debe saber, especialmente el abuelo, que el hijo es tóxicodependiente.

LA EXPERIENCIA DEL NUOVO CENTRO PER LO STUDIO DELLA FAMIGLIA

En el Nuovo Centro per lo Studio della Famiglia, hemos advertido, después de centenares de familias tratadas, casi exclusivamente secretos individuales e internos de los que el paciente había sido excluido antes de hacerse sintomático.

Un ejemplo de secreto individual es el caso de Franco.

Franco, 22 años, tiene una historia de períodos delirantes, fases depresivas, intentos de suicidio graves, uso intermitente de heroína, desde hace ya cinco años. Rechaza cualquier terapia y con mucha dificultad es traído a consulta familiar. En los contactos preliminares con el terapeuta el padre le había confiado que había tenido siempre, sin saberlo los familiares, prolongadas relaciones extraconyugales.

Las primeras sesiones de consulta nos muestran un cuadro de intensa idealización de esta pareja de padres: la madre nos habla de la propia profunda unión con el cónyuge, los hijos confirman esa gran unión «espalda contra espalda», exaltada y no debilitada por las frecuentes separaciones físicas de ambos cónyuges a causa de sus compromisos de trabajo. El diagnóstico familiar aclara por tanto, entre otros, niveles límite de distorsión de la realidad con efectos altamente confundientes sobre el paciente:

1. la «ceguera» de la madre frente al marido le había impedido ver, además de las traiciones, incluso la entidad de la hostilidad destructiva del padre respecto al hijo que se había convertido en el paciente. Es decir una verdadera y propia omisión de socorro;

2. Franco está confuso porque se siente lleno de odio hacia el padre, mientras que éste es para los demás un hombre de gran integridad moral, un padre y un marido perfecto.

La existencia del secreto consiente la supervivencia del mito de un padre maravilloso. Tal mito destruye el orden mental de un muchacho que siente, sin embargo, al padre como profundamente hostil y destructivo hacia él.

Un ejemplo de secreto interno es el que hemos contado poco antes con el caso de Antonio, en el que sólo este último está oficialmente excluido de un secreto compartido por todos los otros tres miembros de la familia (y por una parte de la misma familia del padre). El contexto relacional es ulteriormente complicado por el hecho de que el padre no sabe que la hija Benedetta sabe.

Una posible variante se crea siempre que el hijo comparte un secreto con un solo padre, lo que determina un serio conflicto de lealtad.

En el periodo enero 1988 - diciembre 1992, en 42 familias asumidas en terapia en ese arco de tiempo, encontramos 26 secretos en 21 de esas familias (dado que en 5 casos aparecieron 2 secretos). En 10 casos sólo el paciente estaba excluido del secreto, en 8 junto a los hermanos, mientras otros 8 eran secretos individuales de un solo padre. Nótese la ausencia de secretos internos entre un padre y el paciente.

Los secretos se refieren principalmente a eventos o secretos personales, aunque en algunos casos pueden ser considerados como verdaderos secretos pensamientos, actitudes, fantasías y emociones. Por ejemplo en el curso de una terapia fue muy significativa la narración de una madre relativa a una confesión que le fue hecha por el marido, años antes, en el momento de la reconciliación después de una larga pelea, como consecuencia de la cual no se habían dirigido la palabra durante meses: el marido le reveló que en aquel largo período había estado obsesionado con fantasías sobre como habría podido matarla.

Otros ejemplos pueden referirse al enmascaramiento de un sentimiento real de preferencia por uno de los hijos, o por las fantasías de relaciones incestuosas.

Los veintiséis secretos de nuestro subgrupo se colocan de este modo en segundo lugar en la tabla de Grolnick (1983) actualizada por Roberts (1993).

1A: n. 3 concepciones antes del matrimonio, en un caso durante una ocasional relación estival.

1B: n. 3 a) deudas ingentes del padre, b) gastos enormes de la madre por la vigilancia contratada para seguir al paciente, c) promesa de una fuerte suma de dinero hecha por los padres al hermano del paciente.

1D: n. 1 prolongado encarcelamiento por estafa del abuelo paterno.

1G: n. 3 a) graves violencias y amenazas físicas padecidas por la madre de su propia madre (a quién la futura paciente fue, por otra parte, confiada establemente hasta los seis años), b) violencia sexual sufrida por la madre por parte del suegro, c) violencia sexual padecida por la madre en la adolescencia.

1H: n. 5 graves crisis psicóticas y tentativas de suicidio de uno de los padres.

2A 2): n. 3 tumor terminal de uno de los padres.

2B 2): n. 1 el paciente como obstáculo para un segundo matrimonio de la madre.

Como se puede ver hemos clasificado como secreto hechos que se refieren directamente a los padres del paciente, en algunos casos se refieren directamente también al paciente, sólo en un caso un secreto referido al abuelo no pareció muy relevante para la vida del paciente (el prolongado encarcelamiento del abuelo paterno de un joven delincuente).

LOS ORÍGENES DEL SECRETO: LA VIVENCIA DE QUIEN LO GUARDA

A nivel consciente casi todos nuestros padres justifican el secreto con la necesidad de proteger al hijo o hijos de algo emotivamente perturbador. Al contrario, en nuestra reconstrucción de sus motivaciones inconscientes muy a menudo hemos interpretado los orígenes en una autodefensa y en un autoengaño. En algunos casos el detentar del secreto se defiende con un auténtico olvido de las violencias sufridas o de las crisis psicóticas atravesadas.

Creo que se puede hablar legítimamente de partes de sí que estas personas no pueden aceptar e integrar en su personalidad. Un importante común denominador parece ser el de la *vergüenza*. Los padres de nuestros pacientes intentan presentar a sí mismos y a los otros fachadas de respeto a las cuales el secreto representa un desmentido clamoroso. De ahí por tanto esos padres y maridos perfectos, verdaderos superhombres, que deben abismar sus relaciones extraconyugales o sus crisis psicóticas, para conservar una imagen postiza. Por eso aquellas madres de anoréxicas que exhiben eficiencia y seguridad, escondiendo aquella profunda desvalorización y vergüenza provocada, por ejemplo, por las violencias padecidas y sobre todo por el modo en que tales violencias fueron gestionadas: el silencio y la tutela ausente de los padres la hace sentirse culpable de eventos de los que han sido totalmente víctimas.

Estos padres tienen serias dificultades para integrar en su identidad eventos que evocan determinados sentimientos de impotencia, faltas de reacción, fragilidades que, aún siendo parte integrante del sí, permanecen desterradas de la consciencia. Una defensa tal puede no ser del todo disfuncional en el nivel individual: por ejemplo la eliminación de las violencias padecidas demasiado pasivamente ayuda a la madre de una anoréxica, Anna, a tener mejor imagen de sí. Sin embargo, son los hijos los que resultan colocados en una posición difícil por la escisión de la personalidad de uno de los padres. Por ejemplo, durante una sesión esa hija anoréxica, Anna, acusa a la madre de desinterés por su total silencio, desde siempre, respecto de los temas de tipo sexual.

Sin embargo la chica no sabe de la grave violencia sexual sufrida por la madre a los 14 años, un episodio por el cual, a causa del comportamiento gravemente no tutelador de la familia (sobre todo el acusatorio silencio del padre), esta mujer ha vivido siempre una profunda vergüenza, hasta el punto de no haber podido nunca hablar de ello ni tan siquiera con su mejor amiga.

Hay ciertamente un nexo importante entre secretos y poder. Detentar un secreto significa poseer más poder que quién está excluido. Sin embargo en los casos señalados este aspecto parece ser significativo sobre todo respecto al subgrupo de los padres que esconden sus relaciones extraconyugales. Quizá puede ser útil una distinción entre detentores de secretos «culpables», es decir, interesados en cubrir alguna forma propia ilícita, moral o legal, y detentores de secretos «no culpables», en los que la peculiaridad está en querer esconder alguna cosa de la que en realidad se es totalmente no culpable (una violencia sufrida, una grave enfermedad, un período de crisis psíquica), pero de la que continúan sintiéndose fuertemente culpables.

Razonando sobre nuestra casuística hemos observado una característica repetitiva de los padres de estos chicos con graves perturbaciones mentales: su negación de importantes sufrimientos personales y de pareja. Nos parece que *el autoengaño del padre puede convertirse para el hijo en un embrollo sobre los afectos*.

Estos padres se autoengañan en el sentido de que no pueden integrar en su personalidad necesidades afectivas de las que no son conscientes, así como tampoco de la rabia que se deriva de la frustración de tales necesidades (véase el concepto de legitimidad destructiva en Nagy). En un análisis último, la matriz del secreto parece ser la modalidad con la que su portador se ha defendido y defiende de su personal sufrimiento infantil y adulto. Pero la defensa del padre corre el riesgo de embrollar afectivamente a un hijo creando en él expectativas ilusorias o haciéndolo objeto de ataques incomprensibles.

Un sufrimiento negado de la pareja parental es de algún modo expresado o compensado

Justamente una necesidad de expresión o de compensación podría tal vez producir aquellas acciones destinadas a convertirse en secretos familiares. Pensamos en las largas relaciones extraconyugales del padre de Franco. Este hombre, habiendo sufrido en su infancia de un sustancial abandono materno, se había reencontrado en la repetición de un drama similar en el matrimonio, especialmente después del nacimiento de los «hijos-rivales». Podemos hipotetizar su ambivalencia entre su dependencia emotiva de la mujer y la humillación que eso le procuraba. Pero la excitación machista de las aventuras sexuales compensaba eficazmente aquella sensación de humillación, así como le permitía actuar su rabia por las frustraciones afectivas que le procuraba su mujer.

LA VIVENCIA DE QUIEN NO SABE

Si examinamos el problema sobre la vertiente del hijo excluido de un secreto por los padres, encontramos las siguientes dimensiones psicológicas:

1. *La ilusión e idealización*. La persona del padre, la relación conyugal pueden aparecer bajo una luz del todo distorsionada: por ejemplo un padre puede ser mitificado en positivo, o bien despreciado de un modo excesivo (la otra cara de la idealización es de hecho la deformación especular de la demonización).
2. *La contradicción y la confusión*. Este doblez de los padres, la dialéctica entre partes negadas y partes exhibidas, induce vivencias ansiógenas de confusión; ciertas

contradicciones, ciertas incongruencias, ciertas oscilaciones de comportamiento, permanecen inexplicables.

3. *La invalidación y la depreciación de sí, la autodescalificación hasta la estupidización.* Antonio, como hemos visto, empezó a manifestar serias perturbaciones del pensamiento después de haber escuchado secretamente una conversación telefónica de la madre a propósito del dramático intento de suicidio del padre. El hecho de que el chico no hubiera pedido nunca ninguna explicación muestra cómo en su recorrido evolutivo había llegado a dudar de sus propias percepciones. De hecho su síntoma más clamoroso acabó siendo el de creer que la gente podía leer en su mente, o insertarle pensamientos.

En la larga investigación conducida en el pasado por nuestro grupo con el uso de la serie invariable de prescripciones, los terapeutas construían con los padres un doble secreto del que todos los otros familiares eran excluidos: el secreto sobre el contenido de las sesiones, el secreto sobre las desapariciones de los padres. Creo que es un dato relevante el hecho de que entre las 149 familias que han recibido tal prescripción en el contexto del Nuovo Centro per lo Studio della Famiglia, a las que hay que añadir otra centena tratadas por nosotros en otros contextos, las reacciones de incomodidad o de protesta contra tales secretos han sido rarísimas o prácticamente inexistentes por parte del paciente, mientras que han sido muy frecuentes por parte de los hermanos del paciente o de miembros de las familias extensas.

Tal dato me parece una óptima demostración de como el paciente se había habituado, aunque inconscientemente, a una posición de exclusión y de invalidación dentro de la misma familia, y no tanto o sólo en el contexto social más general. De hecho en algunos casos el paciente mejoraba cuando un hermano «privilegiado» era excluido como él del secreto concerniente a la terapia.

Contra tales observaciones se podría oponer la objeción de que la invalidación/exclusión es una consecuencia de la etiqueta de enfermo mental. De hecho, sin embargo, los secretos familiares observados por nosotros muestran una exclusión del paciente ampliamente precedente al síntoma.

LA DISTORSIÓN DE LA REALIDAD

El caso de Antonio nos sirve también para ejemplificar de la realidad y sus efectos negativos sobre las relaciones familiares. El secreto familiar es aquí muy importante para sostener la distorsión por parte de Antonio de la realidad psicoafectiva del padre: Antonio desde niño se aferra al padre, pero está básicamente confuso por la imposibilidad de enfocar los aspectos destructivos y autodestructivos de la personalidad del padre.

Antonio idealiza desde siempre a su padre, ciertamente tiene necesidad de aferrarse a un punto seguro en su desesperada soledad. Pero el mismo demuestra que entre Antonio y su padre no hay intimidad. Antonio tiene además la necesidad de conservar la imagen idealizada del padre, incluso al precio de renegar de sus propios pensamientos. En los momentos dramáticos de su vida, en los que el padre se muestra con él insensible y destructivo, Antonio no puede absolutamente tomar nota de una tal realidad.

En el plano social el padre de Antonio ha superado muy bien su fase de descompensación psicótica suicidaria. Sin embargo el modo en el que ha salido, basado en la negación y la autoilusión en vez de elaboración del origen y del significado de su sufrimiento, puede crear una situación de riesgo para un hijo, especialmente si esto ha hecho sobre el propio padre un investimento especial. De hecho, en la terapia familiar, después del desvelamiento obra de la tía, Giovanni explica su suicidio en términos del todo irreales, negando cualquier problema conyugal y cualquier problema con su familia de origen. Se había tratado sólo de una reacción suya por haber acumulado excesivas deudas a causa de negocios que habían ido mal.

La distorsión de la realidad (idealización) parece ser un proceso intergeneracional en cadena: Giovanni idealiza su relación de pareja y su familia de origen, especularmente a su mujer que, dejándonos estupefactos, declara: «¡ No me había dado cuenta de nada, el período precedente al suicidio de mi marido fue el más hermoso de mi vida! ». Es evidente la negación bilateral de la dinámica mortalmente destructiva en la pareja. Así como es evidente la negación de Giovanni del drama de la imposibilidad de pedir ayuda a su familia de origen en el momento más trágico y desesperado de su vida.

Este es un ejemplo límite de situaciones bastante más comunes que hemos llamado como *distorsión de la realidad*. Desde el punto de vista del hijo paciente se trata de una visión no realista y no empática de la realidad psico-afectiva de uno o de ambos padres. Por «no realista» indico el fenómeno por el cual no sólo el paciente, sino a menudo más miembros de la familia, valoran de modo patentemente *distorsionado*, ya sea en el sentido de la idealización o en el de la demonización, las características del equilibrio psicológico personal o la disponibilidad afectiva de otros miembros de la familia, así como son totalmente distorsionados en la valoración de importantes relaciones familiares (por ejemplo el funcionamiento de la relación entre los cónyuges, o aquellas entre uno de los padres y su familia de origen). Por «no empático» me refiero a una incapacidad de meterse en la piel del otro, de ver la realidad también desde su punto de vista. La distorsión de la realidad, de la que el secreto familiar es simultáneamente síntoma y soporte, no es ciertamente la causa de la esquizofrenia de Antonio. Sin embargo creemos que, dentro de una visión multifactorial, debe ser considerado como un importante factor de riesgo y vulnerabilidad.

Los secretos familiares que excluyen al paciente no tienen de hecho una relación lineal de causa-efecto con las perturbaciones mentales. Sin embargo, en la medida en que pueden ser relacionados con el fenómeno de la distorsión de la realidad, tienen un *vínculo probabilístico* con las perturbaciones mentales.

LOS FACTORES DE RIESGO FAMILIAR

La hipótesis de que las perturbaciones mentales mayores tienen una génesis multifactorial (biológica, familiar y social) es hoy prácticamente aceptada por todos. En lo que concierne a los factores familiares, la disputa se refiere sobre todo al rol que les es atribuido por los diferentes investigadores: el de ejercer un efecto estresante, exacerbando problemas biológicos ya existentes, sostenido por los estudios de la psicoeducación, o bien un rol más central, sustancialmente etiológico; sostenido por las investigaciones de Bateson, Lidz, y otros varios, entre ellos nuestro grupo. El examen de tales factores de riesgo se sitúa en el interior de una

hipótesis más general, que conecta los factores familiares a las perturbaciones mentales graves en términos de un *proceso trigeracional de transmisión del sufrimiento caracterizado por defensas masivas de negación de tales sufrimientos*. Hipotetizamos que procesos defensivos que en la segunda generación (padres) pueden ser en alguna medida adaptativos, pueden resultar al contrario, deletéreos en la relación con la tercera, en la que uno o más miembros manifiestan una perturbación mental grave.

Debemos ser capaces de acceder a una visión compleja de las múltiples coincidencias que pueden tener lugar entre los varios factores relacionales familiares. *La presencia contemporánea de más factores de riesgo parece esencial*. Hemos definido otros dos de tipo familiar:

1. *Una deformación general del recorrido evolutivo* a partir de las relaciones basales de apego. El paciente viene a encontrarse en el proceso familiar en una posición difícil o traumática, en la que necesidades psicológicas fundamentales son frustradas. En este factor de riesgo podemos hacer entrar todas las posibles disfuncionalidades parentales: negligencia, abuso, explotación, proyección, adultización, parentificación, etc.

En el caso de Antonio pesa ciertamente mucho la pésima relación de apego con una madre gravemente doliente, que se lo encarga, desde muy pequeño a una cuñada soltera, que tiene también una historia de ingresos psiquiátricos. La posición de la hermana menor es sin embargo mejor, por un apego más adecuado a la madre, como lo muestra por ejemplo el que esté tan próxima a la hija como para revelarle el secreto relativo al intento de suicidio del padre.

2. *La intensidad emotiva negativa* de tales procesos relacionales, y por tanto su destructividad, es muy elevada. Si permanecemos en el ejemplo de la rivalidad padre-hijo por la posesión de la madre, es evidente la universalidad de tal dinámica. Para que se vuelva peligrosa es necesario que asuma una forma acentuada, que decididamente supere al todavía más fisiológico y universal apego positivo padre-hijo.

Es importante subrayar *la negatividad* de la intensidad emotiva tal como muestran también las investigaciones sobre las EE (emociones expresadas) señalando el aspecto disfuncional de una criticidad destructiva y de una hiperprotección desvalorizante.

LA INTERACCIÓN ENTRE FACTORES DE RIESGO

Creemos que se puede sobrevivir psicológicamente a situaciones muy negativas desde el punto de vista de la traumaticidad de las relaciones y de su intensidad emotiva negativa precisamente en ausencia de la contemporaneidad del factor de riesgo de la distorsión de la realidad. Si el trauma está bien claro para el paciente, si importantes «testigos afectivos» le han tenido los ojos bien abiertos, está claro que un malestar inevitable no tomará nunca dimensiones psicóticas. La presencia contemporánea de las tres variables familiares citadas (traumaticidad, intensidad emotiva y distorsión) puede no producir fenómenos psicóticos *en ausencia de un factor ulterior de estrés externo a la familia* (un fracaso escolar o laboral, una crisis sentimental, etc.). Un soporte afectivo, o al menos una confirmación de su valor, externa a la familia nuclear, puede compensar la situación y prevenir la descompensación psicótica, así como puede consentir, recíprocamente, una remisión por lo menos parcial de la sintomatología, aunque permanezcan idénticas todas las variables familiares.

CÓMO INTERVENIR SOBRE LOS SECRETOS

Imber Black (1993) ha encargado a 22 autores unos 19 tratados específicos sobre el tema. No obstante, con gran sorpresa, he constatado que el único tipo de secreto que casi no es tomado en consideración es precisamente aquel en el que estaba trabajando: hijos enfermos debido a serios problemas emotivos que ignoran eventos importantes de la vida de los padres y de la suya propia. Estos secretos están presente bastante antes del inicio de los síntomas. Pero también, más en general, en la literatura especializada, es tratado de modo prácticamente exclusivo el tema de los secretos guardados por el paciente, mientras ser excluido de importantes secretos podemos encontrarlo mencionado en alguna ejemplificación de casos, pero nunca como objeto de un desarrollo específico. No obstante, también en la historia de la escuela de Milán se encuentran actitudes diversas y contradictorias sobre esta temática del secreto del que el hijo paciente es excluido.

Mara Palazzoli y Giuliana Prata (1981) en un artículo significativamente titulado «Las insidias de la terapia familiar» describieron sus tácticas para evitar que una tía les revelase a ellas un secreto sobre la familia en consulta. Está claro que en la óptica del neutralismo circular los secretos eran una verdadera bomba con detonador. Aceptar la revelación llevaba de hecho al siguiente «impasse»:

1. Guardar el secreto quería decir caer en una alianza implícita con el «confidente», cosa que minaba cualquier neutralidad;
2. Revelar el secreto llevaba muy probablemente a disgustar a uno o más miembros de la familia, con análogos efectos de ruptura de la neutralidad terapéutica.

En la óptica del neutralismo circular el secreto se convertía, por tanto, en una trampa sin vía de salida. No obstante la postura sistémica de desinterés por el contenido del secreto presenta riesgos muy serios: «No estamos interesados en el contenido, sino en el efecto del secreto sobre otras personas» (Boscolo, Cecchin, Hoffman, Penn, 1987, p. 141). Estos autores, en el capítulo «La familia con un secreto» del mismo libro, describen una consulta familiar en la que los terapeutas aceptan la condición propuesta por el padrino para su participación en la consulta con la familia: la prohibición de hablar de las acusaciones de incesto que le dirige la hijastra veinteañera Lisa, suicidaria y gravemente enferma. Un año y medio después la segundogénita Diana es ingresada en un hospital psiquiátrico y en una dramática sesión la misma Lisa echa en cara a los terapeutas que no hubieran terminado su trabajo «You left your work unfinished» (Boscolo, Cecchin, Hoffman, Penn, 1987, p. 176). Resulta evidente como precisamente la adhesión de los terapeutas a la petición de ignorar el contenido del secreto hace poco eficaz la consulta familiar, en cuanto que no consigue llegar a las problemáticas decisivas de la tutela de las hijas y de las razones de la incapacidad de la madre para protegerlas.

Tales posiciones de la Escuela de Milán parecen haber influenciado en general la postura de la terapia familiar sistémica, en el sentido de considerar los secretos con desconfianza, es decir como potenciales trampas. Véase por ejemplo Simon, Stierlin, Wynne (1985, pp. 136- 1 37) quienes sostienen que los secretos familiares no deben ser desvelados, sino sorteados a través de la entrevista circular. La misma Imber Black (1985), todavía en tiempos recientes, teorizaba el total desinterés por el contenido de los secretos. Reconozcamos sin embargo a Evan Imber Black (1993) en su reciente contribución no sólo el haber recuperado del olvido este tema crucial, sino haberlo hecho con el espíritu justo, el de barrer las simplistas e ingenuas reglas universales, empezando por aquella de *la verdad a cualquier coste*.

Al establecimiento de una relación íntima y de cercanía con las personas de la familia no se puede no corresponder la revelación de secretos. Y está claro que nosotros ahora los consideramos una gran ayuda en tanto que *destapar un secreto familiar ayuda siempre muchísimo al terapeuta a entender el proceso familiar en acto*. No obstante la revelación del secreto es algo que, ciertamente, no puede ser hecha ni apresuradamente ni ingenuamente (véase precisamente el concepto de verdad a cualquier coste) porque toda revelación debe ser atentamente pensada sobre la base de tres criterios básicos:

1. Quién está más directamente involucrado en el secreto. En los casos en los que el secreto tiene que ver directamente con el paciente, por ejemplo su paternidad o maternidad efectiva, o importantes traumas de la primera infancia, generalmente tiene sentido meterse en la perspectiva del desvelamiento. Son verdaderamente más dudosos los casos en los que los hechos que se mantienen escondidos se refieren a la vida de los padres (una crisis psicótica en la adolescencia, la presencia de relaciones extraconyugales). Todavía más dudosa es la relevancia de secretos concernientes a los abuelos del paciente.

2. Es esencial construir un enlace claro entre el secreto, la distorsión de la realidad y los sufrimientos del paciente.

3. La revelación, sus modalidades y sus tiempos deben ser atentamente calibrados en base a la capacidad de los miembros singulares de recibir, integrar y elaborar el secreto en modo constructivo y por tanto terapéutico.

En la contradictoria tradición de la Escuela de Milán citaremos uno de los más conmovedores éxitos terapéuticos de Palazzoli, Boscolo, Cecchin y Prata. Se trata de aquel caso en el que el secreto de la existencia en el hospital, desde hacía meses, de un hermanito neonato incurable, es desvelado poco después del fallecimiento y el entierro del pequeño, por prescripción de los terapeutas, a Marella, la hermanita de menos de tres años de edad todavía y gravemente anoréxica, mantenida hasta entonces al margen de todo. Después de que los padres le hubieran explicado verbalmente todo lo acaecido, la familia realizó en el jardín un funeral simbólico. Sería el papá quien excavara la fosa, la mamá quien depositaría los vestiditos que el pequeño no podrá vestir, mientras que tocará a Marella plantar encima de la sepultura un arbusto en flor. Fue durante aquella misma tarde, después del funeral, cuando Marella empezó de nuevo a nutrirse.

En este caso el éxito terapéutico de la revelación aparece ligado a todo lo que en la terapia se ha entendido y elaborado con los padres respecto a la génesis de la decisión de guardar el secreto con Marella. Debemos haber comprendido bien porqué una postura protectora movida por una sincera intención había tenido, desgraciadamente, efectos de confusión o descalificación sobre la inteligentísima Marella. Al mismo tiempo, la modalidad ritual y no verbal del desvelamiento, asociando la palabra con el gesto, es particularmente adecuada a los niveles de funcionamiento mental de una niña de tres años. Cualquier decisión sobre el sí, cómo y cuándo del desvelamiento de un secreto no puede prescindir de una valoración del estado psicológico de sus miembros singulares y del punto de desarrollo de sus relaciones.

El desvelamiento de un secreto no crea de hecho, en si mismo, las condiciones de una mayor intimidad y empatía, puede ser un gran salto hacia delante sólo cuando estén ya madurando las condiciones para tal crecimiento de la relación.

LA PREPARACIÓN DEL DESVELAMIENTO

Ya he hablado del caso de Franco como ejemplo de secreto individual y de los efectos destructivos de tal secreto sobre el orden mental de Franco. Veamos el desarrollo del caso desde el punto de vista de la terapia. En la relación terapéutica nuestra actitud solícita de los padres, con modalidades totalmente *implícitas* (acogida, comprensión, empatía, etc.) a revelar sus secretos. En el momento en que eso sucede privadamente con el terapeuta, éste *explícitamente* se compromete a respetar tal confidencialidad, pero sólo hasta que considere que eso interfiere con los objetivos de la terapia. Está claro, sin embargo, que para ser deontológicamente autorizados a desvelar un secreto debemos tener el consenso de quien nos lo ha revelado. Por ejemplo, le prometimos al padre de Franco una reserva a la que nos mantuvimos fieles, hasta el momento en que constatamos el estado de impasse de la terapia familiar, debido en buena medida a la testarudez con la que todos, madre e hijos en primer lugar, subrayaban la extrema perfección de la relación conyugal. En ese punto, en obediencia, con el mandato terapéutico, poco antes de una sesión con la familia, pedimos el consenso formal del padre a asumir por nuestra parte la responsabilidad de informar a su mujer y a sus hijos de la verdad sobre su comportamiento conyugal, con el objetivo de atajar un peligroso «delirio colectivo» que nos parecía directamente conectado con el sufrimiento psíquico del hijo Franco. Utilizamos precisamente esta metáfora: «En esta situación no es Franco quien delira, sino toda la familia la que delira».

Por la parte de los padres considero esencial que la revelación de un secreto tenga lugar siempre que quien es desenmascarado por el secreto se coloque en una posición de, por lo menos, implícita admisión y autocrítica. En la experiencia de Stefano Cirillo dentro del CBM (Centro per il Bambino Maltrattato de Milán), el punto cardinal del trabajo terapéutico es precisamente la asunción de responsabilidad del padre maltratante respecto a los daños inferidos a los hijos. Sin embargo, previamente, el equipo del CBM había visto hasta qué punto era peligroso y contraproducente confrontar a un menor abusado con un padre que negaba radicalmente los hechos (por ejemplo la realidad del abuso sexual infligido a la hija).

En el campo de las perturbaciones psíquicas considero igualmente peligroso revelar un secreto, si después tal secreto puede ser negado, banalizado o volteado por quien debería haber sido puesto en crisis por tal revelación. Véase aquel padre que, empujado por nosotros demasiado rápidamente a confesar a la mujer, gravemente deprimida, ya que ocurrió fuera de la sesión, de un modo ferozmente agresivo: «Me has hecho sufrir de tal manera que me has empujado a comportamientos indignos de mí». Las consecuencias inmediatas sólo pudieron ser negativas. O bien, veamos un caso también en el que la revelación de una crisis psicótica adolescente de una madre (nos fue contada por su hermana) durante una sesión familiar fue llanamente negada por la interesada, dejando desconcertados a los hijos (¡y a nosotros!). En el caso de Franco la revelación del secreto funciona porque el padre es gradualmente conducido a una posición autocrítica, y porque el mismo desvelamiento favorecerá una posición autocrítica análoga (respecto a su ceguera relacional) en la madre.

Por el lado del hijo paciente, el desvelamiento funciona porque Franco está en grado de *elaborar constructivamente* tal información. El desvelamiento del secreto, legitimando la adversidad de Franco por el padre, produce una inmediata mejoría del paciente que vuelve a creer en su funcionamiento mental y por tanto en la posibilidad de ser ayudado.

Tal capacidad de elaboración no tiene oportunidad inmediata en la mayor parte de los pacientes psicóticos o borderline, pero puede y debe ser construida en el trabajo terapéutico. Una revelación demasiado precoz corre el riesgo de no ser entendida, y de añadir sólo confusión a la confusión. o peor, en presencia de tipo paranoico, corre el riesgo de ser una peligrosa instigación que las refuerza negativamente.

El secreto familiar puede ser asociado a la *sistemática falsificación de las percepciones de la realidad por parte del paciente*, puede ser el síntoma y soporte de un proceso de *invalidación perceptiva* del paciente. El paciente debe, sin embargo, estar preparado para utilizar una corrección de sus percepciones.

Franco, ya en el inicio de la terapia, esta en grado de aceptar muy positivamente el desvelamiento concerniente a su padre en la dirección de una clara mejoría (es decir en volver a ser protagonista activo de su terapia). Su progreso consiguiente será más tarde un proceso largo y complejo, que ciertamente no se correlaciona sólo con el desvelamiento del secreto. Lentamente el padre toma conciencia de que su severidad, que vivía como educativa, contenía sin embargo una importante componente de rivalidad y hostilidad, así como no era consciente del significado agresivo hacia la mujer de sus traiciones. Enseguida la madre empieza a tomar distancias del cónyuge y a defender a Franco de los ataques del padre, aparecen importantes momentos de reacercamiento con el hermano que precedentemente lo detestaba. Es decir, se dan importantes cambios en los tres factores de riesgo familiar: la traumaticidad de la hostilidad de padre y hermano, la intensidad emotiva de tal hostilidad, la distorsión de la deformación psicoafectiva del padre y de la madre.

Al contrario en el caso de Antonio el desvelamiento es importante sobre todo para probar la capacidad de ponerse en cuestión de los diversos miembros de la familia, aunque, por el lado del propio Antonio, como podía ser incluso fácilmente previsible, el desvelamiento no tiene ningún impacto inmediato, ni positivo ni negativo: Antonio está todavía demasiado pasivo y confuso, demasiado necesitado de la idealización del padre.

SECRETOS Y ÉXITOS TERAPÉUTICOS

El criterio de la *elaborabilidad autoreflexiva y autocrítica* no parece decisivo respecto al «qué hacer» con los secretos. Una confirmación viene de las 42 familias con las cuales se ha profundizado sobre esta temática. La presencia de este tipo de secretos en el 50% de casos me parece un dato relevante, que sería interesante poder confrontar con otros estudios en otros contextos. Pero sobre todo me ha llamado mucho la atención constatar como en los 12 casos (sobre 21 totales) en los que la temática del secreto ha adquirido una gran importancia, por lo menos en una fase crucial de la terapia, el resultado final ha sido casi siempre muy positivo. Al contrario, en los casos de resultado más incierto, en un caso el desvelamiento del secreto había tenido lugar fuera de la terapia, sin formar parte del proceso terapéutico, y permaneciendo un nuevo secreto ahora compartido por padre e hijos, o bien no se había dado del todo, o no había adquirido ninguna relevancia emotiva (4 casos). No sé si este dato puede hacer pensar en una posible relación entre ocultación de secretos y fracasos de las terapias. Aunque puedo citar un caso en el que, conocido un importante secreto después de bastante tiempo, pudimos empezar desde el inicio, y con éxito, una terapia que ya se había finalizado con un fracaso. Pero es verdad, ciertamente, lo opuesto, la revelación de la existencia de un secreto es un indicio altamente

positivo de involucración y de la confianza de la familia en la terapia, y por tanto una señal de pronóstico muy favorable. El criterio de la elaborabilidad parece ser confirmado por la repetida experiencia que el desvelamiento parcial o casual del secreto no produce mejorías en el sufrimiento del hijo. Véase por ejemplo el caso de Vera, que sabe casualmente del tumor incurable del padre, muchos meses antes de la consulta familiar, aunque eso no resuelve, por cierto, su anorexia. También en otros casos, como el de Franco, hemos tenido la duda de que, por sí mismo, el desvelamiento del secreto tal vez sólo habría producido una reacción conflictual inútil. Constatar de qué manera el padre no veía contradicción alguna entre las relaciones extraconyugales y un amor sincero por la mujer fue un punto de partida decisivo para la terapia en cuanto que nos permitió aferrar como en este hombre estuviera prohibido el acceso a la consciencia de los sentimientos de hostilidad.

Y por tanto es interesante, pero discutible, lo que sostienen Marcelli y Bracconier (1989, p. 256):

Aparte de la esquizofrenia, la experiencia demuestra que en toda una serie de episodios psicóticos agudos es posible establecer una relación entre el desvelamiento de un secreto relativo a la familia que condicionaba la homeostasis de todo el grupo familiar y la posibilidad de un adolescente de no entrar en la cronicidad.

Interesante porque subraya la posibilidad de poner en crisis la distorsión en las percepciones interpersonales dentro de la familia, discutible porque para determinar un cambio no cuenta tanto la revelación de un secreto, como el tipo de reacción que el desvelamiento puede desencadenar.

Por tanto para revelar un secreto es preciso estar en condiciones de poder gestionar un proceso terapéutico. Hacerlo en una situación de extemporaneidad o de provisionalidad de la relación con la familia sería peligroso.

Que el desvelamiento tenga lugar directamente durante la sesión, o bien tenga lugar fuera de la misma, en cualquier caso, debemos estar razonablemente seguros de poder gestionar las reacciones emotivas y cognitivas de todos los miembros de la familia. En líneas generales, dada la extrema carga emotiva de los secretos, consideramos más oportuno que el desvelamiento tenga lugar en la sesión, dando de esa manera al equipo terapéutico la posibilidad de verificar directamente las reacciones emotivas. Desvelamientos que han tenido lugar en casa nos han obligado a difíciles y fatigosas pesquisas sobre qué cosas habían sido efectivamente comunicadas y cuáles reacciones habían efectivamente suscitado.

CONCLUSIONES

Este trabajo surge de la experiencia clínica del grupo del que el autor forma parte, confrontada con la literatura psicoterapéutica sobre el tema de los secretos familiares. Se trata de un argumento que merece ciertamente posteriores profundizaciones teóricas, relativas sobre todo a la cuestión de la *relevancia* para el paciente de informaciones sobre hechos que no tienen que ver directamente con él mismo, sino más bien con sus padres. Paralelamente creo que es necesario obtener un mayor material empírico relativo a la frecuencia con la cual los secretos familiares que excluyen al paciente se presentan en los diversos contextos clínicos e institucionales. Con este trabajo espero animar a otros colegas a profundizar en la reflexión y la recogida de datos sobre los secretos familiares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bateson, G. y otros (1976), «Verso una teoría della schizofrenia», en G. Bateson (comp.), *Verso un'ecologia della mente*, Milán, Adelphi.
- Bok, S. (1983), *Secrets. On the ethics of concealment and revelation*, Nueva York, Vintage Books.
- Boscolo, L., Cecchin, G. F., Hoffman, L. y Penn, P. (1987), *Milan Systemic Family Therapy*, Nueva York, Basic Books.
- Bowlby, J. (1988), *Una base sicura*, Milán, Cortina.
- Carpenter, J. y Treacher, A. (1989), *Problems and solutions in marital and family therapy*, Oxford, Basil Blackwell.
- Cirillo, S. y Di Blasio, P. (1989), *La famiglia maltratante*, Milán, Cortina.
- Ecksteín, R. y Caruth, E. (1972), «Keeping Secrets», en Giovacchini (comp.), *Tactics and Techniques in Psychoanalytic Therapy*, Londres, Hogarth House.
- Friedman, E. H. (1973/1974), «Secrets and Systems», en J. P. Lorio y L. McClenathen (comps.), *The Georgetown Family Symposia* (vol.2) Washington D. C., Georgetown University Family Center Publishers.
- Grolnick, L. (1983), «Ibsen's truth, family secrets and family therapy», en *Family Process*, 22, págs. 275-288.
- Hartmann, H. (1958), *Ego psychology and adaptation*, Nueva York, International Universities Press.
- Imber-Black, E. (1985), «We've got a secret. A non marital therapy», en A. S. Gurman (comp.), *Casebook of Marital Therapy*, Nueva York, Guilford.
- Imber-Black, E. (comp.) (1993), *Secrets in families anf Family Therapy*, Nueva York, Norton.
- Lidz, T., Cornelison, A., Flecks, S. y Terry, D. (1957), «*Intrafamilial environment of the schizophrenic patient. I: The father*», en *Psychiatry*, 20, pags. 329-342.
- Jung, C. G. (1933). *Modern man in search of a soul*, Nueva York. Harcourt Brace.
- Karpel, M. (1980), «Family Secrets», en *Family Process*, 19, págs. 296- 306.
- Kohut, H. (1 989), «Introspezione, empatia ed il semícirchio della salute mentale», en H. Kohut, *Le due analisi del Sig. Z.*, Roma, As- trolabio.
- Malacrea, M. y Vassalli, A. (comps.) (1990), *Segreti di famiglia*, Milán, Cortina.
- Marcellí, D. y Bracconier, A. (1989), *Psicopatologia dell'adolescente*, Milán, Masson.
- Margolín, G. (1982), «Ethical and legal considerations in Marital and Family Therapy», en *Am.Psychol.*, 3 7, págs. 788-801.
- Mason, M. (1993), «Shame: reservoir for family secrets», en E. Imber- Black (comp.), *Secrets in Jamilies and Family Therapy*, Nueva York, Norton.
- Meares, R. (1976), «The Secret», en *Psychiatry*, 39, págs. 258-265. Miller, A. (1989), *Il bambino inescoltato*, Turín, Boringhieri.
- Monday, P. (1991), «Finding my father. A daughter confronts a family secret», en *Family Therapy Networker*, July/August, págs. 55-59.
- Paul, N. (1970), «The role of a secret in schizophrenia», en Ackerman (comp.), *Family Therapy in Transition*, Boston, Little, Brown & Co.
- Pittman, F. (1989), *Bugie private*, Roma, Astrolabio.
- Pittman, F. (1993), «No hiding place», en *Family Therapy Networker*, May/June, págs. 30-36.
- Roberts, (1993), «On Trainees and Training, safety, secrets and revelation», en Imber-Black (comp.), *Secrets in Families and Family Therapy*, Nueva York, Norton.

- Selvini, M. (1992), «Schizophrenia as a family game», en *Family Therapy Networker*, May/June, págs. 81 -86.
- Selvini, M. (1993), «Psicosi e misconoscimento della realta», en *Terapia Familiare*, 41, págs. 45-56.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. F. y Prata, G. (1984), «Il trattamento dei bambini attraverso la terapia breve dei genitori», en M. Selvini (comp.), *Cronaca di una ricerca*, Roma, La Nuova Italia Scientifica, págs. 98-108.
- Selvini Palazzoli, M. y Prata, G. (1981), «Le insidie della terapia familiare», en *Terapia Familiare*, 10, págs. 7-17.
- Selvini Palazzoli, M., Círrillo, S. , Selvini, M. y SorrentinO',•A. M.(1988), *I giochi psichotici nella Famiglia*, Milán, Cortina.
- Simon, F., Stierlin, H. y Wynne, L. (1985), «The language of Family Therapy», en *Family Process*, Nueva York.
- Vella, G. y Loredio, C. (1991), «Aspetti familiare dello spettro schizofrenico», en *Schizofrenia*, julio/septiembre, págs. 102-110.
- Welter Enderlin, R.(1993) «Secrets of Couples and Couples Therapy, en Imber-Black (comp.), *Secrets in Families and Family Therapy*, Nueva York, Norton.
- Wendorf D. J. y Wendorf, R. J. (1985), «A systemic view of family therapy ethics», en *Family Process*, 24, págs. 443-460.
- Zapparoli, C. L. (1987), *La psicosi e il segreto*, Turín, Baringhier.