

# La homeostasis familiar y el médico

Don D. JACKSON<sup>1</sup>

Traducción de Eva Aladro

(Abstracts y palabras clave al final del artículo)

Propuesto: 22 de abril 2008

Aceptado: 30 de abril 2008

Recientemente un médico de cabecera inglés publicaba un modesto librito<sup>2</sup> en el que hacía notar (y presentaba en forma gráfica) que las familias a las que trataba en una pequeña ciudad industrial inglesa tendían a manifestar enfermedades en conglomerado. Había establecido un sistema mediante el cual llevaba registros de cada familia en fichas particulares, con los miembros individuales de las familias colocados en columnas verticales y el tiempo, en meses, marcado en la abscisa horizontal, de manera que podía advertir con un vistazo a la ficha, no únicamente los datos usuales de quién tenía la enfermedad en cada momento, sino también que la familia tendía a manifestar una aglomeración de enfermedades en un mismo período determinado. En general, las enfermedades que conformaban conglomerados no incluían dolencias del tipo de una pierna rota, sino que eran más bien “psicosomáticas”, es decir, eran jaquecas, convulsiones estomacales y otras similares, o enfermedades infecciosas, algunas de las cuales no le parecían necesariamente muy contagiosas. El

---

<sup>1</sup> Don D. Jackson fue médico, especialista en comunicación interpersonal, director del Instituto de Investigación Mental de Palo Alto, California, profesor de la Stanford University y por tanto fundador y alentador del enfoque interaccionista del estudio de la comunicación que hoy conocemos como Escuela de Palo Alto. La originalidad de Jackson, quien murió tempranamente, es absoluta hoy en día. Su concepto más potente es sin duda el de *homeostasis*, el equilibrio comunicativo establecido a través de la interacción que define las situaciones, establece las relaciones, y regula las conductas de las personas en distintos tipos de interacción. La homeostasis llevó a Jackson al descubrimiento de los sistemas de conducta y la enunciación de la Terapia Familiar, rama de la psicoterapia de desarrollo prolongado, y que ha tenido su continuidad en diferentes constructos teóricos posteriores, como los de las constelaciones familiares, la codependencia o los sistemas destructivos que analiza la terapia cognitiva más reciente. Traducimos aquí una Conferencia que Jackson dictó en una reunión de la Asociación Médica de California el 28 de marzo de 1965.

Una de las cosas que más llama la atención de los integrantes de la Escuela de Palo Alto es la poderosa sinergia de sus teorías respectivas. La noción de marco comunicativo casa a las mil maravillas con la de sistemas de conducta jacksoniana. Las escaladas simétricas de Watzlawick son una derivación de la homeostasis de Jackson. La definición de la realidad que los marcos efectúan solamente se nos hace visible contemplando los fenómenos concretos y sistémicos de la interacción que Don Jackson aisló, y de los que aún hoy tenemos que sacar muchísimo provecho en la investigación comunicativa.

<sup>2</sup> Haley, Jay, Research on family patterns: An instrument measurement?, *Family processes*, 3:41-65, 1964.

autor documentó que en algunas familias un individuo podía tener un resfriado sin que los demás miembros lo cogieran. En otras familias, cuando una persona tenía un catarro, otras personas de esa familia eran proclives a unirse a él en esta dolencia.

La observación del efecto supraindividual de la familia sobre sus componentes está implicada en lo que constituye uno de mis más profundos intereses teóricos desde hace muchos años, la cuestión de la homeostasis familiar. En 1954, escribí un artículo basado en mis dos primeros años y medio de práctica privada de la psiquiatría en Palo Alto. Yo provenía de un centro médico de formación en el que una cantidad muy pequeña de pacientes psiquiátricos eran tratados a fondo mediante psicoterapia individual intensiva. Al realizar mis prácticas ambulatorias en una ciudad relativamente pequeña, descubrí que tratar a un paciente individual implicaba tener contacto con su familia (cosa a la que no estaba habituado yo), y uno de mis primeros casos tuvo un mal desenlace:

Estaba tratando a una joven ama de casa de una depresión bastante aguda, y parecía responder bien. Me había presentado a su marido cuando empecé a tratarla en el hospital y con él había conversado telefónicamente en algunas ocasiones. Desgraciadamente no se me ocurrió invitarle a la consulta a él, ni tampoco pensé en tratar a la pareja conjuntamente. Justo cuando pensaba que la paciente estaba empezando a remontar, empecé a recibir llamadas del marido, normalmente a la noche, preguntando por el tratamiento de su mujer y expresando su preocupación por si ella estaba empeorando. Su preocupación me preocupó a mí también, porque pensé que estaba perdiéndome algo esencial; pero no se me ocurrió hasta después de varias semanas que lo que estaba perdiendo precisamente era a él y no a ella. La mujer indudablemente estaba mejor, pero el marido estaba empezando a tener problemas. Una mañana, la mujer me informó que su marido había perdido su empleo y que aquello le había asombrado mucho, pues él era un joven de reputación brillante. Le llamé y pedí que viniera a mi consulta, pero rehusó alegando que estaba demasiado ocupado con su trabajo y que el verdadero problema era su mujer y no él. Estaba claro por su tono de voz que no sentía demasiada simpatía por mí. La noche siguiente leí en el periódico que se había suicidado. Su mujer había ido a pasar unos días con unos familiares fuera de la ciudad, e imprudentemente le habíamos dejado solo.

Desde aquella experiencia inicial, he visto literalmente cientos de situaciones muy definidas en las que un miembro de una familia sufre un colapso causado por el cambio en la situación emocional de otro miembro de la familia. Algunos de esos casos los he tratado personalmente, otros los he discutido con colegas, y otros se han presentado durante el curso de la supervisión a residentes psiquiátricos. Sin embargo, mis observaciones no se han limitado a los típicos “problemas psiquiátricos”. Como miembro de la Clínica Médica de Palo Alto, he tenido acceso a casos médicos, y ocasionalmente quirúrgicos, que un psiquiatra ordinario no podría llegar a encontrar. Se me hizo pues patente que el equilibrio homeostático no solamente afecta a las enfermedades emocionales, sino también a las físicas.

El concepto de homeostasis proviene de los estudios fisiológicos pioneros de la época de Cannon, y de los primeros intentos de Claude Bernard en torno a su concepto del “*milieux intérieur*” (*medio interno*). La homeostasis no es sinónimo del

equilibrio estático. Implica, más bien, que un sistema está activo y que hay una serie de procesos en marcha para mantener dicho sistema relativamente estable. Demasiado a menudo el concepto de homeostasis se confunde con la noción estática de equilibrio, pero el simple equilibrio y el desequilibrio no expresan la sutileza de procesos activos interdependientes que el término homeostasis indica.

Podemos especificar nuestra noción de la homeostasis familiar describiendo a la familia como un “sistema de error activado”, que parece reaccionar a inputs que no son acordes con sus reglas de base. Un simple termostato de calefacción es una buena analogía: esencial para el concepto de retroalimentación correlativa es la distinción entre desviación-reacción contraria y desviación-amplificación (correspondientes a las retroalimentaciones negativa y positiva). El termostato doméstico usual responde al aumento de calor con el apagado del sistema cuando la temperatura alcanza, digamos, 68 grados Fahrenheit. Este es un sistema de desviación-reacción contraria. Sin embargo, si el incremento del calor en lugar de apagar *activara* la calefacción para producir más calor aún, tendríamos un ejemplo de retroalimentación positiva y el resultado sería un sistema de desviación-amplificación que produciría mucho más calor, mayores recibos de la luz, y en poco tiempo una calefacción averiada.

Sabemos que existen sistemas humanos pequeños (por ejemplo una familia) y grandes (por ejemplo, un estado) que reaccionan de acuerdo al sistema desviación-amplificación. Por ejemplo, el estado A y el estado B tienen un acuerdo marítimo que limita el número de barcos grandes de cada uno de ellos. La nación A se inquieta respecto a la nación B, y entonces construye un superdestructor para patrullar en la costa de B. Alarmado y ultrajado, B construye un destructor para protegerse del destructor de A. Ante lo que A a su vez decide enviar una flota de batalla, y allá que van a la guerra.

Igualmente existen guerras familiares. Si el marido y la mujer tienen lo que llamamos una relación simétrica (es decir, basada en la necesidad de experimentar igualdad), entonces cada uno de ellos sentirá que tiene derecho a determinar la naturaleza de su relación: si la esposa se compra un par de medias de cinco dólares, el marido comprará una corbata; si el marido deja a los niños quedarse hasta tarde viendo un programa de tele, la mujer les dejará quedarse también al de después. Obviamente en esta situación relacional la “producción familiar”, y no digamos la interacción placentera, no puede darse; y, conforme empeora la situación, igual que las naciones A y B, los dos cónyuges se acusarán el uno al otro hasta el divorcio, el abandono o el desastre, como finales inevitables de la relación.

Con este ejemplo podemos ver que si la familia quiere permanecer como unidad, la retroalimentación negativa, o los mecanismos de desviación-reacción contraria, tienen que tener una participación importante. La familia media absorbe “inputs” de su entorno social, económico y comunitario, así como de la conducta de los miembros individuales, y también los cambios inevitables que produce el tiempo; pero la familia que resiste contrarresta estas desviaciones y mantiene su organización con una facilidad que hace que el termostato de la calefacción parezca un juego de niños.

El problema es que este sistema puede contener dentro de sí la manifestación de síntomas psiquiátricos por parte de algún miembro de la familia; y un “error” o “desviación” en forma de mejora o curación del paciente, como mostraba en mi pri-

mer ejemplo, puede conducir a una fuerte reacción contraria de otros miembros familiares. Así, el resto de la familia puede que insista en que el paciente identificado sigue “realmente” enfermo, llegando a graves extremos para probar esto o para hacerlo posible. Mi experiencia me ha convencido de que hay que asumir que el paciente no vive en un vacío; al contrario, su progreso puede causar la resistencia familiar, o síntomas emocionales y físicos en otros miembros familiares, o incluso la disolución de la familia. Aunque no deberíamos buscar la preservación de estos equilibrios homeostáticos, tampoco podemos ignorar sus obvias implicaciones prácticas. Por ejemplo:

Un marido insistía en que su mujer acudiera a psicoterapia para tratar su frigidez. Tras varios meses de terapia ella se sintió menos inhibida, ante lo cual el marido desarrolló impotencia.

Una joven con *anorexia nerviosa* fue alentada por su esposo para que acudiera a psicoterapia. Tras un período de tratamientos de expresión personal más bien intensos y peligrosos, ella comienza a tener una mayor intimidad con su marido. El inicial placer del marido ante la respuesta de ella se complica con el desarrollo en éste de una úlcera duodenal<sup>3</sup>.

Durante una entrevista familiar el hermano del paciente, animado por su relación con el terapeuta, lanza la crítica según la cual la madre del paciente ha sido algo hipócrita con él. El padre, con un tono alegremente distraído ante las coartadas de ella, apoya la invectiva del hijo y la madre acepta serenamente el veredicto, aunque con un aire de “esto es lo que he conseguido por intentar mejorar”. Desgraciadamente el terapeuta tiene la impresión de que la madre está aceptando el comentario y dado que se acerca el final de la sesión nada puede hacerse ya con él.

A la mañana siguiente la madre es conducida al hospital con un ataque que precisa de colecistectomía de urgencia, si bien no tiene precedentes de piedras o vesícula con problemas. Tras volver de nuevo a casa el padre tiene que ser ingresado con un ataque coronario y en medio de esta melée picosomática el hermano del paciente, quien introdujo inicialmente el dañino comentario, sufre tres accidentes de coche, todos de la misma naturaleza: sencillamente se empotra contra el coche de delante. En este punto la familia decide que no puede ya pagar la consulta del especialista y decide ingresar al paciente en un hospital del Estado.

Un joven es enviado al psiquiatra por su esposa por tres episodios consecutivos de infidelidad. Se hace notorio durante la entrevista que 1) acababa de conseguir superar esa tendencia tras algunos años de dura y dudosa batalla; 2) su mujer acaba de tener a su tercer niño, un chico, y el paciente es el tercero de los hijos en su familia. La esposa tiene un hermano menor que era el favorito de la familia y al que todos llamaban “asaltacunas”; 3) la esposa es increíblemente infantil o bien está empujan-

---

<sup>3</sup> Jackson, Don, “The Question of family homeostasis”, *Psychiatric Quarterly Supplement*, 31: 79-90, 1957.

do a su marido a su actividad extracurricular; 4) el paciente hace todo lo que puede y sin embargo se las apaña para no darse cuenta de que señala a su mujer claramente que le está siendo infiel.

Se le pide al paciente que lleve a su mujer a la siguiente consulta ya que su curación está en gran medida en manos de ella. Esta petición se hace dado que es obvio que ella no se considera importante y también, en un modo característico de la parte injuriada, no se siente implicada en las faltas de él. Aunque ella viene inicialmente en la actitud de “haré cualquier cosa que pueda ayudar a George a superar este sucio asunto”, al final de la segunda sesión es capaz de aceptar el comentario de que su dedo está también en ese particular pastel. Se les trata a ambos durante nueve sesiones con sólo dos posteriores visitas de seguimiento y se hacen notables progresos. La brevedad de la terapia fue en parte pecuniaria y en parte por la cantidad de trabajo que ambos hicieron conjuntamente entre sesiones<sup>4</sup>.

Si la familia opera como un sistema activado de error, entonces este hecho será observable y comprobable. Durante los muchos años de concentración en torno al individuo, los psiquiatras y los psicólogos no se preocupaban ni captaban el tremendo impacto de las fuerzas familiares. Sin duda hasta la publicación del importante libro de Richardson, *Patients have Families*<sup>5</sup>, podíamos aprender más acerca de la familia en la ficción que en un manual de Psiquiatría. El estudio de la familia ha despegado desde la Segunda Guerra Mundial, y parece haber sido estimulado tanto por el mayor énfasis científico general en torno a los sistemas (por ejemplo de la Cibernética) como por las experiencias específicas que los terapeutas desarrollaron con pacientes esquizofrénicos. En tanto la esquizofrenia era considerada un desorden orgánico y más bien incurable, los terapeutas hicieron muy poco para tratar a estos pacientes excepto aislarlos en grandes mausoleos de acero y cemento eufemísticamente llamados hospitales. La experiencia de los psiquiatras durante la segunda Guerra Mundial empezó cada vez más a mostrar que pacientes psicóticos agudos mostraban una capacidad notable para recuperarse rápidamente, un fenómeno que llevó a muchos terapeutas, a su vuelta al ejercicio civil, a continuar su interés en el tratamiento de enfermos de esquizofrenia. Rápidamente se dieron cuenta de que había algo inusual en la familia de los pacientes, y las primeras teorías familiares de Lidz, Bowen, Bateson, Jackson y otros se basaron todas ellas en el estudio de las familias de pacientes esquizofrénicos. Hoy existe un variado número de centros en Estados Unidos, incluido el Instituto para la Salud Mental de Palo Alto, en los que el foco primario de investigación es la familia.

Evidencias de que la familia es un sistema de error activado, y de que contiene mecanismos específicos de homeostasis, no se limitan a la experiencia clínica de ver cómo el progreso de un paciente conduce a una conmoción en otro miembro de la familia; también está empezando a mostrarse en trabajos experimentales. Por ejemplo, Haley ha demostrado con la ayuda de un ordenador que el simple registro cuan-

---

<sup>4</sup> Kellner, Robert, *Family ill Health: an Investigation on general practice*, Charles Thomas Pub., Springfield 1963.

<sup>5</sup> Richardson, Henry B., *Patients have families.*, New Cork, Commonwealth Fund, 1945.

titativo de quién habla después de quién en una familia revela distintos patrones para cada familia, y esos patrones no solamente son extraordinariamente consistentes, sino también diferentes en las familias “normales” y en las “anormales”. En una muestra de un centenar de familias (50 normales y 50 anormales) las familias anormales utilizaban muchos menos patrones de “quién habla después de quién”, y la diferencia entre ambos grupos fue significativa en  $P=00003$ . Reexperimentaciones llevadas a cabo seis meses después mostraban cómo las familias anormales se mantenían en los mismos porcentajes establecidos previamente, mientras que las normales variaban.

Esto confirma dos hipótesis clínicas: 1) que las familias en general establecen un sistema de reglas, o algo análogo, para colocar el termostato a una cierta temperatura deseada, y mantienen esa consistencia a lo largo del tiempo independientemente de los innumerables asaltos que tanto el entorno como los miembros individuales de la misma emprendan contra ella, y 2) que las familias que tienen un miembro desviado (esta muestra incluye a familias con patrones psiquiátricos, o pacientes con colitis ulcerosa, o hijos con fracaso escolar, y una amplia variedad de otros tipos sintomáticos), son extremadamente rígidas en sus patrones homeostáticos y no “permiten” la desviación de dichos patrones.

Así, las impresiones de los especialistas se han visto confirmadas una vez más. Sin embargo, nadie sospechaba que la familia era un sistema tan rígido como parece, aunque la mayoría de nosotros que vivimos en familia nos damos cuenta de que todo puede ser muy diferente si se ve desde dentro de la casa o desde fuera. Cualquiera de vosotros que haya asistido a una convención, se habrá maravillado al ver qué diferente es la conducta propia y la de los otros, al encontrarnos fuera de los apoyos y las restricciones de nuestro entorno habitual.

#### ABSTRACT

Physical illness, including psychosomatic disorders, often play an unexpected role in maintaining emotional balances within the family. The outbreak of such disorders, conversely, can be utilized by the physician as a barometer of family emotional difficulties.

**Key words:** homeostasis, family therapy, Palo Alto school, Don Jackson, systems of behaviour.

#### RESUMEN

La enfermedad física, incluidos los desórdenes psicósomáticos, a menudo juegan un papel inesperado para mantener el equilibrio emocional dentro de la familia. El surgimiento de esos desórdenes, igualmente, puede utilizarse por el médico como un barómetro de las dificultades emocionales familiares.

**Palabras clave:** homeostasis, terapia de familia, escuela de Palo Alto, Don Jackson, sistemas de conducta.

#### RÉSUMÉE

La maladie physique, inclus les désordres psychosomatiques, ont souvent un rôle inattendu dans le soutien émotionnel du équilibre dedans la famille. L'arrivée de ces désordres, elle aussi, peut être utilisée par le médecin comme un baromètre des difficultés émotionnelles de la famille.

**Mots clé:** homéostasie, thérapie familiale, école de Palo Alto, Don Jackson, systèmes de conduite.