

TOMA DE DECISIONES EN FAMILIAS NORMALES  
Y ANORMALES

CARLOS FRIGOLA SERRA, J. L. MARTI TUSQUETS,  
PEDRO PALLISER MOLL y J. M. TOUS RAL

Trabajo presentado en el IV Congreso Nacional de Psicología. Barcelona 1973

### *Bases conceptuales y punto de partida de nuestra investigación*

En las dos últimas décadas han aparecido un número cada vez mayor de investigadores que han centrado su interés en el análisis de las múltiples características del grupo familiar, principalmente en familias con miembros diagnosticados de «esquizofrenia». Puede decirse que la historia de la investigación teórica y práctica empezó en EE.UU. y Gran Bretaña en los años 1950.

Varios grupos de investigadores, cada uno independientemente, han trabajado sobre el análisis de la interacción familiar, destotalizando de ella el hasta ahora llamado «enfermo mental» y retotalizándolo (sólo algunos investigadores lo han logrado) en una síntesis nueva. Desde la patología individual, la investigación psiquiátrica ha penetrado en la patología de la comunicación humana y por ende en la patología del grupo familiar como tesis de trabajo.

Desde la aparición de la hipótesis del «doble vínculo», planteada hace unos 17 años por Bateson, Jackson, Haley y Weakland, la investigación del grupo familiar y el estudio de la comunicación humana normal y anormal (fallo de los paquetes comunicacionales interpersonales) han seguido varios caminos.

Los especialistas (psicólogos, psiquiatras, antropólogos, ingenieros, sociólogos, etc.) han investigado el campo interaccional de la persona individual en el contexto familiar y el grupo familiar mismo (1).

La metodología de la investigación es varía. Se estudia y analiza la comunicación verbal y no-verbal. Se filma la vida familiar con transcripción simultánea de lo observado. Si se efectúa una sesión familiar con el observador y participante o si ésta se realiza a través de una cámara de televisión, se hace una grabación y recopilación por escrito de todo el material. De este modo el estudio no sólo interesa a la interacción verbal, sino y sobre todo a la comunicación humana no-verbal, tanto respecto al consenso como a los indicadores meta y para-lingüísticos. De esta forma la interacción se realiza, lo mismo que la inter-experiencia, en y a través del grupo (2).

La aparición del trabajo «Hacia una teoría de la esquizofrenia» realizado por Bateson y cols. en 1956 y que produjo un enorme impacto en el mundo psiquiátrico, representó un camino de investigación a seguir. Las investigaciones, que en muchos casos no han sido sistemáticas, han abarcado todos los campos de la comunicación y los postulados que han hecho surgir las

(1) El grupo familiar como grupo «Pledge» o «grupo juramentado» en tanto que praxis de grupo.

(2) Las investigaciones más recientes sobre la comunicación no-verbal son las llevadas a cabo por Birdwhistell y Jourard de las Universidades de Pensilvania y Florida respectivamente.

investigaciones contienen propuestas epistemológicas como la «teoría de los tipos lógicos» de B. Russell, llegando a crear un cuerpo de doctrina dentro de la psiquiatría.

En EE.UU. existen muchos autores y escuelas de investigación que centraron sus intereses en la patología del grupo familiar. Para citar algunos de ellos, Theodore Lidz, profesor del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Yale, L. Wynne, jefe de Psiquiatría del National Institute of Mental Health. Jackson, Ackerman, Zuck, Ferreira, etc., algunos de ellos pertenecientes al Mental Research Institute.

Por otro lado, en Gran Bretaña los investigadores de la Clínica Tavistock de Londres, donde se llevaron a cabo importantes investigaciones sobre la interacción familiar y la esquizofrenia, se encuentran ante parecidos resultados respecto a los investigadores norteamericanos. Algunos de ellos, como R. D. Laing y A. Esterson, han publicado sus trabajos en libros recientes.

Las teorías e hipótesis sobre la familia son muy numerosas, lo mismo que los trabajos de investigación; pero aunque hayan sido realizados por grupos de investigadores independientes unos de otros, los resultados concuerdan entre sí. El «mito familiar» de Ferreira correspondería al término «mistificación» de Laing. La «impenetrabilidad» de ciertas familias de la que habla Esterson es llamada por Lidz «cerco de goma». La «familia cismática» utiliza relaciones y modos de interacción que Wynne llama «pseudomutuales» y así sucesivamente.

Siguiendo el mismo cuerpo de investigación que los autores mencionados, tuvimos, en primer lugar, que hacer una revisión bibliográfica de los trabajos sobre interacción familiar, principal y especialmente aquellos realizados con enfermos etiquetados de «esquizofrenia». Los trabajos corresponden a las investigaciones del Mental Research Institute, sobre todo aquellos realizados durante los años 1970 y 1971. Tuvimos también a nuestra disposición los datos de las investigaciones llevadas a cabo en Londres por el doctor A. Esterson.

Nuestra investigación se encuentra en sus comienzos y todavía no tenemos ningún cuerpo de teoría formado, pero creemos que nos puede llevar hacia una teoría dinámica para una mayor comprensión de la patología del grupo familiar. Las variables «acuerdo espontáneo», «plenitud de elección» y «tiempo de decisión» son índices sensibles para entender el funcionamiento familiar. No obstante, los significativos resultados obtenidos nos señalan nuevos caminos. La variable comunicación no-verbal como posible investigación futura apunta hacia esta dirección.

Nuestra investigación, más de acuerdo con la línea trazada por Ferreira y Winter en el Mental Research Institute, no se ha separado de la metodología socio-familiar de Esterson, al menos en lo que respecta a la etapa científico-positivista. Nuestra labor no intenta crear una tipología familiar, sino que estudia la interacción familiar misma, mejor dicho, intra familiar.

Para ello hemos descompuesto el triángulo familiar o el «ego masa familiar indiferenciado» en diadas. Es decir, del triángulo padre-madre-hijo pasamos a las diadas padre-madre, padre-hijo, madre-hijo, etc. El análisis ha sido intrapersonal, interpersonal y ambos a la vez. Esta etapa ha sido llamada de destotalización. Posteriormente, con todos los miembros familiares posibles se ha investigado lo intrafamiliar como síntesis de lo anterior.

En resumen, nuestra línea ha sido pragmática con un modelo de interacción científico-positivista. Hemos suprimido la etapa dialéctica de nuestra investigación.

#### *Análisis de los datos: método*

En este proyecto de investigación hemos empleado familias (diadas, triadas, cuartetos, etc.) las cuales cumplían unos criterios que señalamos a continuación:

- Estaban viviendo juntos como familia en un hogar y por lo menos durante el último año de forma ininterrumpida. De esta forma, aunque la familia «matriz» estuviera compuesta por otros miembros (hermanos, tíos, abuelos, etc.), si éstos no cumplían este requisito no participaban en el test.
- Los hijos que participaban en la prueba tenían más de 9 años de edad.
- Se intentó en lo posible que las familias investigadas no tuvieran miembros con enfermedades físicas graves ni que tuvieran o comprendieran algún psiquiatra, psicólogo, etc.
- Todas las familias realizaron las pruebas voluntariamente y, excepto en un solo caso en que el padre se negó a rellenar el cuestionario individual, la cooperación en todas ellas fue excelente.

#### A) Clasificación de las familias investigadas

Las familias fueron divididas en dos grupos —de forma semejante a lo que hicieran Ferreira y Winter— es decir, en familias normales y anormales. Las primeras eran familias en las que, según nuestros datos, no existían problemas psiquiátricos, no existían trastornos emocionales o de conducta, no habían recibido ninguna clase de tratamiento psiquiátrico, tanto psicoterapéutico como psicofarmacológico, ni que, según fuentes de referencia, los miembros fueran psiquiátricamente sofisticados. Estas familias fueron tomadas de grupos sociales al azar.

Las familias anormales, por el contrario, tenían problemas emocionales o de conducta en uno o más miembros, y fueron obtenidas y facilitadas por el Instituto Frenopático en el cual algún miembro familiar estaba internado, o por medio de consultas externas de psiquiatras recomendadas especialmente para la investigación. En el 80% de estas familias existía un

diagnóstico de esquizofrenia. El 20 % restante correspondían a problemas de alcoholismo, neurosis fóbica y desajustes matrimoniales.

En estas familias, aparte del test propiamente dicho, se estudiaron las características generales de las mismas (parentesco, edad, origen, estudios, ocupaciones, religión practicante, movilidad social, número de hijos por familia y la microhistoria familiar ordenada cronológicamente). Las diferencias de estos dos grupos en lo que se refiere a edad y estudios así como al número de hijos no son significativas.

## B) Procedimiento del test

El procedimiento de la prueba toma como punto de partida las investigaciones recientes de Ferreira y Winter. No obstante, es de señalar que aunque las situaciones que comprendían el anterior cuestionario eran las mismas, no debían serlo las alternativas, las cuales fueron hechas por nosotros y pensadas para una población y mentalidad españolas. Ya señalaron los autores mencionados que lo importante para la prueba es que las situaciones sean lo más neutrales posible, y que su aplicabilidad sea general para toda clase de familias. De esta forma y expresamente fueron confeccionadas las alternativas de modo que, estadísticamente, fueran las más significativas. Aparentemente pensamos que sólo de esta forma el cuestionario cumpliría el desideratum.

Las situaciones fueron las siguientes:

- Personas famosas que usted(es) quisiera(n) conocer como resultado de un concurso cuyo premio fuera una cena con un famoso.
- Alimentos que usted podría desear comer si saliera a cenar un sábado por la noche.
- Películas que le gustaría ver si fuese al cine este fin de semana.
- Países que le gustaría visitar.
- Acontecimientos deportivos a los cuales desearía asistir.
- Revistas a las cuales desearía suscribirse.
- Colores que desearía para su próximo automóvil.

De estas siete situaciones debíamos confeccionar diez alternativas para cada una de ellas, alternativas que como hemos indicado fueron estadística, cultural y socialmente estudiadas.

De esta forma fue confeccionado un cuestionario. Este, con la orden de que debían marcar con una cruz la alternativa que más les gustase (70 alternativas en total), fue pasado en primer lugar a cada uno de los miembros individualmente en habitaciones separadas. El segundo paso fue, una vez llenado el cuestionario individualmente, que todos los miembros juntos —es decir, como «familia»— debían llenar otra vez el cuestionario. Esta vez podían hacerlo comunicando, interactuando y discutiendo entre todos las

70 elecciones o alternativas. Para ello podían emplear todo el tiempo que quisieran, pero debían llegar a un acuerdo entre todos para que así las alternativas elegidas fueran realmente elecciones familiares.

### *Estudio de las variables*

Esta investigación se dirigió a la medición de tres variables que fueron definidas de la siguiente manera:

1) Acuerdo espontáneo. — Esta variable indica el número de acuerdos, es decir, las alternativas o elecciones iguales entre los miembros de la familia. Este acuerdo existía espontáneamente, es decir, sin ninguna discusión familiar. Comparando los cuestionarios llenados individualmente, el acuerdo espontáneo se daba cuando las alternativas escogidas como positiva o «gustaba» coincidían con otras alternativas positivas de otros miembros de la familia.

2) Tiempo de decisión. — Esta variable fue definida como el número de minutos que la familia empleó para llenar cada situación. Nos referimos a la segunda parte del test, es decir, cuando la familia debía llegar a un acuerdo respecto a una situación entre 10 alternativas.

3) Plenitud de elección. — Esto indicó hasta qué punto la familia cumplía los deseos de los miembros. Es decir, si las elecciones de la familia cumplían las elecciones individuales. Fue definida como el número de ocasiones en las cuales las elecciones de los miembros (tal como se expresaba en el cuestionario individual) se convirtieron en familiares (tal como se expresaba en el cuestionario familiar). Señaló la eficiencia de la familia para la toma de una decisión.

### *Hipótesis*

Buscando las diferencias entre estas familias normales y anormales planteamos en un principio las siguientes hipótesis:

- 1) El acuerdo espontáneo sería mayor en las familias normales.
- 2) El tiempo de decisión sería mayor en las familias anormales.
- 3) La plenitud de elección sería mayor en las familias normales.

### *Análisis de los resultados.*

Estudiamos en la presente investigación 81 familias. Hemos estado en contacto con dos clases de familias: las anormales (A) y las normales (N), distribuidas de la siguiente forma:

N.....	57 familias (70 %)
A.....	24 familias (30 %)

Las familias de nuestra experiencia presentaron la siguiente distribución:

3 familias de 2 miembros =				6 cuestionarios personales			
19	>	>	3	=	57	>	>
55	>	>	4	=	220	>	>
1	>	>	5	=	5	>	>
4	>	>	7	=	21	>	>
<hr/>				<hr/>			
81 familias				309 cuestionarios personales			

Teniendo en cuenta los dos grupos de familias, N y A, la distribución de las familias encuestadas se reparte así:

N.º de miembros	2	3	4	5	6	7	T
N	1	6	47	—	—	3	57
A	2	13	8	1	—	—	24
Suma	3	19	55	1	—	3	81
Porcentaje	4 %	23 %	68 %	1 %	—	4 %	100 %

Como hemos indicado el cuestionario disponía de 7 situaciones, con lo cual disponíamos de  $388 \times 7 = 2716$  respuestas teóricas, habiéndose dado algunas con más de una elección.

Si distribuimos estos resultados totales, desglosando las elecciones personales de las familias, resulta:

#### Elecciones personales

		Situaciones							
		1	2	3	4	5	6	7	T
E l e c c i o n e s	1	25	114	19	36	115	45	73	427
	2	26	8	23	20	39	53	24	193
	3	48	25	25	35	32	50	18	233
	4	10	5	21	16	44	18	24	138
	5	7	138	13	14	8	23	23	126
	6	40	43	87	54	18	34	41	317
	7	23	7	26	43	11	46	63	219
	8	32	15	16	80	16	19	10	188
	9	8	54	50	9	36	12	16	185
	10	105	12	39	14	22	12	22	226
Suma	324	421	321	321	241	312	314	2252	

#### Elecciones familiares

		Situaciones							
		1	2	3	4	5	6	7	T
E l e c c i o n e s	1	9	37	2	10	47	15	21	141
	2	6	—	8	5	5	15	10	49
	3	13	3	4	9	4	17	2	52
	4	2	1	3	3	9	2	5	25
	5	3	9	1	2	1	4	8	28
	6	11	11	26	13	3	7	4	75
	7	4	2	4	13	1	12	17	53
	8	4	2	6	25	8	6	1	52
	9	1	18	13	1	1	1	5	40
	10	32	—	14	—	2	1	5	54
Suma	85	83	81	81	81	80	78	569	
Suma total	409	404	400	402	422	392	392	2821	



Desglosando los resultados anteriores, observamos la Muestra N, que da:

*Elecciones personales*

		Situaciones							
		1	2	3	4	5	6	7	T
E	1	15	86	11	27	89	38	56	322
l	2	18	8	21	10	23	35	19	134
e	3	31	14	17	27	24	39	15	167
c	4	6	3	18	13	33	14	18	105
c	5	4	35	11	8	6	16	13	93
i	6	35	27	63	42	15	26	29	237
o	7	18	7	24	34	10	34	49	176
n	8	28	13	10	62	12	13	7	145
e	9	5	39	37	8	30	10	11	140
s	10	79	8	27	9	17	7	17	164
Suma		239	240	239	240	259	232	234	1683

*Elecciones familiares*

		Situaciones							
		1	2	3	4	5	6	7	T
E	1	5	25	—	7	34	12	13	96
l	2	5	—	8	1	3	10	7	34
e	3	9	1	3	7	4	15	1	40
c	4	2	1	2	2	5	1	3	16
c	5	3	9	1	1	1	2	5	22
i	6	8	7	14	9	3	6	3	50
o	7	3	2	3	10	1	6	13	38
n	8	3	2	6	20	5	3	1	40
e	9	1	12	11	1	—	1	4	30
s	10	22	—	10	—	1	—	5	38
Suma		61	59	58	58	57	56	55	404
Suma total		300	299	297	298	316	288	289	2087

Y la Muestra A, señala:

*Elecciones personales*

		Situaciones							
		1	2	3	4	5	6	7	T
E	1	10	28	8	9	26	7	17	105
l	2	8	—	2	10	16	18	5	59
e	3	17	11	8	8	8	11	3	66
c	4	4	2	3	3	11	4	6	33
c	5	3	3	2	6	2	7	10	33
i	6	5	16	24	12	3	8	12	80
o	7	5	—	2	9	1	12	14	43
n	8	4	2	6	18	4	6	3	43
e	9	3	15	13	1	6	2	5	45
s	10	26	4	12	5	5	5	5	62
Suma		85	81	80	81	82	80	80	569

*Elecciones familiares*

		Situaciones							
		1	2	3	4	5	6	7	T
E	1	4	12	2	3	13	3	8	45
I	2	1	—	—	4	2	5	3	15
e	3	4	2	1	2	—	2	1	12
c	4	—	—	1	1	4	1	2	9
c	5	—	—	—	1	—	2	3	6
i	6	3	4	12	4	—	1	1	25
o	7	1	—	1	3	—	6	4	15
n	8	1	—	—	5	3	3	—	12
e	9	—	6	2	—	1	—	1	10
s	10	10	—	4	—	1	1	—	16
Suma		24	24	23	23	24	24	23	165
total Suma	109	105	103	104	106	104	103	734	

Resumiendo las 7 situaciones del cuestionario tendríamos el siguiente esquema, en el cual cada una de las presentaciones está codificada de la siguiente forma: familias anormales, elección personal (Ap), elección familiar (Af). Familias normales, elección personal (Np), elección familiar (Nf) Resumiendo y conjuntando toda la gama de familias estudiadas (Rp) y (Rf) y por último, el total de toda la selección, nos da el siguiente cuadro:

*Elecciones*

	Ap	Af	Np	Nf	Rp	Rf	T
Personas:	10	10	10	10	10	10	10
Alimentos:	1	1	1	1	1	1	1
Películas:	6	6	6	6	6	6	6
Países:	8	8	8	8	8	8	8
Deportes:	1	1	1	1	1	1	1
Revistas:	2	7	3	3	2	3	2
Colores:	1	1	1	1-7	1	1	1

*Rechazos*

Personas:	5	4-5-9	5	9	5	9	9
Alimentos:	2-7	2-4-5 7-8-10	4	2-10	4	2-10	4
Películas:	1-5-7	2-5-8	8	1	5	5	5
Países:	9	9-10	5-9	10	9	10	9
Deportes:	7	3-5-6-7	5	9	5	5-7-9	9-10
Revistas:	8	9	10	10	9-10	9-10	9-10
Colores:	3-8	8-10	8	3-8	8	8	8

Analizando los resultados obtenidos, los ordenamos respecto a las tres variables siguientes:

Acuerdo espontáneo (AE). — Es una propiedad estática del conjunto familiar. Es causa y efecto de la reducción en la comunicación interfamiliar

Para cada diada de la familia de cuatro miembros, oscila entre 0 y 42, ya que la tetrada consta de 6 diadas y son 7 las situaciones en estudio. En la tetrada familiar podría, pues, en teoría, llegar a 252 el pleno absoluto en acuerdo espontáneo.

Ferreira y Winter encuentran que en las familias normales (N) hay más acuerdo espontáneo que en las familias anormales (A). Nosotros hallamos que del total de nuestros acuerdos espontáneos el 77 % pertenecen a las familias normales y el 23 % a las anormales. Si tenemos en cuenta que nuestra distribución en estos dos grupos de familias se corresponde al 70 y 30 %, podemos asegurar que coincidimos con la experiencia norteamericana.

La distribución de este acuerdo espontáneo entre las diferentes diadas de nuestro estudio se distribuye así:

	Muestra N		Muestra A	
	n.º	%	n.º	%
Diada 1-AB	73	16	27	20
Diada 2-AC1	65	15	31	23
Diada 3-BC1	75	17	27	20
Diada 4-AC2	64	14	7	5
Diada 5-BC2	71	16	6	4
Diada 6-C1C2	82	19	18	14
Otras diadas	14	3	18	14

A = padre; B = madre; C1 = hijo mayor; C2 = hijo segundo

Tiempo de decisión (TD). — Ferreira y Winter consideran que más tiempo significa menos eficiencia. En nuestra investigación hemos considerado que a mayor tiempo existen más posibilidades de diálogo por parte de todos los miembros de la familia. Hemos encontrado más TD en las familias normales (N) que en las anormales (A). Las familias han tardado 13 minutos 24 segundos como promedio de duración total, resultando para cada situación 1 minuto 55 segundos. Si lo desglosamos en las dos muestras N y A, tendremos:

	N	A	T
Duración total promedio	15' 9"	10' 8"	13' 24"
Tardanza en cada situación	2' 9"	1' 26"	1' 55"

Plenitud de elección (PE). — Es el número de elecciones individuales que se convertirán en elecciones familiares. Muestra la medida en que la familia «satisface» los deseos de los miembros.

Por las mismas consideraciones que hicimos en el AE, también aquí podemos concluir nuestra coincidencia con los resultados de Ferreira y Winter, asegurando que existe más plenitud de elección en las familias N que en las A.

Miembro	Muestra N		Muestra A	
	n.º	porcentaje	n.º	porcentaje
A	161	27	57	24
B	141	24	49	21
C1	162	27	76	53
C2	129	22	27	16
Otros	5	0	15	6
Familia	598	72	234	28

Analizando la significación de la diferencia de muestras relacionadas, tomando la muestra anormal y comparándola con la plenitud de elección de los pacientes, encontramos una Razón crítica de 6'7, significativa al 1 %, de lo que deducimos que con un 99 % de probabilidad podemos asegurar que el paciente es, en las familias anormales estudiadas, el que acapara la plenitud de elección.

	Ma	Sd	r
Muestra A	AE = 5	PE = 10	AE = 4
Muestra N	8	11	4'23
			PE = 2'64
			2'68
			0'67
			0'78

#### *Comentario psicológico de los resultados obtenidos en nuestra investigación*

Podemos sintetizar el objetivo del test de Ferreira y Winter y por consiguiente el objetivo de nuestra investigación en la siguiente hipótesis:

Si existen diferencias entre la interacción de los miembros de una familia normal y la interacción de los miembros de una familia anormal, estas diferencias tendrán relación con las interexperiencias propias de los miembros de una y otra familia. Y deberán considerarse relacionadas con la aparición y mantenimiento de aquellos individuos que nos han obligado a distinguir sus familias como anormales.

Esta hipótesis teórica pasó a ser una hipótesis de trabajo al desglosarla Ferreira y Winter en tres variables medibles. Estas variables, como se ha señalado al exponer nuestros resultados son: acuerdo espontáneo, plenitud de elección y tiempo de decisión.

Una primera pregunta que debemos hacernos en este comentario es en qué medida estas variables satisfacen la hipótesis planteada. Para ello hablaremos en primer lugar del acuerdo espontáneo y de la plenitud de elección que como hemos visto en nuestra investigación confirman los resultados obtenidos por Ferreira y Winter y por consiguiente se verifica, es verdadera, la parte de hipótesis que estas dos variables midan. (Obviamente al nivel de las dos experiencias que estamos comentando.) Al igual que Ferreira y Winter, a partir de nuestros resultados y del análisis cualitativo del proceso de administración realizado por los observadores, podemos considerar el acuerdo espontáneo como un índice que nos señala cuán intensamente y qué unidos han vivido juntos los miembros de una familia, ya

que esta avenencia espontánea, puesta de manifiesto en la prueba, nos revela la tendencia que han tenido en comunicarse y en compartir sus sentimientos los unos con los otros.

El menor acuerdo espontáneo característico de las familias anormales, en nuestra experiencia, pone de manifiesto una mayor escasez de experiencias emocionales compartidas, una participación menos intensa, o mejor dicho, menos comprometida en la actividad familiar como tal, una disminución en el intercambio de información «autorrelevante», una disminución de la información entre los miembros...

Esta situación favorece en los individuos sentimientos de infelicidad, insatisfacción, ira, que conducen a un aumento de la agresividad convirtiendo la intercomunicación en una situación experiencial de incomunicación dentro de la familia y en la que la toma de decisión personal debe considerarse muy frustrante y nada recompensadora.

La plenitud de elección refleja la propiedad dinámica del conjunto familiar. Es un índice para medir la capacidad o predisposición para coincidir con la familia como tal, por parte de cada uno de sus miembros.

El hecho de que las familias normales alcancen mayor plenitud de elección que las familias anormales, tanto en nuestra investigación como en la ya citada de Ferreira y Winter, nos conduce a pensar que los miembros de una familia anormal reciben menor satisfacción al coincidir con la familia, lo cual confirma todo lo dicho acerca del acuerdo espontáneo.

La falta de plenitud de elección en las familias anormales produce una reducción de la información intercambiada y un autorrefuerzo de las sensaciones de ira, infelicidad, incompreensión, insatisfacción.

Podemos establecer que estas dos variables están estrechamente ligadas, presentándonos el aspecto estático y dinámico de un mismo proceso de incomunicación que anula la interacción entre los miembros de una familia precisamente en cuanto a su fundamentación en sus experiencias intra-familiares.

Pasamos ahora a considerar la variable tiempo de decisión. Esta variable presenta en nuestra investigación un resultado inverso al de Ferreira y Winter. Sin dejar de considerar, por extenso, todas aquellas variables incontroladas que hayan podido influir en esta diferencia debemos centrar nuestra atención en la información que se daba a los sujetos de nuestras familias acerca de cómo contestar el test, distinta de la utilizada por Ferreira y Winter.

La información dada por Ferreira y Winter pedía a los sujetos que escogiesen tres elementos en cada situación y rechazaran otros tres. De esta forma es fácil observar la facilidad con que podían coincidir, simplemente por azar, los miembros de una familia. En nuestra información se pedía al sujeto que sólo escogiese uno de los elementos de cada situación. Con lo cual la probabilidad de coincidir simplemente por azar era mucho menor.

Para Ferreira el hecho de que las familias anormales necesiten de mayor tiempo que las familias normales para la decisión en común se interpreta como consecuencia de la existencia de un menor acuerdo espontáneo y de una incapacidad dinámica para enfrentarse con situaciones de decisión, por parte de la familia como conjunto, debida a una ineficacia del sistema familiar.

Para nosotros la explicación de que según nuestros resultados hayan sido las familias normales las que han necesitado de mayor tiempo de decisión vendría dada por el diferente valor o significado que tiene la plenitud de elección para las familias anormales, ya que en éstas, como hemos visto en la lectura de los resultados, es el paciente el que consigue una mayor plenitud de elección y por lo tanto el que ejerce una dominancia frente a los restantes miembros de la familia. Por lo que la plenitud de elección se efectuaría en estas familias bajo el signo de una sumisión por parte de los restantes miembros no enfermos y/o de una mayor imposición por parte del miembro enfermo; todo lo cual explicaría la menor necesidad de tiempo para llegar a una decisión:

Así como, tanto los resultados de nuestra experiencia como los conseguidos por Ferreira y Winter demuestran una correlación alta entre acuerdo espontáneo y plenitud de elección, tanto para la muestra anormal como para la muestra normal utilizadas, no podemos decir lo mismo acerca de la variable tiempo de decisión.

Otro aspecto que nos parece necesario destacar, a partir de nuestros datos, está en el análisis del acuerdo espontáneo según las diadas que mayor frecuencia alcanzan en las familias normales y anormales; así vemos que en las familias normales es precisamente la diada formada por los hijos la que alcanza un mayor acuerdo espontáneo, mientras que en las familias anormales es la diada padre-hijo mayor (independientemente del sexo de éste) la que alcanza un mayor acuerdo espontáneo. Si estos resultados los comparamos con los presentados acerca de la plenitud de elección, en los que vemos que en las familias normales el miembro que consigue mayor plenitud de elección es el hijo mayor seguido del padre y en las familias anormales lo es el hijo mayor de forma absoluta, podemos decir que en las familias normales no existe de forma evidente un rompimiento generacional entre los padres y los hijos, mientras que en las familias anormales aparece una anulación de los hermanos como tales y una división, formada por la diada padre hijo mayor, que convierte a estas familias en cismáticas, ya que en ellas tanto la madre como, sobre todo, el hijo menor quedan muy marginados de la actividad familiar.

## RESUMEN

Siguiendo una línea pragmática de investigación hemos analizado la toma de decisiones en 81 familias que distribuimos en dos grupos: normales

y anormales, las cuales satisfacían unos criterios generales y particulares. La toma de decisiones estaba distribuida en tres variables: acuerdo espontáneo, plenitud de elección y tiempo de decisión.

Para esta investigación fue confeccionado un cuestionario con 7 situaciones neutrales y 10 variables cada una, el cual fue pasado en dos tiempos; individual y después familiar.

En las familias anormales, en las cuales la etiqueta de esquizofrenia representaba cerca del 75 %, la diada padre-hijo mayor presentaba un acuerdo espontáneo con significación estadística. En las familias normales era la diada hijo primero-hijo segundo la que tenía mayor acuerdo espontáneo.

Creemos entonces haber comprobado nuestra hipótesis general: las familias con patología mental presentan unas pautas de comportamiento que se traducen en las tomas de decisiones, las cuales son diferentes a aquellas familias llamadas normales.

No obstante pensamos que el cuestionario debe probar su utilidad en otras clases de familias, por ejemplo en familias con casos de asma, colitis ulcerosa, etc.

Esta metodología intenta un mayor entendimiento de las relaciones y del campo de interacción familiar.

## RESUME

Suivant une ligne pragmatique d'investigations, nous avons analysé la Prise de Décisions de 81 familles que nous divisons en deux groupes: normales et anormales et qui remplissaient des critères généraux et particuliers. La Prise de Décisions était divisée en trois variables: Accord Spontané, Plénitude d'Action et Temps de Décision.

Pour cette investigation fut confectionné un questionnaire avec 7 situations neutrales et 10 variables chacune, lequel fut passé en deux temps: individual et puis familial.

Dans les familles anormales, dans lesquelles l'étiquette de schizophrénie représentait 75 % environ, la dyade père-fils premier présentait un Accord Spontané avec signification statistique. Dans les familles normales c'était la dyade fils premier-fils second qui avait le plus grand Accord Spontané.

Nous croyons donc avoir vérifié notre hypothèse générale: les familles avec pathologie mentale présentent des modèles de conduite (behavior patterns) qui se traduisent dans les Prises de Décisions, lesquelles sont différents de celles des familles appelées normales.

Toutefois nous pensons que le questionnaire doit montrer son utilité dans d'autres classes de familles, par exemple dans des familles avec cas d'asthme, colite ulcéreuse, etc.

Cette méthodologie tente une plus grande compréhension des relations et du champ de l'interaction familiale.

## SUMMARY

Following an empirical research approach, Decision Making has been analyzed in 81 families divided into two groups: normal and abnormal, and satisfying certain general and specific criteria. Decision Making was distributed into three variables: Spontaneous Agreement, Full Choice, and Time of Decision.

A questionnaire was designed for this purpose including 7 neutral situations with 10 variables each. The questionnaire was applied at both the individual and the family level.

In the abnormal families, where the schizophrenia label represented about 75 %, the dyad father-oldest son offered a Spontaneous Agreement statistically significant. In the normal families, the Spontaneous Agreement was greater in the dyad oldest son-second son.

Consequently, our general hypothesis has been verified: families with a mental pathology show patterns of behavior affecting Decision Making, the latter differing from that of the normal families.

It is suggested that the questionnaire might prove useful in other kinds of families, for instance in families with cases of asthma, ulcerous colitis, etc.

This methodology intends to further a better understanding of the relations and the scope of family interaction.

## BIBLIOGRAFIA

- ACKERMAN, N.: *Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares*. Ed. Hormé. 3.ª ed. Buenos Aires, 1971.
- BATESON, G., JACKSON, D., HALEY, J. and WEAKLAND, J.: Towards a theory of schizophrenia. *Behavioral Sci.* (1956).
- ESTERSON, A.: *The leaves of spring*. Tavistok Publications, 1970.
- FERREIRA, A.: Decision making in normal and pathologic families. *Archives of General psychiatry*. (1963).
- FERREIRA, A.: Family myth and homeostasis. *Archives of general psychiatry*. (1965).
- FERREIRA, A. and WINTER: Family interaction and decision making. *Archives of General psychiatry*. (1965).
- FERREIRA, A. and WINTER: Estability of interactional variables in family decision making. *Archives of general psychiatry*. (1966).
- FERREIRA, A., WINTER, W. D. and POINEXTER, E. J.: Some interactional variables in normal and abnormal families. *Family process*. (1966).
- FERREIRA, A. and WINTER, W. D.: Decision making in normal and abnormal two-child families. *Family process*. (1970).
- LAING, R. D., PHILLIPSON and LEE, A.: *Interpersonal perception*. Tavistok Publications. Londres, 1966.
- LAING, R. D. and ESTERSON, A.: *Cordura, locura, familia*. F.C.E. 1967.
- REUBEN HILL: Methodological issues in family development. *Family process*. (1970).
- SLUZKI, C., BEAVIN, J. TARNOPOLOSKY, A. and VERON, E.: Transactional disqualification. *Archives of general psychiatry*. También en Acta. (1966).
- WATZLAWICK, P., BEAVIN, J. and JACKSON, D. D.: *Pragmatics of human communication. A study of interactional patterns, pathologies and paradoxes*. Norton and Co. Inc., 1967.