



155  
23

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

LAS DIFERENTES INTERPRETACIONES DE  
LA ENFERMEDAD MENTAL

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A:

FRANCISCO JAVIER SANCHEZ MICHACA



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

México, D. F. 1989



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## INDICE

	Pág.
INTRODUCCION .....	1
CAPITULO I	
ASPECTOS HISTORICOS .....	5
1.1. ETAPA PREHISTORICA .....	5
1.1.1. Los conceptos de alma o espíritu .....	5
1.1.2. Las primeras explicaciones de la en- fermedad mental .....	8
1.2. ETAPA HISTORICA .....	10
1.2.1. La civilización griega .....	12
1.2.2. La edad media .....	17
1.2.3. El renacimiento .....	21
1.3. ETAPA MODERNA .....	25
1.3.1. El enfoque psicodinámico .....	27
1.3.2. Algunos descubrimientos de Freud .....	29
1.4. ETAPA CONTEMPORANEA .....	30
1.4.1. La psicología científica .....	30

## CAPITULO II

LAS DIFERENTES PERSPECTIVAS O MODELOS .....	37
2.1. EL MODELO PSICOANALITICO .....	38
2.1.1. La naturaleza evolutiva de la personalidad .....	40
2.1.2. Ansiedad y conflicto .....	44
2.1.3. Mecanismos de defensa .....	46
2.1.4. Las relaciones entre la formación de síntomas y el desarrollo de la angustia .....	49
2.2. EL MODELO MEDICO .....	50
2.2.1. Clasificación y diagnóstico .....	52
2.2.2. Los tipos de factores causales de enfermedad mental .....	53
2.2.3. Datos genéticos .....	54
2.3. EL MODELO BASADO EN EL APRENDIZAJE .....	56
2.3.1. Estímulos y respuestas .....	57
2.3.2. El aprendizaje .....	59
2.3.3. Los determinantes ambientales de la conducta .....	60
2.3.4. La conducta anormal .....	63
2.4. LA PERSPECTIVA HUMANISTA .....	66
2.4.1. El humanismo de Carl Rogers .....	67
2.4.2. Los conceptos de Maslow .....	69
2.4.3. La esquizofrenia como experiencia del desarrollo .....	71

## CAPITULO III

LA TERAPIA BREVE DE ORIENTACION SISTEMICA INTERAC  
CIONAL DEL INSTITUTO DE INVESTIGACION MENTAL DE -  
PALO ALTO, CALIF. ....

74

## 3.1. LA TEORIA DE SISTEMAS ..... 77

3.1.1. Antecedentes históricos ..... 77

3.1.2. Conceptos fundamentales de la teoría  
de sistemas ..... 79

## 3.2. LA COMUNICACION HUMANA ..... 83

3.2.1. Desarrollo de la terapia familiar ..... 83

3.2.2. Conceptos de la teoría de la comu  
nicación humana ..... 86

## 3.3. LA INTERACCION FAMILIAR ..... 94

3.3.1. Retroalimentación y homeostásis ..... 95

3.4. EL SINTOMA DENTRO DE LA ORIENTACION SISTE  
MICA INTERACCIONAL DEL M.R.I. .... 97

## 3.5. LA COMUNICACION PARADOJICA ..... 101

3.5.1. El mensaje paradójico como una si  
tuación universal..... 104

## CAPITULO IV

## LA INTERPRETACION DE LAS DIVERSAS PERSPECTIVAS ..... 110

## 4.1. DESCRIPCION DE UN CASO ..... 110

	Pág.
4.1.1. La perspectiva psicoanalítica .....	114
4.1.2. EL modelo médico .....	116
4.1.3. El modelo basado en el aprendizaje .....	118
4.1.4. El modelo humanístico .....	119
4.1.5. EL modelo de orientación sistémica interaccional de M.R.I. ....	121
CONCLUSIONES .....	129
BIBLIOGRAFIA .....	132

## INTRODUCCION

El hombre a través de los años, siempre ha tratado de entender, estudiar y explicar los fenómenos que suceden a su alrededor, ya que cualquier acontecimiento en la naturaleza afecta al hombre y éste la afecta a ella, por lo que es para él de vital importancia el conocimiento de los fenómenos para tratar de resolver los problemas que surgen en su relación con el medio ambiente, pero ¿cómo explica los fenómenos? en primera, el humano ha tenido la capacidad intelectual para hacerlo, en segunda, ha utilizado la observación, la imaginación y experimentación y muchos otros recursos y herramientas que han contribuido para éste objetivo y así poder analizar cualquier hecho que acontezca en general. En éste trabajo abordamos lo referente a los fenómenos mentales y en particular a las enfermedades psíquicas, cómo han afectado éstas al individuo y a la sociedad, y cómo han sido entendidos a través del tiempo, pues al igual que los demás fenómenos en general, los conceptos de las enfermedades mentales han ido cambiando con el tiempo y con las situaciones que se viven en una época determinada, a pesar de que el fenómeno ha sido siempre el mismo, sus interpretaciones y conceptos han sido diferentes y variados, ¿pero qué es lo que hace que sea así? existen los objetos, los fenómenos y cualquier hecho independientemente del ser humano, pero es el hombre el que interpreta de una manera subjetiva lo que observa, de acuerdo a lo que piensa, siente y cree que es la realidad, por lo que no existe una realidad objetiva y única, pues cada observador "ve" diferentes cosas en un mismo hecho y las explica de acuerdo a sus propias observaciones, información, necesidades y fines; esto tiene su fundamento en la corriente filosófica del constructivismo, la cual nos dice "el conocimiento no refleja una realidad

ontológica objetiva sino exclusivamente una ordenación y organización de un mundo constituido por nuestra experiencia" (1). El rasgo fundamental del que habla ésta corriente, menciona también, que el ser humano no puede dejar a un lado sus experiencias, su manera de ver los fenómenos, por lo que al construir su mundo, incluye su propia vivencia, es decir, al tratar de explicar las cosas, deposita gran parte de la forma en la que él capta, entiende y transforma la realidad. Por lo que el conocimiento "... no puede ser el resultado de una recepción pasiva, sino que se origina como producto de una activa participación del sujeto para conocer el objeto". (2) Para ésta aproximación no existe una sola realidad sino muchas, pues cada quien construye la suya como quiere, claro-que la situación presente, la época, el país y la sociedad influyen en el individuo para que éste perciba lo que la misma sociedad necesita en ése momento histórico y de ésa manera se resuelvan los problemas que están surgiendo, que naturalmente nunca son los mismos, porque la sociedad y el mundo estan cambiando, por lo que la naturaleza y el hombre están en cambio continuo; si analizamos ésto, desde el hombre primitivo, el medieval y el moderno han surgido diferentes explicaciones sobre el tipo de conducta anormal, que han ido evolucionando a través del tiempo, unas han quedado obsoletas como son la creencia en que los espíritus, demonios o brujos eran los causantes de dicho fenómeno, y han surgido otras como son: el psicoanálisis, el conductismo, las teorías médicas, etc. que nacieron en un determinado país, época, movimiento social,

---

(1) Paul Watzlawick, The invented reality, W.W. Northon & Company, New York, p.p. 24.

(2) Ibidem. p.p. 31.



económico, cultural, político y de cambio, que al no aceptar las teorías que existían y al confrontarlas, han hecho que cada vez proliferen nuevas y diferentes corrientes que traten de explicar la psicopatología.

Esta fué la razón por la cual se eligió el tema, pues el interés de investigar dicho tema surgió al preguntarse porqué existen diferentes corrientes psicológicas.

El propósito de la presente investigación es analizar la evolución de las teorías psicológicas que han existido, las que se mantienen y también analizar una de las más recientes, ver por qué han surgido en diferentes períodos de tiempo y lugar, que si bien no niegan a las otras, dan su propia definición y punto de vista particular del comportamiento humano.

Por lo que a grosso modo, el desarrollo de éste trabajo consistirá en estudiar, cómo el hombre primitivo en su necesidad de conocerse y entenderse, qué explicaciones daba al comportamiento llamado "locura", cuales fueron las primeras intenciones de entenderla y cómo a través de las civilizaciones tanto griega como romana fueron dándole un matiz diferente a su comprensión con la intervención de personajes como Hipócrates, Platón, Aristóteles, Asclépiades, Galeno, etc. y cómo pasó posteriormente a la Edad Media, donde la etiología de las enfermedades, se atribuía al relámpago, el viento ó al espíritu de los muertos y también a los angeles o demonios.

En el período del Renacimiento, comienzan nuevas ideas como las de Paracelso, John Weyer y otros quienes ya empiezan a dar explicaciones propiamente psicológicas y surgen los hospitales psiquiátricos.

En la era Moderna, con René Descartes quien integra al cuerpo y alma en una sola unidad; y así hasta llegar al origen del psicoanálisis, y el surgimiento de la psicología como ciencia con Wilhen Wundt y muchos otros que aparecen en la historia de la psicología y así llegar a las teorías más modernas y actuales.

Por otra parte se expondrán algunas de las corrientes más originales y sobresalientes que han dado mayor aportación al conocimiento de la enfermedad mental como son el psicoanálisis, el conductismo, las teorías organicistas, el humanismo y la teoría de orientación familiar como es la sistémica.

Para ejemplificar la diferencia de cada una de ellas, se expondrá un caso clínico y se explicará la forma en que abordan la misma realidad de acuerdo a la teoría que cada corriente expone.

CAPITULO I  
ASPECTOS HISTORICOS

1.1. ETAPA PREHISTORICA

1.1.1. Los conceptos del alma o espíritu.

Al tratar de estudiar los síntomas psicológicos o cualquier otro tema, necesariamente se recurre a su pasado histórico, pues éste nos brindará un panorama de lo que ha sido, como se ha desarrollado, las etapas por las que ha pasado y su evolución a través del tiempo, lo cual nos dará bases firmes para no volver a caer en las mismas fallas porque "... solo la historia puede mostrarnos lo que la psicología fué y lo que es". (1)

Ramón De la Fuente (1963) hace alusión al aspecto histórico y nos dice:

Así vemos que desde sus orígenes, el hombre que se experimenta a sí mismo como una entidad separada del resto de la naturaleza, dotado de razón, que lo compele a preguntarse el porqué de las cosas y de imaginación que le permite preveer el futuro, no ha dejado de ofrecerse a sí mismo respuesta que, aunque, solo temporalmente, atenuen su angustia ante los enigmas de la vida y del mundo que lo circunda.

desconocedor de las leyes de la causalidad-natural y ante la necesidad de explicarse fenómenos tan sorprendentes como la salida

---

(1) José Velázquez, Curso Elemental de Psicología. Cía General de Ediciones. México, 1978. p.p. 1.

diaria del sol ... la tormenta, el rayo y las erupciones volcánicas, el hombre primitivo lo atribuyó a seres sobrenaturales a quienes concibió antropomórficamente e hizo responsables de todo aquello que para él resultaba incomprensible. (2)

El hombre primitivo también se vió obligado a confrontar la muerte y se consoló con la idea de otra vida, reservada para una parte de su propia naturaleza, "la idea de su propia inmortalidad y la creencia en seres poderosos que manejan (las cosas) a su arbitrio son parte de la naturaleza del hombre... a su problema existencial y el origen de sus prácticas mágico-religiosas..." (3)

Al tratar de establecer un contacto con los seres sobrenaturales para disminuir los problemas que le aquejaban lo manifestaba a través del rito, así como los cambios o etapas en la vida del hombre.

Algunos ritos de tránsito, se practicaban en ocasión de cambios importantes en la vida de los individuos: nacimiento, pubertad, matrimonio y defunción. Otros ritos... servían (al)+ propósito de superar crisis colectivas como las epidemias y el hambre o bien, el de promover las buenas relaciones entre los espíritus y los miembros del grupo.

... Aunque la mente primitiva es potencialmente capaz del pensamiento lógico y del razonamiento objetivo... su incapacidad para diferenciar claramente lo que ocurre en el mundo de la realidad y en el de su

---

(2) Ramón De la Fuente, Psicología Médica. F.C.E. México, 1963. p.p. 26.

(3) Ramón De la Fuente, ob. cit. p.p. 26 y 27.

(+) El parentesis es del autor.

fantasía, ésto le permite atribuir existencia real a aquellas cosas que el desearía que fueran reales. (4)

Uno de los conceptos propios de la psicología es el alma o espíritu, los cuales fueron realmente el origen de la disciplina. Inicialmente se concibió la idea de que el hombre es doble, es decir, que está constituido de cuerpo y alma, pero es difícil determinar con precisión cual era su concepto del alma, pues no tuvieron de ésta una idea clara, única y definitiva, sino varias las cuales se contradicen unas a otras.

El mismo autor considera que el tiempo que abarcó la prehistoria, el alma estaba dotada de varios atributos; entre ellos el ser puro espíritu sin mezcla de elementos materiales. Más para llegar a éste concepto fué preciso distinguir claramente la materia del espíritu, después de una larga evolución intelectual. Así vemos que era una sustancia material, aunque sutil e impalpable, y no densa y resistente como aquella de lo que está hecho el cuerpo. Otro concepto era el de una sustancia vaporosa, aire o soplo; inspiró esta idea con toda seguridad, el fenómeno de la respiración, pues el aliento, el aire que el hombre absorbe y expela constantemente, parece estar ligado de manera íntima a la vida del individuo; cuando sobreviene la muerte, cesa la respiración. Al llegar éste momento, parece como si algo se desprendiese del cuerpo y lo abandonase. Otras veces la consideraban como una sustancia gelatinosa, muy fina y transparente, especie de duplicado del cuerpo. También como una sombra e imagen de éste, etc.

---

(4) Ibidem, p.p. 27 y 28.

pero cualquiera que fuera la concepción del alma o espíritu tenía ciertos poderes. Aunque en condiciones normales era invisible e impalpable, en algunas circunstancias podía abandonar el cuerpo en vida de éste y trasladarse velozmente de un lugar a otro, apareciéndose a los demás como un fantasma, separada del cuerpo. Al morir éste, le sobrevivía y podía continuar haciendo apariciones.

También se consideraba que el espíritu era capaz de penetrar en los cuerpos de otros hombres y hasta en animales, apoderándose de ellos y haciéndolos actuar a su capricho. Aún en las cosas inanimadas podía penetrar el espíritu.

El soñar influyó también para pensar en ése otro yo que vive dentro del organismo, pues durante su sueño veía a personas fallecidas, se trasladaba a otros lugares, y se veía a sí mismo recorriendo una serie de aventuras extraordinarias. Cuando despertaba le aseguraban que no se había movido de ahí; ésto llevó a pensar que el ser humano era doble, es decir, que estaba compuesto de un cuerpo y un alma, la cual podía separarse temporalmente del sueño y para siempre al llegar la muerte.

#### 1.1.2. Las primeras explicaciones de la enfermedad mental.

Al enfocarnos a los orígenes de la enfermedad mental, así como la forma en que se manifestaba y los efectos que causó a los primeros pobladores, vemos que el concepto que el hombre se ha formado de dicha enfermedad a través del tiempo ha sido diferente tanto en la forma de entenderla como en la forma en que se expresan propiamente los síntomas.

El hombre siempre ha tratado de darse explicaciones sobre los fenómenos que acontecen a su alrededor y que de una

u otra lo afectan en su vida. Dentro de las primeras explicaciones consideró que todas las enfermedades se debían a la influencia de fuerzas que actuaban fuera del cuerpo y se consideraban sobrenaturales; por ejemplo, los espíritus del mal, las brujas, los demonios, los dioses o los magos. Estas explicaciones demonológicas son particularmente importantes cuando se trataba de dar sentido a las enfermedades que afectaban la conducta. Se puede especular que el hombre primitivo elaboró tales ideas a partir de sus experiencias personales y de sus contactos con los enfermos; sus propios sueños sobre el retorno de los muertos y recuerdo de las amenazas, exigencias y afectos de los fallecidos, quizá influyeron para creer en éstas explicaciones.

Impresionados por algunas manifestaciones de la locura, y de manera muy especial por las crisis furiosas que sufrían algunos dementes, por ejemplo "... sus observaciones sobre la conducta disparatada, impertinente, insensata y destructora del delirante y del psicótico, sus aprehensiones frente a un ataque convulsivo y sus esfuerzos por explicar el fenómeno del miembro fantasma después de una amputación, probablemente sustentaron el concepto de la posesión demonológica..." (5) la explicación que de ella se daba era ésta: el loco estaba poseído por un espíritu maligno o demonio, el cual se había introducido en el cuerpo y lo obligaban a realizar actos extravagantes o peligrosos. No podían sospechar aquellos pobladores que los pobres locos fueran simplemente unos enfermos. Lo importante para ellos era ahuyentar, expulsar al espíritu perverso que había tomado posesión del individuo y para el logro de ésa finalidad cualquier medio era bueno: desde un ensordecedor estruendo de los tambores y otros recur-

---

(5) C. Lawrence Kolb, Psiquiatría Clínica Moderna. Prensa Médica Mexicana. México, 1973. p.p. 2.

esos como los brujos y los chamanes que se encargaban del tratamiento.

En otras ocasiones a los locos se les consideró como seres inspirados por cuya boca hablaba la divinidad.

"Todas éstas creencias sobre el alma y los espíritus respondían a preocupaciones de carácter psicológico y religioso. El hombre trataba ya, en aquellos remotísimos tiempos, de conocer su propia naturaleza, así como su origen y destino final. Y dada su ignorancia, era natural que sus ideas psicológicas sólo fuesen un burdo tejido de supersticiones". (6)

## 1.2. ETAPA HISTORICA.

Esta etapa abarca aspectos en los que el hombre ya tiene recursos o medios para comunicar a los demás su forma de pensar y de vivir de una manera gráfica.

Por algunos escritos se infiere que el pensamiento de los antiguos chinos, de los hebreos, caldeos, asirios y egipcios fué igualmente mágico y animista y que las perturbaciones mentales eran entre ellos atribuidas (también)<sup>+</sup>a demonios que se apoderaban de los individuos.

En papiro Ebers (1550 A.C.) se mencionan ciertos trastornos mentales relacionados con espíritus malignos... conceptos semejantes se encuentran en el Talmud y en el Antiguo Testamento.

Estas creencias superstisiosas dejaron huellas profundas y durante siglos y siglos de vida civilizada según José

---

(6). José Velázquez, Ob. Cit. p.p. 4

(7) Ramón De la Fuente. Ibidem

(+) El paréntesis es del autor.



Velázquez, (1978) a los enfermos mentales, se les trató, aún en los países más cultos, de una manera brutal e inhumana. Cuando no se les hacinaba, se encadenaban en pocilgas infectas, o se aplicaban sangrías y purgantes para que se estuvieran "tranquilos". Como se les consideraba seres malditos, de los que se había apoderado el demonio se les llamaba poseídos, endemoniados o hechizados; a muchos personajes históricos que en realidad fueron enfermos mentales se les consideró como "... víctimas de los malos espíritus. Recuérdese el caso de Carlos II, rey de España, durante los últimos años del siglo XVII, se le llamaba el Hechizado". (8)

Principalmente en períodos de crisis, incertidumbre, de dolor y sufrimiento, el hombre ha luchado por encontrar un entendimiento de lo que le pasa. Los griegos en el tiempo de Sócrates y Platón pensaban que mediante el razonamiento se puede llegar al entendimiento y control de uno mismo, y que ésto a su vez, es el camino de la salvación de un estado moral que está a punto de colapso. El conocimiento griego está representado por la máxima socrática "conócete a tí mismo". Los griegos, no sólo percibieron la existencia de fuerzas positivas en el interior del hombre que sirven para ayudarlo; sino también de fuerzas malévolas que llevan al ser humano a cometer actos delictivos o que destruyen al hombre, como lo vemos en "Edipo Rey" de Sófocles.

Mas adelante podremos ver clara y ampliamente el desarrollo de la psicopatología, dentro de la cultura griega.

---

(8) José Velázquez, Ibidem.

### 1.2.1. La civilización griega.

Los conceptos de los trastornos mentales, han pasado por diferentes concepciones, así vemos que las referencias a los mismos se encuentran en los escritos antiguos de Egipto, India, China, Grecia y Roma desde el año 860 a.C. cuando los sacerdotes griegos complementaban los encantamientos y los exorcismos para el enfermo mental con recomendaciones de benevolencia y sugerencias de que se emplearan actividades físicas y recreativas. Como podemos ver empieza aquí una mezcla de lo pasado con algo nuevo como son algunas de las actividades arriba mencionadas que el sujeto tenía que realizar para su mejoría. Aunque quizá algunos griegos creían que los fenómenos naturales, eran causados por la acción de dioses, espíritus, ninfas, gigantes y héroes, y que la causa de las tormentas era debido a la cólera de Zeus, sin embargo "... hubo en las ciudades-estado suficientes ciudadanos escépticos que llegaron a la conclusión de que mucho de lo que ocurre en el universo, ocurre por sí mismo, que las tormentas, por ejemplo, son fenómenos naturales sujetos a una explicación natural y objetiva". (9) A éste nivel empieza una etapa diferente; pues seguramente que el mejor avance cultural de los griegos fué su aplicación sistemática del razonamiento objetivo a la comprensión de la naturaleza y de las experiencias personales. Fué precisamente el uso del razonamiento científico lo que permitió a Hipócrates (460-370 A.C.) y a sus discípulos hacer observaciones clínicas e inferir a partir de ellas conceptos que no sólo trascienden al pensamiento demonológico, sino aún superar a las ambiciosas teorías generales. Hipócrates expresó que el cerebro es el órgano del pensamiento y que las enfermedades de la mente tienen, como cualquier otro padecimiento, causas naturales. Refiriéndose a la epilepsia entonces consi-

---

(9) Ramón de la Fuente. Ob. Cit. pag. 29.

derada como una enfermedad sagrada, escribió "no me parece que sea más sagrada que cualquier otra enfermedad, sin embargo, a causa de su inexperiencia y superstición, los hombres creyeron que había algo de divino tanto en su naturaleza como en su causa, porque no se parece a ninguna otra enfermedad en ninguna forma ... por mi parte, yo no creo que el cuerpo humano sea alguna vez sobrecogido por un Dios". (10)

Hipócrates enfatizó también el punto de vista de que las enfermedades mentales son del cerebro basándose en las observaciones de los hechos escuetos, señaló la importancia de la herencia de las enfermedades y afirmó que las lesiones de la cabeza pueden ser causa de alteraciones motoras y sensoriales. En cuanto a la terapéutica fué más allá de las prácticas exorcistas, a las enfermas histéricas les recomendaba con frecuencia el matrimonio. El fué "... quien clasificó las enfermedades mentales en manía, melancolía y frenitis. Sus descripciones de las enfermedades indican que ya... se conocía (además)<sup>+</sup> de la epilepsia, y la histeria, la psicosis posparto y los síndromes cerebrales agudos (estados delirantes)<sup>+</sup> que aparecen en las enfermedades infecciosas después de una hemorragia . (11) Así debemos reconocer que "... a Hipócrates le cabe el mérito de haber ofrecido una de las primera explicaciones de la conducta anormal como producto de la enfermedad..." (12)

---

(10) Ob. Cit. p.p. 29 y 30.

(11) C. Lawrence Kolb. Ob. Cit. p.p. 3.

(12) Richard Price, Conducta Anormal. Edit. Nueva Editorial - Interamericana, México, 1981. p.p. 63 y 64.

(+) El paréntesis es del autor.

Empédocles habló de la importancia de las emociones y señaló que el amor y el odio eran fuentes que determinaban cambios en la conducta humana.

En Platón (429-347 a.C.) observamos que dentro de sus enseñanzas mencionaba que el equilibrio entre el cuerpo y el alma es el elemento importante en la salud y que los desórdenes mentales pueden deberse a trastornos morales. También contribuyó a una mejor comprensión de la conducta señalando el poder motivador de los apetitos naturales. Expresó el punto de vista de que cuando las pasiones son inhibidas por las altas facultades, los deseos tienden a ser satisfechos por la fantasía. Las ideas de Platón acerca de los sueños se anticipan a las teorías de Freud.

Platón se interesó en el estudio de la enfermedad mental como son los actos criminales y expresó claramente el criterio de que muchas personas no son responsables de sus actos: "... alguno puede cometer un acto cuando está loco o afligido con alguna enfermedad... que simplemente pague por el daño y exceptuésele de cualquier otro castigo" (13) Fué él, quien hizo una de las primeras referencias a la protección necesaria para el enfermo mental. En su libro "La República" dice: "si alguien está insano, no se permita que se le vea abiertamente en la ciudad, que sus parientes lo vigilen en casa de la mejor manera y que paguen una multa si son negligentes". (14) También concibió la existencia de un alma tripartita, compuesta de una parte racional, una parte libidinal

---

(13) Ramón de la Fuente, Ob. Cit. p.p. 30. cit. de Platón, The Republic, The Modern Library, Nueva York. 1931.

(14) Ibidem, p.p. 31. The Republic, The Modern Library, Nueva York 1931.

y una parte "espirituada" ésta última con diversas cualidades animales. Y propuso la idea de que para explicar la conducta de cada individuo, podría escribirse una biografía psicológica que comenzara en sus primeros años y siguiera con las relaciones personales que tuvo con los miembros de su familia y con sus educadores.

Aristóteles (384-322 a.C.) uno de los sabios y filósofos más grandes de la Grecia Clásica, trata de dar a entender y aclarar el significado y nombre de lo psicológico y escribe el primer gran tratado sistemático de psicología.

Sin embargo, la palabra psicología no se debe a Aristóteles, éste término fué creado a fines del siglo XVI, según unos por Goclenius según otros por Malanchton, ambos teólogos alemanes.

Aristóteles empleó el término psique o alma en el sentido de que era el principio de la vida o principio animador. El estudio de alma venía a ser para él la ciencia de los seres vivientes o animados, es decir, que tienen un alma, con lo cual abarca a los hombres y animales. El significado que él le dió fué muy distinto del que siglos después elaboró la filosofía católica. El concepto del alma no tenía para Aristóteles ninguna significación religiosa y la psicología de él abarcaba todo lo que hoy estudian las llamadas ciencias biológicas.

En su psicología se mezclan conceptos y métodos estrictamente científicos con postulados y razonamientos filosóficos, así como la observación empírica.

La iglesia aceptó las ideas de Aristóteles de tal forma que se convirtieron en guías religiosas, en aquel tiem-

po, donde los hombres se preocupaban más por la salvación de sus almas, que por los propios problemas de la vida.

Dentro de las afirmaciones aristotélicas, se encuentran las siguientes; que el alma es una unidad, es libre, "... que la mente era una tábula rasa, algo así como una hoja en blanco sobre la que quedaban marcadas todas las experiencias..." (15), y que el corazón es la sede del alma. Pensó que siendo la mente de naturaleza inmateral, no podía ser atacada por ninguna enfermedad. Probablemente el hecho de que haya negado las enfermedades mentales como consecuencia de alteraciones psicológicas, retardó varios siglos el desarrollo de la psicopatología.

Después de él, la psicología continuó siendo una mezcla confusa en la que, se encontraron ideas y razonamientos de carácter filosófico y religioso.

Asclépiades (124-96 a.C.) fué seguramente la figura más influyente entre los médicos romanos, distinguió las ilusiones, los delirios y las alucinaciones.

Areteo (30-90 d.C.) señaló la relación entre ciertos rasgos psicológicos de las personas y su propensión a las enfermedades mentales y fué el primero en describir la fase maniaca y melancólica de la psicosis como expresiones de una misma enfermedad y aclaró el concepto de que "... ciertas enfermedades físicas tienen causas psicológicas cuando hace mención a los trastornos de la mente y de la emoción como una de las causas de la parálisis". (16)

---

(15) Edwin G. Boring, Historia de la Psicología Experimental. Ed. Trillas, México, 1978, p.p. 182 y 183.

(16) Ramón De la Fuente, Ob. Cit. p.p. 31 y 32.

En éste recorrido encontramos sin duda, que el punto culminante de la observación científica es en el período greco-romano que se alcanzó con Galeno de Pérgamo (130-200 d.C.) con el enfoque científico, estudió la anatomía y fisiología del sistema nervioso y postuló que la existencia de síntomas no indicaba necesariamente que el órgano o la parte del cuerpo que expresaba dichos síntomas fuera la parte alterada. Asimismo elaboró la teoría del alma racional, la cual dividió en una parte externa y otra interna, dentro de éste sistema la primera contaba de cinco sentidos; las funciones de la segunda eran la imaginación, el juicio, la percepción y el movimiento. Galeno concluyó, de acuerdo con Platón en contra de Aristóteles, que el asiento del alma era el cerebro y no el corazón, "... señaló diversas causas de las enfermedades mentales: lesiones en la cabeza, alcoholismo, miedo, la adolescencia, cambios menstruales, reveses económicos y fracasos amorosos". (17) Con su muerte y al declinar el imperio romano, se inició una etapa regresiva, volviendo otra vez a la aceptación de conceptos demonológicos y a las explicaciones espiritistas, así como a los exorcismos.

#### 1.2.2. La edad media.

Durante la edad media la psicología no había sido bautizada con ese nombre, fué el estudio del alma o, mejor dicho, el estudio del organismo animado o sea, el compuesto de alma y cuerpo. El alma era concebida como la sustancia espiritual e inmortal, capaz de entender, querer y sentir, dando forma sustancial al cuerpo humano y con el constituye la esencia del hombre; el término espíritu se entendía como ser inmaterial y dotado de razón.

---

(17) Loc. Cit.

Los problemas a los que se enfocaban eran: naturaleza y esencia del alma, su origen, sus facultades, en que momento se une al cuerpo; sus relaciones con éste, es decir, como lo que es puro espíritu, sin mezcla alguna de materia puede actuar sobre la materia del cuerpo; la vida del alma después de la muerte del cuerpo; el destino final del alma, etc.

Los problemas de neurósis en el medievo tuvieron pocas simpatías y ninguna comprensión. El concepto de enfermedad mental no existía en forma clara porque se suponía que la mente era libre y responsable de sus propios estados y actos. Las únicas medicinas que conocían para los trastornos de la voluntad eran la culpa, la amonestación y el castigo, además se suponía que las causas de los trastornos eran la perversidad, la maldad y la posesión mágica o diabólica. La libertad de la voluntad era el más grande don que Dios había concedido al hombre y, si la voluntad estaba controlada era muy probable que fuera obra del diablo.

En la edad media, particularmente en la Europa central, eran frecuentes las procesiones de viajeros vestidos con túnicas negras y portando antorchas que recorrían los campos y las ciudades, "... haciendo penitencia pública por sus pecados y golpeándose a sí mismo con látigos de puntas metálicas, convencidos de que se aproximaba el fin del mundo" (18) otro fenómeno fué la ocurrencia de crisis colectivas de histeria, y la creencia en la posesión del demonio en los individuos. Se suponían que éste último era capaz de empujar, jalar y tirar a sus víctimas, causándoles gran excitación y violencia. Para expulsarlo era necesario la intervención de alguien con verdadero poder espiritual.

---

(18) Ramón De la Fuente, Ob. Cit. p.p. 33.



Un hecho significativo es que en la edad media el hombre fué conceptualmente escindido en dos campos distintos e irreductibles: el de las operaciones del espíritu y las del cuerpo; por lo que el estudio de la mente quedó en el campo de los intereses del clérigo y del filósofo especulativo y el médico se limitó al estudio de las operaciones corporales. Esto ocasionó un divorcio de la psicología y la medicina y las consecuencias fueron notorias para ambos. La psicología se desligó del estudio de las ciencias naturales y se desvió hacia las especulaciones metafísicas. Por otra parte, el médico estudió al organismo truncado de aquello que le dá unidad, la mente. Esto tuvo consecuencias graves particularmente en la psicopatología, la cual se vió invadida durante varios siglos por explicaciones demonológicas en nada superiores a los conceptos mágicos de los pueblos primitivos.

La etiología de las enfermedades, se había atribuído al relámpago, al viento o al espíritu de los muertos, y posteriormente fué ocupado por otras criaturas sobrenaturales como ángeles o demonios. Los enfermos mentales, considerados como sujetos de "visitaciones" casi siempre en estados deplorables fueron tratados de acuerdo con la calidad atribuída al huésped que ocupaba su espíritu.

Durante la primera parte de la edad media, el tratamiento preferido fué la oración, el exorcismo o el uso de reliquias y untos sangrados.

Entre los primeros cristianos hubo quienes, con celo y generosidad, se ocuparon del cuidado de los enfermos mentales. San Basilio (329-380 d.C.) estableció un monasterio en Cesárea donde a los enfermos mentales se les daba un tratamiento humano. San Jerónimo (343-420 d.C.) estableció la regla en su congregación de que los enfermos mentales recibie-

ran la misma atención que los físicamente enfermos.

Conforme se acentuó la tendencia a interpretar teológicamente las enfermedades mentales se llegó a pensar que la crueldad para con sus víctimas era una forma de castigar a los demonios residentes en ellos. De ahí que surgieran los métodos más drásticos tales como los azotes, el hambre, las cadenas, la inmersión en agua fría y otras torturas. Esta conducta es explicable; los brujos y herejes eran fruta podrida que habría que separar para proteger al resto, además estando condenados de antemano no tenía importancia quitarles la vida.

En el año de 1489 dos hermanos dominicos publicaron un libro intitulado "El martillo de las brujas" que fué una enciclopedia cruel sobre brujería, la manera de aprehender a las brujas y los procedimientos para examinarlas por medio de torturas y la forma de sentenciarlas. El tratado tenía la aprobación del Papa, del rey de Roma y otras instituciones. Identificaba brujería con herejía y éstas con la enfermedad mental cuyos síntomas la obra describe cuidadosamente. Durante 300 años éste compendio fué la autoridad y guía de la inquisición en búsqueda de herejías y posesiones diabólicas entre la gente. La inquisición desapareció en el siglo XVIII.

Durante la última parte del siglo XV las creencias en la posesión demoniaca alcanzaron un desarrollo que condujo a uno de los aspectos más crueles de la historia de la humanidad. Se distinguía entre aquellos sujetos que eran poseídos por el demonio contra su voluntad y los que se suponían que voluntariamente habían pactado con él, entregándole el alma a cambio de ciertos poderes sobrenaturales como poder arruinar las cosechas, causar pestes, inundaciones o daño corporal a sus enemigos.

Recuerdese también los procesos contra brujos y brujas culpables, según se creía, de mantener relaciones con el diablo. En Salem, ciudad de Estados Unidos, muchas mujeres murieron en la horca por ésc delito, de vivir hoy recibirían tratamiento psiquiátrico o psicológico.

### 1.2.3. El Renacimiento.

Criticar la doctrina demonológica equivalía, durante la edad media, a arriesgar la vida. Sin embargo, durante la primera parte del siglo XVI los conceptos demonológicos que habían obstaculizado por siglos el progreso de la ciencia médica y principalmente de la psicología, comenzaron a ser atacados por hombres sobresalientes. Por ejemplo, Paracelso (1495-1541) afirmó que las enfermedades mentales pueden tener causas psicológicas y rechazó las teorías demonológicas, estaba convencido que la luna y otros astros como las estrellas ejercen sobre el cerebro y los cuerpos humanos una influencia sobrenatural. De él proviene el término "lunático" para referirse a los enfermos mentales.

John Weyer (1515-1588) fué indudablemente el primer exponente de la perspectiva médica. Estudió el problema de la brujería y en 1573 publicó un libro en el cual hacía ver que un número considerable de los torturados y quemados por brujería eran dementes, Weyer fué uno de los primeros médicos que se dedicaron especialmente al estudio de los desórdenes mentales. Algunos autores lo describen como el primer psiquiatra, que trabajó abiertamente contra las creencias de su época, pues condenó a los que acusaban a las mujeres de brujería, dió explicaciones de la psicosis de masa, y describió que muchas de ésas psicosis surgían de síntomas de melancolía que provenían del amor. También opinó que es posible encontrar la patogenia de los fenómenos mentales si se obtiene

una información detallada acerca del que sufre. Este médico trató con éxito a algunas personas acusadas de brujería, sentán dose con ellas y sosteniendo pláticas durante largo tiempo.

Reginald Scott (1538-1599) negó en forma convincente y arriesgada que los demonios o espíritus malignos pudieran causar trastornos mentales.

Estas mujeres -escribe este autor- no son sino desventurados enfermos afectados de melancolía y sus palabras, sus acciones, sus razonamientos y sus gestos muestran que su enfermedad ha afectado sus cerebros y dañado su juicio. Debe entenderse que los efectos de la enfermedad en hombres y aún más en las mujeres son casi increíbles. Algunas de éstas personas se imaginan, confie san y mantienen que son capaces de llevar a cabo milagros extraordinarios mediante las artes de la brujería; otros debido al mismo trastorno mental, se imaginan cosas extrañas e imposibles que insistentemente afirman haber presenciado. (19)

El libro de Scott fué decomisado y quemado por orden de Jaime I de Inglaterra.

Algunos eclesiásticos comenzaron también a poner en duda las prácticas de su tiempo, como San Vicente de Paul (1576-1660 d.C.) con peligro de perder la vida, afirmó que las enfermedades mentales no son diferentes de las corporales y que ambas clases de enfermos necesitan la misma ayuda. Esta propuesta fué hecha por varios personajes y en diferentes tiempos, como ya lo hemos visto con San Jerónimo.

---

(19) Ibiden. p.p. 39 Cit. Castiglione, A., Adventures of Mind. Knopf, Nueva York, 1946, p.p. 253.

Desde el Renacimiento los filósofos habían vislumbrado la posibilidad de deslindar los campos respectivos de la religión, la ciencia y la filosofía. En lo tocante a la psicología, sus esfuerzos se encaminaron a convertirla en una ciencia empírica, es decir, basada en los hechos y elaborada a partir de ellos. Por ésta razón empezaron a excluirse del campo de la psicología muchos problemas relativos al alma que pertenecen con más propiedad al área de la religión y la filosofía, por ejemplo, Francis Bacon declaró que el estudio del alma humana por su sustancia, origen e inmortalidad pertenece a la teología, por lo que es aquí y no en la psicología donde deben de estudiarse esos problemas.

Posteriormente John Locke (1632-1704) excluye también de la psicología el estudio del alma y sus facultades. El psicólogo -dice él- debe despreocuparse de éstas cuestiones y dejar que los teólogos y los filósofos sean los que formulen teorías sobre la naturaleza del alma y la relación con el cuerpo. Como se ve ya en Locke está plenamente constituida la psicología sin alma.

EL gran mérito de los empiristas fué el esfuerzo por convertir a la psicología en una ciencia autónoma para estudiar los fenómenos psíquicos, mentales o de conciencia, descubrir las relaciones existentes en ellos y formular las leyes que la rigen.

En ésta época del renacimiento, los problemas de la vida llegaron a ser más importantes que los problemas de la eternidad, y el método científico reemplazó la autoridad de la revelación divina.

Gradualmente las ideas demonológicas perdieron fuerza. Como consecuencia, los enfermos vistos ya como tales, fueron

sacados de los monasterios y de las prisiones y tratados en asilos especiales, pues "... durante varios siglos las autoridades no prestaron atención alguna a los enfermos psíquicos, abandonando todo cuidado a los monasterios y a la población..." (20) pero las cosas no podían seguir así y "... al final de su reinado Pedro I (de Rusia) promulgó un decreto sobre la creación de hospitales especiales para los alienados, con la prohibición de enviarlos a los monasterios".(21)

El primer asilo para enfermos mentales en Europa se fundó en Valencia, España en el año de 1409 y el más famoso asilo en ése continente fué el de Santa María de Bethlehem, por sus condiciones deplorables y por exhibir a los enfermos con fines de lucro. El hospital de San Hipólito fué establecido en México en 1566 por Bernardino de Alvarez y fue el primer hospital para los trastornos de su especie que se estableció en América. En los peores de ellos, los enfermos eran mantenidos en celdas oscuras, atados con cadenas, alimentados con desperdicios y provistos solamente de un montón de paja para dormir. Hacia 1830 era algo común que, en dichos asilos, los pacientes de nuevo ingreso fueran rapados y los que se encontraban agitados fueran sometidos a dietas de hambre, aislamiento solitario y a abaños inesperados de agua fría.

Los enfermos se encontraban en pequeñas habitaciones con agujeros en la pared en vez de ventanas, desnudos, sujetos a la pared con grillos y permanecían allí generalmente toda la vida. Los vigilantes armados de látigos, acudían únicamente para apaciguar a los que se alborotaban. Las medidas de suje-

---

(20) I.F. Sluchevski, Psiquiatría. Ed. Tratados y Manuales Grijalbo, México, 1963. p.p. 22.

(21) Loc. cit.

ción se mantuvieron durante mucho tiempo; existían sillones espeicales para atar a los enfermos, máquinas de rotación, camisas de fuerza y muchos otros aparatos para impedir todo movimiento.

### 1.3. ETAPA MODERNA.

Si se acepta la división en período antiguo, medieval y moderno, René Descartes (1596-1650) marca el comienzo de la psicología moderna. Se reveló contra los "antiguos" y revisó el concepto que existía de la mente humana, afirmando "que ésta era en parte libre y racional y en parte automática y mecánica... dió a la psicología el dualismo mente-cuerpo, pero pensaba que los dos aunque completamente separados, interaccionaban mutuamente". (22) Estaba convencido que el alma siendo unitaria no podía afectar al cuerpo en dos puntos separados, y que el cerebro era el órgano al que llegaban las sensaciones donde se originaban los movimientos, seleccionó la glándula pineal como lugar de interacción entre el cuerpo y el alma, diciendo que mientras al cuerpo no le suceda nada el alma permanecerá en él. Las concepciones sistemáticas de éste filósofo todavía influyen, por ejemplo, la idea de que el cerebro es el lugar más importante de la mente, aunque la mente estaba según él, en todo el cuerpo y localizada especialmente en el cerebro. "En ésta etapa histórica tuvo lugar un nuevo resurgimiento del interés en el cuidado humanitario del enfermo mental". (23)

Conforme la moderna actitud científica se fué habriendo paso, fué posible para un número mayor de gente ver que

---

(22) Edwin G. Boring, Ob. Cit. p.p. 184.

(23) C. Lawrence Kolb, Ob. Cit. p.p. 5.

la locura se debe a causas naturales y el problema de los enfermos mentales se fué enfrentando más comprensiva y racionalmente.

En el año de 1792 Fhelippe Pinel (1745-1826) ordenó la supresión de cadenas y otras restricciones con las que sistemáticamente se controlaba la conducta de los dementes. Su deseo de emprender una reforma le llevó a la conclusión de que se trataba de enfermos y que merecían la misma consideración que cualquier otro paciente. Convencido de que tratados con bondad éstos enfermos eran fáciles de manejar que cuando se les trataba como criminales o bestias peligrosas. Se permitió a los enfermos circular libremente en los patios, se les alimentó mejor y se les trató con suavidad, así Pinel logró establecer nuevas actitudes hacia el tratamiento de las enfermedades mentales.

Posteriormente hubo numerosas descripciones e intentos de clasificación de las perturbaciones mentales. Esta etapa taxonómica y descriptiva tuvo su mejor representante en Emilio Kraepelin (1855-1926) quien elaboró una clasificación de las enfermedades mentales, que fué aceptada universalmente y que aún constituye la base de la mayor parte de las clasificaciones en uso. También se empeñó en encontrar causas orgánicas específicas de los padecimientos mentales. Cuando los estudios anatómicos-patológicos no mostraban lesiones cerebrales que explicaran los síntomas, lo cual ocurría en los casos diagnosticados como esquizofrenia, psicosis maniaco-depresiva y neurosis, Kraepelin, proponía como explicaciones etiológicas cambios metabólicos o bien defectos hereditarios. Las ideas de Kraepelin se vieron reforzadas en 1913 cuando Noguchi y Moore demostraron la presencia del treponema pálido en el cerebro y de algunos enfermos con parálisis cerebral y durante algunos años se mantuvo viva la esperanza de encontrar causas similares



para el resto de las perturbaciones de la mente. Fue él quien dió a la psiquiatría la primera descripción global de lo que él creyó que eran entidades de enfermedad mental, su sistema de clasificación se basó en descripciones, síntomas y resultados finales, y no en la comprensión de los factores etiológicos que incluyen los procesos psicodinámicos. Su esfuerzo por clasificar los conglomerados de la conducta humana en síndromes identificables, representa uno de los pasos más importantes en el estudio del origen de la conducta anormal.

Con ésta obra se empezaron a emplear conceptos de la medicina para explicar la psicopatología; y claro que Kraepelin fue de los primeros en usarlos.

Sarason y Ganser (1968) dicen sobre esto: el sistema representa la primera clasificación coherente de las enfermedades y tiene el honor de figurar entre los más antiguos modelos médicos de la conducta anormal "... desde el punto de vista de Kraepelin para administrar el tratamiento adecuado había que describir y clasificar con la mayor precisión determinado grupo de síntomas."(24).

### 1.3.1. El enfoque psicodinámico

Aunque se siguen estudiando los mismos problemas empieza una nueva era, aparecen nuevos fenómenos así como personas que contribuyeron con sus aportaciones y al entendimiento del ser humano.

"El estudio de dos fenómenos supuestamente no relacionados entre sí: la histeria y el hipnotismo, fué el punto

---

(24) Richard Price, Ibidem.

de partida del desarrollo de la teoría psicogenética de las enfermedades mentales..." (25)

El hipnotismo considerado desde épocas remotas como un fenómeno misterioso se dió a conocer a través de Antonio Mesmer (1734-1815) quien logró curaciones notables, mediante lo que él denominaba "magnetismo animal". La idea del proceso hipnótico fué rechazada, pero, continuaron otros como Braid que intentó describir éste fenómeno y además acuñó el término "hipnotismo".

En el año de 1878 F.M. Charcot había señalado que una característica de los histéricos es que no había lesiones en el cerebro y comprobó que mediante la sugestión hipnótica era posible producir síntomas tales como parálisis, anestias, contracturas, etc. iguales a los que espontáneamente presentan dichos pacientes y además sus síntomas eran susceptibles de ser removidos o sustituidos por otros mediante el hipnotismo. Observó que los síntomas de sus pacientes estaban más relacionados con las ideas que ellos mismos tenían acerca de alguna parte del cuerpo que con determinada lesión física de los nervios.

Originalmente se suponía que la histeria era una enfermedad predominantemente femenina y Charcot estaba de acuerdo y se anticipó a Freud en considerar que el sexo es un factor determinante en la producción de la psiconeurosis.

Pierre Janet (1859-1947) dió el paso siguiente enfocando su atención al estado mental y no a los síntomas. Con--

cluyó que la disociación era el fenómeno esencial de la histeria y que otros numerosos problemas psicológicos eran también posible de producirse a través de la sugestión.

Entre 1880 y 1882 Brewer y su colega Sigmund Freud trataron mediante la hipnosis a una enferma que presentaba múltiples síntomas histéricos. Aunque no resultaba difícil hacer desaparecer algunos de sus síntomas mediante la sugestión, éstos tendían a reaparecer rápidamente a menos que la enferma lograra recordar mediante el trance hipnótico las circunstancias en que el síntoma había aparecido por primera vez. Brewer y Freud se dieron cuenta que los síntomas estaban relacionados con eventos conflictivos específicos y que para que el síntoma desapareciera definitivamente, era necesario que la enferma experimentara las emociones que la habían motivado. Ambos atribuyeron mucha importancia a las experiencias emocionales traumáticas y a los procesos afectivos en la producción de los síntomas. Propusieron una explicación dinámica y específica relacionando los anhelos, deseos y temores del enfermo con cada síntoma en particular, mostraron también que los síntomas histéricos aparentemente absurdos son inteligibles cuando se les ve como expresiones de la lucha entre los impulsos conflictivos. Freud continuó descubriendo por sí solo nuevos hechos que lo condujeron al desarrollo de un método para el estudio de los procesos mentales al que denominó psicoanálisis.

### 1.3.2. Algunos descubrimientos de Freud.

Freud estaba convencido de que la histeria podía curarse cuando ciertos afectos retenidos encontraban su expresión normal. Pensaba que para que tal cosa ocurriera, era necesario que el enfermo recordara la situación patogénica inicial, la cual había sido olvidada, pero podía ser recordada por el trance hipnótico. Sin embargo, se encontró con el

problema de que muchos pacientes no podían ser hipnotizados y buscó otra técnica que no tuviera ésta desventaja y ensayó el método de la asociación libre lo cual resultó ser de una eficacia mucho mayor que el hipnotismo para la recuperación de memorias olvidadas, ésto condujo a su siguiente descubrimiento: la teoría de la represión.

Freud dedujo que las tendencias reprimidas eran impulsos de naturaleza sexual, cuyos orígenes podían ser trazados a la infancia del sujeto. También insistió en que gran parte de la vida mental ocurre más allá del alcance de la percepción y es inconciente. La teoría psicoanalítica, como un sistema que explica los motivos de la conducta normal y anormal fué - elaborada y modificada en vista de nuevos descubrimientos.

Freud formó su escuela con varias personas importantes dentro de la psicología, pero éstos no estuvieron de acuerdo con sus teorías y formularon las propias, dando así un panorama mucho más amplio de lo que es la conducta humana. Entre ellos figuran Alfred Adler, Carl J. Jung, Erich Fromm y otros.

#### 1.4. ETAPA CONTEMPORANEA.

##### 1.4.1. La psicología científica.

A Wilhem Wundt (1832-1920) se le considera como el fundador de la psicología científica. "Fué quien estableció en Leipzig, Alemania en 1879 el primer laboratorio dedicado exclusivamente a la investigación de problemas psicológicos..." (26) emprendiendo un gran número de experimentos sobre la sensación, percepción, memoria, acción, atención y sentimientos, además dió el impulso más fuerte de su época, al decir,

---

(26) Frank A. Geldard, Fundamentos de Psicología. Ed. Trillas México, 1977. p.p. 23.

que la psicología es una rama distinta de las otras ciencias.

Es difícil decidir exactamente, en que momento una ciencia logra establecerse formalmente; por lo que respecta a la psicología se considera que fué en el año antes mencionado (1879).

Adolfo Meyer (1866-1950) hizo un papel prominente debido a sus conceptos de la pluralidad y de las interacciones en la conducta humana. Insistió en que múltiples fuerzas biológicas, psicológicas y sociales contribuyen a que la personalidad crezca y se determine, por lo que dió el nombre de "psicobiológico" a este enfoque. Al igual que Freud, recalcó la importancia de la influencia de los progenitores durante los primeros años, sobre la forma que toma el desarrollo de la personalidad del niño, y concibió los trastornos mentales como formaciones progresivas de hábitos.

Meyer, enseñó que para entender los errores de la conducta se requiere de un estudio global de la historia de la vida del individuo, en la cual se sigue paso a paso el crecimiento de la personalidad y se observa como se despliega cada fase hasta llegar a la situación en que se encuentra la persona en ese momento. Desaprobó el enfoque sobre un solo síntoma o sobre un solo aspecto del problema del paciente. La psicobiología por lo tanto, es la biología global de la personalidad, abarcando todos los aspectos de la situación.

Dandó una opinión distinta, Harry Stack Sullivan hizo hincapié en el análisis específico de los intercambios comunicativos que hay entre el lactante en desarrollo y sus padres, ya que consideró que dichos intercambios son el medio de hacer específica la evolución dinámica de la conducta humana vista como un fenómeno social.

Hemos observado que poco a poco se fueron dando explicaciones distintas y variadas, apareciendo enfoques diferentes sobre el mismo problema: la conducta anormal.

Otro enfoque totalmente opuesto a los vistos anteriormente y ante los cuales estuvo en desacuerdo fué el conductismo.

Ya entrado el siglo XX, la psicología había sido una ciencia subjetiva, que estudiaba fenómenos subjetivos con un método subjetivo: la observación interna o introspección.

Por lo que según los psicólogos clásicos, los fenómenos psíquicos se caracterizan por ser subjetivos y solo pueden ser observados y conocidos de una manera directa o inmediata por la persona que los experimenta. La protesta contra esta concepción de la psicología como ciencia fué de gran relevancia; y decían los críticos que la ciencia exige objetividad, y que su ideal es que los fenómenos que se estudian puedan ser observados y comprobados por un número indefinido de testigos. Así que la psicología, para ser ciencia según ellos, será hasta que se convierta en una ciencia objetiva y estudie también hechos objetivos con métodos objetivos.

En base a lo anterior, en 1912, el psicólogo norteamericano John B. Watson crea la escuela conductista y declara que la psicología tiene por objetivo el estudio de la conducta o comportamiento de los seres vivos.

Términos como los de alma, mente y conciencia quedan según él, proscritos de la psicología, sumando a esto que él no se preocupó por saber "... si la conducta es virtuosa o pecaminosa, por que de esto no trata la psicología sino

la moral. La psicología estudia los actos humanos como son en realidad, no como debían ser". (27) Condenó el método introspectivo y sostuvo que la psicología debe también aplicar los métodos objetivos de la psicología animal.

En la misma época en que Watson formulaba su teoría, un investigador ruso Ivan P. Pavlov, llegó a conclusiones que habrían de ejercer enorme influencia en la psicología contemporánea, descubriendo los reflejos condicionados.

Aunque no se puede incluir en este trabajo a todos los científicos que contribuyeron al desarrollo de la psicología, solo se mencionó a algunos de ellos, a quienes se consideró que su trabajo ha sido muy significativo sin que esto reste importancia a muchos otros cuyas aportaciones han sido también valiosas.

Como hemos visto, la psicología fué evolucionando a través de los años hasta llegar a un concepto concreto o específico de su estudio; y tiende a ser cada vez más objetiva y científica, utilizando y refinando gradualmente sus métodos de investigación.

Al iniciar la década de los cincuentas se desarrolló la idea de que la psicología "... es la ciencia... de la conducta (humana).<sup>+</sup> Por eso la mayoría de los psicólogos actuales define a la psicología como la ciencia que, utilizando métodos rigurosamente científicos se propone comprender, predecir y controlar la conducta del hombre..." (28)

---

(27) José Velázquez, Ob. Cit., p.p. 28.

(28) Ob. Cit., p.p. 30

(+) El paréntesis es del autor.

Sin embargo existen otras definiciones de la psicología, como es la siguiente: "... la ciencia que trata de la conducta y de los procesos mentales subyacentes ... de la persona que se conduce y actúa o sufre de dichos procesos". (29)

De hecho no hay un acuerdo total en cuanto a la delimitación y definición del objeto de la psicología, debido a la multiplicidad de marcos teórico-epistemológicos que coexisten en el campo de la psicología, pero puede decirse que sea cual sea la perspectiva o modelo teórico de investigación que se utilice, el objeto de estudio de la psicología es la conducta del individuo. La diferencia teórico-epistemológica no está en el objeto de estudio, sino "... en la cantidad y extensión de las variables intermedias utilizadas en la investigación, así como en los distintos intereses con que se aborda un mismo objeto..." (30) con la basta variedad de modelos que utiliza el psicólogo para acercarse a su objeto de estudio; por lo tanto "... esto lleva a considerar lo ideal de la psicología y confrontar el valor de lo verdadero y lo falso". (31) Ello significa que la concepción de una ideología puede ser verdadero para un número de psicólogos, pero no para otros.

Después de haber hecho un recorrido de los acontecimientos relevantes dentro de la psicología, es importante notar la filosofía de Wilhen Dilthey (1833-1911) quien fué

---

(29) Enciclopedia de la Psicología., Diccionario, vol. 6, Ed. Oceano., p.p. 99.

(30) Loc. Cit.

(31) Ob. Cit. La psicología y su evolución., vol. 5, p.p. 54.

(+) El paréntesis es del autor.



un historiador extraordinario y partió del positivismo con influencias de Kant. Dilthey mostró el valor primordial de la historia y la relatividad de toda filosofía. "Su problema central es la vida y la comprensión de la vida". (32) Expresado que toda manifestación de vida tiene un sentido ya que ésta se expresa como un símbolo de algo que corresponde a la propia vida. Este filósofo de la vida, en sus estudios hace depender el valor de los conocimientos humanos del curso de la vida histórica, individual o de ambas. Para él las diversas filosofías son visiones del mundo o cosmovisiones que no tienen valor objetivo sino tan solo valor histórico, pues según el, la estructura psíquica del hombre le conduce a pensar en tres grandes modalidades "Cuando en la persona o en la sociedad predomina la razón, la filosofía es cientifista y positivista..." (33), cuando reina la vida afectiva la filosofía que se desarrolla es idealista y panteísta, y cuando prevalece la voluntad se desarrolla el idealismo.

Las ideas de Dilthey nos dicen que la filosofía no tiene mas que un valor histórico; es la reflexión del hombre acerca de lo que han vivido y pensado los hombres del pasado, ya que "... todo saber acerca de objetos psíquicos se funda en el vivir". (34)

La filosofía como ocurre en todo lo humano, dice este autor, es por entero relativo, ya que la concepción de lo sucedido en el mundo, muestra una relatividad independientemente de cualquier tipo de conceptos formulados, pues todo va

---

(32) I.M. Bochenski, La filosofía actual, F.C.E., p.p. 144.

(33) Ramón Xirau, Introducción a la historia de la filosofía, UNAM, p.p. 358.

(34) Loc. Cit.

en un proceso continuo y nada que da; por lo tanto: "La verdad última, que busca la filosofía, no se puede encontrar reflexionando... sobre el mundo físico, que no es radicalmente cognoscible, sino sobre el mundo humano: el mundo histórico". (35)

Finaliza este capítulo analizando que los conceptos de la enfermedad mental fueron cambiando con el tiempo así como lo sostiene Dilthey.

---

(35) Eugenio Imaz, El pensamiento del Dilthey, F.C.E., p.p. 15.

## CAPITULO II

### LAS DIFERENTES PERSPECTIVAS O MODELOS

En el capítulo anterior se observó como poco a poco la psicología llegó a tener diferentes teorías para explicar el objeto de su estudio. En éste capítulo se abordarán algunos de los modelos más sobresalientes que tratan de explicar la conducta anormal o patológica.

"... Una rama importantísima de la medicina es la patología general, que trata de las enfermedades, su naturaleza y evolución, así como sus causas, manifestaciones y consecuencias. La patología mental se propone la misma finalidad en el campo ... de las enfermedades mentales ..." (1) siendo éstas la parte central de éste trabajo.

Dichas enfermedades se clasifican en orgánicas y funcionales. Las orgánicas son las que "... se presentan acompañadas de lesiones, más o menos graves en distintas partes del sistema nervioso. En las funcionales (o psicológicas)<sup>+</sup> no puede apreciarse lesión orgánica, pero las funciones (del sistema nervioso)<sup>+</sup> están perturbadas ..." (2) así como también el estado emocional de la persona. Son éstas últimas las que se estudiarán en éste trabajo.

Actualmente no existe una hipótesis dentro de la

---

(1) José M. Velázquez, Curso elemental de psicología, Cía. General de Ediciones, México, 1978, p.p. 81.

(2) Loc. Cit.

+ Lo que aparece entre paréntesis es del autor.

psicopatología que goce de una aceptación general, ya que al estudiar, varios expertos a un mismo sujeto, cada uno de ellos perciben la conducta y la explican de una manera diferente a los demás en base a sus propias hipótesis y teorías.

La competencia de teorías no es sólo de la psicología, más bien constituye una etapa característica del desarrollo de cualquier investigación.

"Entender la conducta anormal es un problema de carácter social y científico ... las exigencias de la sociedad y del científico interactúan de tal forma ..." (3) que los conceptos teóricos suelen ir mezclados con grandes dosis de ideología, estableciéndose así los diversos puntos de vista.

Para designar los diferentes enfoques emplearemos el término "modelo" que es la palabra común que clasifica cada una de las diferentes teorías que explican la conducta.

Algunos modelos que a continuación se presentan, fueron elegidos porque se consideró que son los más originales y representativos, que han sentado las bases para el desarrollo de la psicopatología, teniendo mayor influencia en éste campo, y son los siguientes:

## 2.1. EL MODELO PSICOANALITICO

Este modelo fué "... elaborado por Sigmund Freud, es sin duda uno de los planteamientos de mayor influencia en el estudio de los trastornos mentales" (4).

(3) Richard Price, Conducta anormal, Nueva Editorial Interamericana, México, 1981, p.p.5.

(4) Ibid, p.p. 19.

Freud, realizó su obra con el fundamento de una estructura de la mente humana que delineaba tres grandes regiones, que según él eran las principales unidades funcionales de la actividad mental. Entre ellas está el Id (ello), el ego (yo), el superego (superyo).

El ello es la región más primitiva de la estructura de la personalidad. Contiene los instintos (el impulso) y la fuente de energía psíquica del hombre, procura realizar los impulsos instintivos buscando la satisfacción y alivio de la tensión en forma inmediata, sin importar las condiciones o circunstancias del individuo, no distingue la realidad objetiva de la subjetiva, puesto que lo único que le interesa es la satisfacción independientemente de la forma y lugar.

El ego. A medida que las restricciones del mundo externo afectan al organismo, una parte del Id se ha desarrollado y se va diferenciando de él, surgiendo así el ego. Su cometido es procurar la satisfacción pero al mismo tiempo tomar en consideración las exigencias de la realidad, es decir, es el mediador entre la realidad y los impulsos del Id. El ego distingue lo objetivo de lo subjetivo proporcionando una satisfacción realista y manteniendo un equilibrio en el organismo.

El superego (superyo).

Del mismo modo que el ego nace de una parte del Id, también el superego surge de una parte del ego. Los niños al crecer son influidos por sus padres mediante premios y castigos. Así se realiza el aprendizaje de valores que los niños internalizan de ésta manera. Esta región constituye la esfera de los actos, valores y normas morales "... los niños aprenden a juzgarse a través de ellas; reaccionando

con vergüenza u orgullo en el momento de estimar las propias acciones.

El superego suele identificarse con la idea de conciencia" (5).

Otras tres nociones que formuló Freud son: el consciente, inconsciente y preconscious que se refieren al funcionamiento de los procesos psíquicos.

El consciente denota la experiencia inmediata, la vivencia del momento, de lo que el sujeto se percata y se dá cuenta. Esta experiencia es la más accesible y engloba la menor cantidad de vida mental.

El preconscious abarca sucesos, pensamientos, ideas y recuerdos que escapan a la conciencia inmediata pero que son accesibles. Así, el nombre de un amigo, o su número telefónico, se hallan en el preconscious y no siempre en la conciencia, pero que al realizar un esfuerzo llegan a ser conscientes.

El inconsciente es la esfera más extensa de la actividad mental. Se trata de un enorme depósito de memorias, temores, esperanzas, deseos, impulsos, pensamientos infantiles y presentes que rara vez penetran en la conciencia. Freud, fué quien concedió a los procesos inconscientes una función esencial como determinantes de la conducta.

#### 2.1.1. La naturaleza evolutiva de la personalidad.

La comprensión psicoanalítica de cualquier síntoma

---

(5) Ibid., p.p. 32 y 33

o comportamiento requiere conocer sus antecedentes o acontecimientos pasados, pues algunos motivos, metas e impulsos quedan congelados o fijados en los niveles infantiles de desarrollo y a lo largo de la vida adulta conservan su forma más o menos indiferenciada "... de ahí que los conflictos sean intrapsíquicos y sólo existan dentro de (la persona misma)<sup>†</sup>" (6).

Freud, supuso que para entender la conducta humana habría que estudiarla tomando en consideración el desarrollo evolutivo y la esencia de la naturaleza humana, lo cual lo llevó a formular sus teorías sobre las diferentes etapas por las que atraviesa el hombre, inclinándose especialmente por indagar el área psicosexual.

- Etapas del desarrollo psicosexual.

El adjetivo "sexual" no indica solamente la estimulación genital, sino también otras zonas erógenas, como son la boca, el ano y los órganos genitales; que son importantes para el desarrollo de la personalidad por ser las principales fuentes de estimulación.

Este autor distingue tres etapas pregenitales: la oral, anal y fálica; y la genital propiamente dicha.

Etapas oral.- En el primer año de vida la boca es la zona erógena predominante. Los niños satisfacen el hambre por medio de la succión y suelen introducirse objetos en la boca por la agradable sensación que tienen. Más tarde cuando les brotan los dientes, también el morder adquiere una función destacada.

(6) Ibid., p.p. 26.

(+) Lo que aparece entre paréntesis es del autor.

Los dos modos básicos de actividad bucal, introducir y morder se vuelven "prototipos" de los rasgos del carácter en la edad adulta cuando queda la fijación de algunos de ellos.

Etapa anal.- En el segundo y tercer años del desarrollo del niño comienza a concentrarse la presión que ejerce el esfínter anal como representación del malestar y el placer eróticos. La defecación es la manera natural de aliviar ese malestar físico que se ocasiona por sí mismo. Esta es la primera vez que el niño debe aprender a refrenar un impulso instintivo.

Etapa fálica.- "En el cuarto y quinto años de vida los órganos genitales se convierten en la fuente principal de satisfacción ... comienza entonces a masturbarse y a realizar actos autoeróticos. Es la etapa en que aparece el complejo de Edipo. En general, incluye una atracción sexual por el progenitor del sexo contrario, así como aversión y hostilidad contra el progenitor del mismo sexo. (Por ejemplo)<sup>+</sup> el varón desea poseer a la madre y desplazar al padre ..." (7) y viceversa en la mujer.

La resolución del complejo de Edipo y las formas de relación que se establecen en ésta etapa "... persisten en las relaciones que hombres y mujeres establecerán con las personas del propio sexo y del opuesto" (8).

A ésta etapa sucede un período de cinco a seis años

(7) Ibid., p.p. 29

(8) Ibid., p.p. 30

<sup>+</sup> Lo que aparece entre paréntesis es del autor.



(denominado período de latencia) en que la dinámica del desarrollo muestra una estabilidad.

Terminado el período de latencia principia un estadio final del desarrollo psicosexual que se presenta en el transcurso de la adolescencia.

Etapa genital.- En ésta fase del ser humano "... el desarrollo fisiológico de los órganos sexuales, (alcanza)<sup>+</sup> la maduración de las capacidades sexual y reproductiva, estimula los intereses y las actividades genitales y heterosexuales ..." (9) empieza una preocupación por la apariencia ante los demás, buscando una identidad personal y un sentido de sí mismo. También empieza a buscar miembros del sexo opuesto y a cortejar como una preparación para la intimidad y el apareamiento finales.

La personalidad definitiva no depende exclusivamente de la etapa genital, sino del residuo que todas ellas van dejando en el sujeto.

Los actos que se relacionan con cada una de las etapas pueden provocar la censura de sus padres, afrontando la posible frustración y ansiedad. "En consecuencia, se supone que las actitudes de los padres ante la ingestión de alimentos, la eliminación y la manipulación genital del hijo produce gran impacto en como este sorteará los problemas de la vida" (10).

Freud vió también que la ansiedad es inherente al

---

(9) C. Lawrence Kolb, Psiquiatría clínica moderna, Prensa Médica Mexicana, México, 1973, p.p. 2.

(10) Richard Price, Ob. Cit. p.p. 27.

<sup>+</sup> Lo que aparece entre paréntesis es del autor.

ser humano, es parte de él, y juega un papel esencial en el desarrollo del hombre, es algo que lo acompaña a lo largo de toda la vida.

### 2.1.2. Ansiedad y conflicto.

Según Freud "... la ansiedad es una experiencia universal" (11). Que se experimenta a partir del trauma del nacimiento constituyéndose así la experiencia prototípica de la ansiedad, pues el primer contacto con el mundo provoca una "reacción de alarma" en el sistema fisiológico. Aunque es una respuesta adaptativa, dista de ser una vivencia placentera; de ahí que el organismo trate de idear sistemas para atenuarla.

"La ansiedad es una señal de alarma dirigida al yo. Sirve para advertir a éste la presencia de un peligro ... o ideas inadmisibles, para que el yo pueda responder con medidas adecuadas ..." (12). Freud distingue tres tipos de ansiedad: objetiva, neurótica y moral. La cualidad de las tres es igual, pues el ego las experimenta en forma de miedo.

Ansiedad objetiva.- Es una vivencia emocional desagradable que resulta de la percepción de un peligro o amenaza real proveniente del medio externo como la amenaza de muerte, o de un ser querido ocasionada por un sismo, un asalto, una enfermedad grave, etc.

Ansiedad neurótica.- Es una señal de peligro para

---

(11) Ibidem, p.p. 33

(12) Luis Haro Leeb, Manual de relaciones humanas, Ed. Edicol. México 1980, p.p. 119.

el ego, pues le informa que las exigencias instintivas del Id, pugnan por manifestarse y el ego está haciendo lo posible por evitar que lo aprisionen o lo anulen. También puede ser consecuencia de una serie de castigos y frustraciones sufridos en la manifestación de los impulsos libidinales.

Ansiedad moral.- Esta es consecuencia de un conflicto entre el superego y los impulsos del Id. El que la padece suele sentir una fuerte vergüenza o sentimientos de culpabilidad. El superego se ve amenazado cuando el objeto instintivo elegido por el Id busca manifestarse en forma de acto, es decir manifestar alguna conducta instintiva.

A la ansiedad se le considera como un estado en el que se experimenta una sensación de "... temor a un peligro vago y desconocido, pero inevitable" (13). Se caracteriza por inquietud, desesperación, sensación de incapacidad, inseguridad, nerviosismo, etc. Naturalmente es cuestión de grado, pues moviliza a la persona o la puede llevar a una paralización.

Un estado ansioso puede provenir de una circunstancia exterior real como se mencionó anteriormente o también de estados emocionales como corajes, sentimientos de soledad, prohibiciones, etc.

Pero las principales causas de la ansiedad son los impulsos que el sujeto considera inaceptables o peligrosos. Generalmente son deseos relacionados con la sexualidad o la agresividad.

Ante tales circunstancias el propio organismo cuenta

---

(13) Loc. Cit.

con un sistema que regula esos estados de ansiedad, y es puesto en juego de manera automática e inconsciente, dicho sistema está formado por los mecanismos de defensa.

### 2.1.3. Mecanismos de defensa.

Según ésta perspectiva, estos mecanismos constituyen el modo en que el ego sortea el problema de la ansiedad, con éstos recursos el organismo busca preservar sus sentimientos de placer y seguridad.

Algunos de los mecanismos de defensa son:

1) La represión. En virtud de ella las ideas, recuerdos o impulsos peligrosos de los instintos, procedentes del Id y en conflicto con el ego, son desplazados de la conciencia. Es decir, actúa sobre la memoria y reprime los recuerdos vinculados a experiencias traumáticas.

2) Formación reactiva. A veces el ego hace frente a las tendencias instintivas efectuando aquello que es totalmente opuesto a ellas. Así los sentimientos de odio e ira se tornan en manifestaciones exageradas de amor.

No obstante muchas veces coexisten el amor y el odio hacia la misma persona.

3) Proyección. Es atribuir a otros las ideas o pensamientos que el sujeto tiene, pero no puede admitirlas como propias y culpa a los demás sintiéndose víctima.

4) Regresión. "El individuo que ya alcanzó cierto estadio del desarrollo y que se ve amenazado por las exigen-

cias del Id, puede volver a una etapa precedente ..." (14) a su desarrollo, como el hacer berrinches, enfermarse o estar incapacitado para no enfrentar su responsabilidad.

5) Racionalización. Una manera de recuperar la autoestima consiste en encontrar una buena razón para explicar una conducta que es censurada por los demás. Así trata de evitar el dolor y la vergüenza de reconocer los verdaderos motivos de su conducta, tan incompatibles que tiene de sí mismo y ante los demás. Las razones pueden ser aparentemente lógicas o completamente falsas.

6) Desplazamiento. Mediante éste dinamismo, cargas emocionales son desplazadas de un objeto a otro, existe un cambio de dirección del impulso hacia objetos peligrosos o simplemente más asequibles. Por ejemplo, el empleado cuya hostilidad no puede descargar en su jefe que lo trata despóticamente, entonces él a su vez se comporta despótico con su esposa o con otros más indefenso que él.

7) Conversión. Este mecanismo interviene en situaciones agudas de conflicto. "Las cargas emocionales son reprimidas y se desvían a través del sistema nervioso manifestándose por síntomas tales como la ceguera, parálisis, temblores, anestias ..." (15) pérdida de la conciencia, etc. Un caso clásico es el de crisis hísticas.

Estos mecanismos deben funcionar dentro de un equilibrio, pues el exceso de su uso o la deficiencia, puede llevar a conductas anormales, sin embargo cuando se usan moderadamente el individuo es un ser productivo que se adapta a las exigencias internas y externas y puede llevar una vida normal.

(14) Richard Price, Ob. Cit., p.p. 38.

(15) Ramón de la Fuente, Psicología Médica, F.C.E., México, -- 1963, p.p. 173.

Para Freud toda conducta tanto la neurótica como la normal obedece a un motivo o causa.

¿Pero, cuándo o cómo se podría diferenciar un enfermo de un sano? Los impulsos y necesidades difieren en intensidad o cantidad. Para Freud, la "conducta anormal" sólo se distingue cuantitativamente de la normal; por tanto, la diferencia entre ambas es sólo cuestión de grado, no de tipo.

"La conducta es patológica cuando se vuelve incontrollable y obstaculiza el funcionamiento habitual del sujeto" (16).

Pero el síntoma no es del todo negativo ya que según el autor mencionado, cumplen una función adaptativa, o sea representan estrategias para sortear el conflicto y la angustia resultante. Por lo tanto, aunque un síntoma puede ser adaptativo en el sentido de controlar el conflicto subyacente, también puede dificultar el funcionamiento ordinario. Freud, también propuso que "... el síntoma neurótico es un intento de resolver una situación o un hecho que el sujeto considera peligroso y cuya presencia le produce un sentimiento de desvalidez" (17).

El creador de la teoría psicoanalítica, empleó dos términos distintos que son el síntoma y la inhibición. "La inhibición presenta una relación especial con la función y no significa necesariamente algo patológico ... en cambio el síntoma vale como signo de un proceso patológico ... (aunque)<sup>+</sup> una inhibición también puede constituir un síntoma" (18).

(16) Richard Price, Ob. Cit., p.p. 42.

(17) Ibid., p.p. 49

(18) Sigmund Freud, Obras completas, Vol. 3, Ed. Biblioteca -- Nueva, Madrid España, 1980, p.p. 2833

+ Lo que aparece entre paréntesis es del autor.

Algunas inhibiciones son renunciadas a la función a causa de que durante su realización surgiría angustia. Por ejemplo, en la mujer es frecuente el miedo angustioso a la relación sexual. "Entonces renuncia el yo a tales funciones para no entrar en conflicto con el superyo". (19)

Esta lucha muestra dos aspectos diferentes, por una parte el yo intenta conciliarse y por otra, intenta suprimir el síntoma, los síntomas histéricos son evidenciados como transacciones entre la necesidad de satisfacción y la de castigo. La existencia del síntoma puede ser usado para apaciguar una exigencia del superyo.

#### 2.1.4. Las relaciones entre la formación de síntomas y el desarrollo de angustia.

Toda formación de síntomas "... es comprendido con el solo y único fin de eludir la angustia. Los síntomas (absorben)<sup>+</sup> la energía psíquica, que de otro modo sería descargada en forma de angustia, resultando así que la angustia es el fenómeno fundamental y principal de la neurosis". (20) Si se le impide a los neuróticos manifestar su síntoma estallarían en angustia; los síntomas son creados para librar al yo de una situación peligrosa y evadir recuerdos o ideas dolorosas, pues al empezar a desarrollarse la angustia, se inicia la formación de síntomas. Sin embargo "...los peligros son comunes a todos los humanos y son los mismos para todos. No encontramos un factor que nos explique porque existen indi-

---

(19) Ibid., p.p. 2835.

(20) Ibid., p.p. 2866.

( + ) Lo que aparece entre paréntesis es del autor.

viduos que pueden subordinar la angustia, no obstante su singularidad a la actividad anímica normal, o determine cuales han de fracasar en tal empresa". (21)

Esta teoría reporta que la etiología de la angustia está en los instintos sexuales, con la hipótesis de que el sujeto que no pudo dominar los primeros peligros fracasará también en las situaciones posteriores de peligro sexual y caerá así en la neurosis.

Ana Freud escribe que los síntomas neuróticos aparecen como modos de fijación de mecanismos defensivos. "El papel del yo consiste en el uso invariable y único de un especial método de defensa, elegido contra una particular exigencia instintiva, que se repite exactamente con el retorno estereotipado de la misma exigencia". (22)

Sin embargo, y a pesar de que en gran medida la perspectiva psicoanalítica es intrapsíquica, Sigmund Freud "... no ignoró el influjo que el medio externo ejerce sobre la conducta. Por el contrario sostiene que es preciso entenderla como una respuesta a las exigencias que el ambiente físico y social imponen al sujeto". (23)

## 2.2. EL MODELO MEDICO

Para algunos médicos, la medicina tendrá la razón

---

(21) Ibidem, p.p. 2869 y 2870.

(22) Ana Freud, El yo y los mecanismos de defensa, Ed. Paidós. Buenos Aires Argentina, 1979, p.p. 43.

(23) Richard Price, Ob. Cit. p.p. 42.



en su teoría sobre la enfermedad mental; para otros, la enfermedad mental es una ficción, una "trampa" de la sociedad.

La perspectiva médica ocupa un lugar central en el pensamiento psiquiátrico, gran parte de sus conceptos y de su lenguaje, se emplean en la exposición de la conducta anormal, y es tal que a menudo olvidamos que esos términos proceden de la medicina física; y los más comunes que se emplean para la descripción de la psicopatología son los siguientes, empleando el criterio de Juan Surós:

**Síntoma.**- Son los trastornos subjetivos - molestias, dolor, etc. - que el paciente experimenta y el médico no suele percibir o le es difícil comprobar y a cuyo conocimiento llega sobre todo por un interrogatorio.

**Signo.**- Son manifestaciones objetivas, físicas (exantemas, modificaciones del pulso, dilatación cardíaca, etc.) o químicas (albuminuria, hiperglucemia) que se reconocen al examinar al enfermo.

**Síndrome.**- (o complejo sintomático) Es síndrome la serie de signos y síntomas que existen en un momento dado y definen un estado morbooso. Por ejemplo, síndrome esofágico.

El concepto principal del que se parte para entender la patología es el de enfermedad; que Herman San Martín define como "... el resultado de la inadaptación interna (fisiológica) y externa (física o social) frente al ambiente. La enfermedad clínica (sintomatología) constituye el grado extremo de la desadaptación biológica". (24)

---

(24) Herman San Martín, Salud y enfermedad, Prensa Médica Mexicana, p.p. 783.

Dentro de este cuadro de términos se encuentran los de nosología, que es la clasificación de las enfermedades y el de etiología, que estudia las causas de las enfermedades.

En realidad existen varias formas de concebir la enfermedad, Buss (1966), señala que en medicina gozan de aceptación general tres tipos. El primero recibe el nombre de enfermedad traumática y proviene de un hecho o agente externo. Por ejemplo, un accidente. El segundo tipo lo constituye la enfermedad infecciosa, o sea cuando un virus o bacteria altera el sistema de un organismo.

Los dos tipos anteriores no aportan los conceptos más idóneos para comprender la conducta anormal como enfermedad. El tercer tipo, es la enfermedad sistémica, siendo el concepto más satisfactorio. En ésta, un órgano o aparato se deteriora o no funciona bien, principalmente por tener un defecto o debilidad congénita. Por ello, están predispuestos a enfermarse y en ocasiones tal tendencia se hace realidad si se les somete a un stress prolongado. Esta idea toma en cuenta los factores ambientales y el influjo que la herencia ejerce sobre la fisiología del organismo.

### 2.2.1. Clasificación y diagnóstico.

La clasificación ha desempeñado siempre una función muy importante en el campo de la psicopatología y especialmente dentro del contexto de la perspectiva médica, pues de esta manera se fundan las bases de la comunicación.

El campo de la psicología es parecido a un sistema taxonómico, se asemeja a un diccionario de términos que permite discutir un trastorno. La clasificación supone que el nombre de un trastorno es la clave para comprender la información

relacionada con el mismo; de ahí su gran importancia.

El diagnóstico. Es la determinación o nombre de la naturaleza de una enfermedad o anomalía a partir de sus síntomas. Colocar a los pacientes en categorías diagnósticas cumple tres funciones. En primer lugar, las decisiones del tratamiento se basarán en el diagnóstico; en segundo, la identificación del síndrome es indispensable para poder descubrir las causas del padecimiento y en tercer lugar, el diagnóstico suministra información sobre la probable evolución y desenlace de la enfermedad.

Una secuela de la perspectiva médica es lo que Maher (1966) denomina "orientación orgánica". El supone que la conducta anormal es una causa de la enfermedad, es decir, que la investigación de las causas orgánicas debe llevarse a cabo como una consecuencia natural.

#### 2.2.2. Los tipos de factores causales de la enfermedad mental.

Los científicos suelen distinguir varias clases de factores orgánicos que intervienen de manera importante en la psicopatía. Por ejemplo los factores causales predisponentes. Estos son estados que existen mucho antes de la manifestación de una conducta anormal y que predisponen al sujeto a sufrir problemas posteriores. Tales causas son fruto de experiencias anteriores, de algún factor genético o fisiológico o de ambas cosas. Otra clase es el factor causal precipitante, o sea una circunstancia que desencadena el trastorno, como puede ser la pérdida de un ser querido, un desastre, un sometimiento continuo de stress, un repentino cambio fisiológico, etc. El tercer tipo es la causa que mantiene, es decir, que refuerza una conducta anormal y por lo mismo la hace persistir largo tiempo. En ocasiones no es fácil saber si una circuns-

tancia particular fué el factor predisponente, precipitante o ambos.

### 2.2.3. Datos genéticos.

La idea de que la psicopatía es de origen biológico ha estimulado la realización de estudios cuyo fin es probar el fundamento genético de varios transtornos. "Se ha comprobado que la psicopatía por lo menos la esquizofrenia procede o tiene una causa biológica". (25)

Otra fuente de datos a favor de la existencia de una causa biológica de la psicopatía, es la investigación de los efectos que los fármacos producen en el esquizofrénico. Snyder (1975) sostiene que una clase particular de drogas como las fenotiacinas, ocasionan efectos específicos en la química cerebral del esquizofrénico. Así, los efectos de los tranquilizantes prueban que la esquizofrenia tiene origen bioquímico.

La etiología específica denota que el elemento causal es necesario, pero no suficiente para que exista una enfermedad. En otras palabras, dos pacientes con igual etiología específica o con un defecto orgánico idéntico tal vez reaccionen en forma muy diferente. "Uno se tornará apático o retraído, en tanto que el otro hará todo lo posible por sobreponerse al problema y naturalmente el resultado serán dos sintomatologías totalmente distintas causadas por el mismo factor". (26)

El mismo autor considera que las enfermedades psíquicas son debidas a una lesión de la corteza cerebral.

---

(25) Richard Price, Ob. Cit., p.p. 71

(26) Ibid., p.p. 74.

Desde la doctrina de Pavlov se permite considerar los distintos trastornos psíquicos como un aspecto de los cambios materiales que se operan en el cerebro de la persona mentalmente enferma. "La enfermedad psíquica es consecuencia de cambios patológicos de los procesos de excitación e inhibición y de la alteración de sus interacciones en las distintas instancias cerebrales, en el primer y segundo sistema de señales, y también en la subcorteza". (27)

Lo anterior intenta demostrar que la fisiología y la fisiopatología de la actividad nerviosa superior son la base para la concepción materialista de la naturaleza de las enfermedades psíquicas. Dichas enfermedades son originadas por las mismas causas que las demás enfermedades del hombre. Esto nos dice que "...toda enfermedad es resultado de alteraciones en la interacción normal del organismo y del medio ambiente, lo cual se efectúa a través del sistema nervioso por los mecanismos de los reflejos no condicionados y condicionados". (28)

Los autores que apoyan la causalidad biológica en los trastornos mentales consideran que, cuando actúa sobre el organismo algún factor patógeno del medio externo, el resultado depende del estado en que se encuentre el sistema nervioso; si resiste a la aparición de la enfermedad, utilizando la función de los medios de defensa de que dispone el organismo, la enfermedad no se desarrolla. Cuando el estado del sistema nervioso es otro, la enfermedad aparece. La enfermedad, en particular la psíquica, es una alteración de los procesos normales de la actividad nerviosa superior y, al mismo tiempo

---

(27) I.F. Sluchevski. Psiquiatría. Ed. Grijalvo. México, 1963, p.p. 14 y 15.

(28) Ibid., p.p. 40.

una medida fisiológica del organismo, que moviliza sus fuerzas compensadoras, dirigidas a la curación, lo cual se consigue en muchos casos gracias a ésto. Es decir, que una causa determinada de cualquier enfermedad puede conducir a la aparición únicamente si existen condiciones determinadas. Se debe tener en cuenta tanto el estado del sistema nervioso del enfermo como la fuerza del agente externo que precede inmediatamente a la enfermedad. Estos factores del medio como "... las infecciones de gran virulencia, tóxicos, traumatismos del cerebro, vivencias psíquicas, pueden motivar una enfermedad psíquica incluso cuando se trata de un sistema nervioso muy fuerte". (29) También puede suceder que factores patógenos débiles del medio exterior ocasionen una enfermedad psíquica cuando el sistema nervioso se encuentre debilitado, por lo que la diferencia de éstas enfermedades y las demás es que la "... enfermedad psíquica se distingue por la lateración de las relaciones mutuas entre los sistemas de señales y la subcor-teza". (30)

En conclusión la perspectiva médica recurre a una orientación orgánica en la búsqueda de factores causales de la psicopatía, y no en una causa psicodinámica.

### 2.3. EL MODELO BASADO EN EL APRENDIZAJE

La perspectiva basada en el aprendizaje es actualmente uno de los métodos de estudio y técnicas de tratamiento de la conducta anormal que ha adquirido una gran aceptación y difusión. "Parte de su atractivo se debe a que posee la calidad del respeto científico. Sus partidarios advierten que se funda en la teoría del aprendizaje". (31)

---

(29) Ibid., p.p. 41

(30) Ibid., p.p. 44

(31) Richard Price, Ob. Cit., p.p. 86.

### 2.3.1. Estímulos y respuestas

Al estudiar la compleja conducta humana vemos que "... es un conjunto de secuencias estímulo/respuesta mediadas por el sistema nervioso. Una respuesta es un hecho conductual. Un estímulo es el antecedente de una respuesta. Un estímulo sensorial es una fuente de energía extrínseca que produce la activación de un nervio aferente, ..." (32) de tal manera que un movimiento es el resultado de los impulsos nerviosos, que el cerebro envía después de haber recibido estimulación. Cada estímulo sensorial lleva a una multiplicidad de consecuencias nerviosas que culminan en diversas combinaciones de respuestas motoras, y cada respuesta tiene a su vez características de estímulo que producen otras respuestas. "... la red de relaciones estímulo/respuesta, simultáneas y sucesivas, acontecen incansablemente durante la vida del organismo". (33)

#### Tipos de respuestas.

El comportamiento humano se realiza a través de los estímulos recibidos y respuestas dadas, estas últimas son pequeñas unidades que se van encadenando unas con otras para dar un comportamiento global. "La naturaleza a dotado a todos los organismos de reflejos o respuestas innatas heredadas ante ciertos eventos ambientales". (34)

En general, estas respuestas automáticas proporcionan una protección para el ser humano desde sus más tempranos

---

(32) Joseph Wolpe, Práctica de la Terapia de la Conducta, Ed. Trillas, México, 1981, p.p. 29.

(33) Loc. Cit.

(34) G.S. Reynolds, Compendio de Condicionamiento Operante, Ed. Ciencias de la Conducta, México, 1973, p.p. 9.

contactos con su medio. Una luz brillante dirigida al ojo, evoca la contracción de la pupila, un ruido fuerte, provoca un sobresalto, etc. En cada uno de éstos reflejos un estímulo provoca e implica una respuesta debido a su estructura y no a experiencias previas. A éstos estímulos se les llama evocadores o condicionados, y a las respuestas, reflejas o respondientes. Dos características de éstas respuestas son: primero, la frecuencia de ocurrencia depende básicamente de la frecuencia del estímulo evocador. Segundo, las consecuencias de las respondientes por lo general no afectan la frecuencia de ellas mismas; las respondientes rara vez ocurren por sí solas o espontáneamente.

El otro tipo de respuesta es la instrumental u operante. El tipo de respuesta es motora o cognoscitiva y se emite en base al aprendizaje adquirido.

#### Tipos de estímulos.

Chomsky y Skinner afirman que "... solo si los estímulos y las respuestas guardan verdadera relación entre sí, se les puede dar ese nombre". (35) Es decir, se supone que un evento ambiental se debe llamar "estímulo" solo si se prueba que ejerce un "control" sobre un fragmento particular del comportamiento, buscando el estímulo que haya causado la respuesta observada. Pero es imposible identificarlo sin conocer antes la reacción. En consecuencia nunca se puede predecir una respuesta solo a partir del conocimiento del estímulo, pues éste se infiere a posteriori una vez conocida la respuesta.

---

(35) Richard Price, Ob. Cit. p.p. 101.



Así como a la conducta global se le fracciona en respuestas, también "... al medio ambiente se le concibe dividido en unidades llamados estímulos". (36) Estos a la vez se clasifican en varios tipos:

a) Los estímulos evocadores que producen respuestas fijas y estereotipadas llamadas respondientes o reflejas, que ya fueron mencionadas anteriormente. b) Los estímulos reforzantes o reforzadores; son los que incrementan la frecuencia de las respuestas. c) Los estímulos discriminativos, son los que acompañan o van antes de las respuestas, pero no las evocan, más bien, la presencia del estímulo discriminativo incrementa la probabilidad de conductas operantes, que han sido reforzadas en el pasado en presencia de los mismos estímulos discriminativos. d) Los estímulos neutrales; en estos se incluyen a los estímulos que no producen ningún cambio en la conducta, ya sea que vayan antes de la respuesta, la acompañen o vayan después de ella.

### 2.3.2. El aprendizaje

El aprendizaje es el punto central sobre el que se basa esta perspectiva, por lo que es fundamental entender claramente este concepto. Wolpe lo ha definido de la siguiente manera:

Puede decirse que ha ocurrido un aprendizaje si una respuesta ha sido evocada en contigüidad temporal con un estímulo sensorial dado, y cuando se encuentra posteriormente que el estímulo puede evocar la respuesta aunque no pudiera hacerlo antes. Si antes el estímulo podía evocar la respuesta,

(36) G.S. Reynolds, Ob. Cit. p.p. 8.

pero posteriormente la evoca con más fuerza, entonces también puede decirse que ha ocurrido aprendizaje. (37)

Entender al aprendizaje como la emisión de nuevas conductas o mas frecuentes ante determinados estímulos, ocasiona que se den una variedad de actuaciones, dentro de ellas puede darse la generalización o la extinción.

La generalización es la falla en la discriminación para distinguir una situación de otra. Una respuesta ocasionada por la presencia de un determinado estímulo, puede ocurrir ante estímulos similares al original, aunque nunca haya sido reforzada al ser emitida frente a ellos.

La extinción es la supresión del reforzador utilizado durante el condicionamiento de una respuesta; es la disminución de la conducta aprendida. Este modelo se interesa en la relación existente sobre la conducta de un individuo y el medio donde habita. Pero se pregunta ¿qué es lo que hace que los organismos se comporten de la manera como lo hacen? Sólo se podrá entender a la conducta cuando sea posible mostrar experimentalmente que bajo ciertas condiciones los cambios en el medio dan como resultado cambios en la conducta. El control real del comportamiento constituye la parte esencial del proceso de explicación.

### 2.3.3. Determinantes ambientales de la conducta.

Se han descubierto dos tipos de determinantes ambientales de la conducta: uno contemporáneo y otro histórico. La conducta de un organismo en un momento dado está determinada no solo por la acción del medio ambiente presente, sino también

---

(37) J. Wolpe, Ob. Cit., p.p. 20.

por la historia previa de ese medio o con medios similares. Así por ejemplo, un niño deja de platicar cuando se le ordena que se calle, no solo por que se le ha indicado hacerlo, sino por sus experiencias previas al no obedecer una orden. Al estudiar las causas contemporáneas, se trata de detectar, cuál es el ambiente responsable de la conducta; ya que ésta es producto de situaciones pasadas y presentes que se mezclan entre sí, pero algunas pueden ser consideradas como las principales causantes.

Este marco ofrece algunos de los procesos que dan origen a las alteraciones de la conducta y son la base para el desarrollo de su teoría; ellos son el condicionamiento clásico o respondiente y el condicionamiento operante.

El condicionamiento clásico es el proceso en virtud del cual un estímulo nuevo o neutral adquiere la capacidad de provocar una respuesta que originalmente solo era emitida ante un estímulo incondicionado; es decir, los estímulos nuevos que previamente son inefectivos adquieren el poder de evocar conductas respondientes en un organismo.

¿Pero cómo se supone que opera éste mecanismo en la génesis de la conducta anormal?. Un estímulo neutral (que será el estímulo condicionado) coexiste en el medio natural con un estímulo traumático o nocivo que hace las veces de un estímulo incondicionado. Un ejemplo de como éste condicionamiento interviene en la producción de una fobia es el caso de Albert.

Watson y Rayner en 1920 hicieron la demostración clásica de la aparición de una fobia.

Lo primero que hicieron fué cerciorarse

de que la rata blanca era un objeto natural, enseguida lo mostraron a un niño de 11 meses de nombre Albert - para que jugase con ella. Cada vez que alargaba la mano para tocar al animal, los experimentadores producían un fuerte ruido detrás de él. Al cabo de apenas unos cinco minutos Albert empezó a manifestar signos de temor en presencia de la rata. Su temor se generalizó después a estímulos similares tales como objetos peludos, algodón, lana, conejos blancos. Las reacciones fóbicas subsistían todavía a los seis meses, cuando lo sometieron a prueba. (38)

Se piensa que el condicionamiento clásico es un proceso que interviene en la producción de numerosas conductas inadaptadas; aunque es difícil demostrar auténticas experiencias que se ajusten a un esquema estrictamente clásico o respondiente.

El condicionamiento instrumental u operante "... es otro proceso fundamental con que se explica la génesis de la conducta anormal. En este condicionamiento, el organismo debe emitir primero la respuesta antes de recibir el refuerzo". (39) Así la respuesta cumple una función en la obtención del estímulo reforzador. Un ejemplo muy común es el niño que realiza varias conductas enfocadas a tratar de conseguir la atención de parte de los padres, pero estos no responden cuando el niño realiza actos positivos o adecuados, y solo lo atienden o regañan cuando comete faltas o comportamientos reprobables. Así el niño primero emite una conducta (que no es aceptada) y después obtiene el refuerzo (es regañado), pero en ese momento acapara la atención de tal manera que se incrementa cada vez más su proceder de manera negativa, debido al reforzador.

(38) Richard Price, Ob. Cit. p.p. 90

(39) Ibid., p.p. 91

La Modelación. Es otro de los procesos que explican la anormalidad conductual. "La observación y la imitación son otro mecanismo del aprendizaje al cual se le asigna una participación en el origen de la conducta anormal". (40)

Es fácil de imaginar que este tipo de condicionamiento se consuma en niños que contemplan las reacciones de sus padres o compañeros frente a estímulos u objetos que provocan temor.

Bandura y otros en 1963, demostraron que al situar a unos niños frente a adultos quienes se comportaban en forma agresiva con una muñeca, concluyeron que:

Los niños que observaron a esos modelos se mostraron después sumamente agresivos en la misma situación cuando tuvieron oportunidad; en cambio, los niños del grupo control que no los observaron se portaron en forma mucho menos agresiva. De ello se infiere que la modelación es otro mecanismo de la conducta anormal con el cual se explica la génesis de la conducta anormal. (41)

#### 2.3.4. La conducta anormal.

Esta perspectiva afirma que la psicopatología es un comportamiento que no se adapta al medio ambiente, que posee varias características. No difiere de las demás conductas -supuestamente normales- ni en su manifestación ni en su conservación. Como no existe discontinuidad entre ellos, la decisión de llamar patológico a un comportamiento particu-

---

(40) Ibid., p.p. 93

(41) Loc. Cit.

lar dependerá en gran parte de factores sociales. Para Ulman y Krasner la conducta inadaptada presenta dos rasgos distintivos: 1) es juzgada inapropiada por quienes controlan los reforzadores en la vida del sujeto; 2) tiende a disminuir el número de refuerzos suministrados al individuo.

Eysenck, también ofrece una exposición principalmente en el caso de la conducta neurótica: Dado que casi toda la conducta humana se aprende, ¿cómo se distingue el comportamiento neurótico de las formas restantes? La respuesta es: "... que quien adopta un patrón de comportamiento neurótico no logra conseguir lo que intenta hacer y hace aquello que le es perjudicial". (42)

Desde éste punto de vista, la conducta anormal se aprende y es inadaptable en el sentido de que resulta contraproducente para quien la realiza. Esta se puede explicar de la siguiente manera: "Los animales y las personas aprenden activamente que con su esfuerzo pueden conseguir o alejar los estímulos placenteros y desagradables, pero también aprenden que sus esfuerzos son en vano". (43) Este aprendizaje (o sea una expectativa adquirida según la cual los esfuerzos personales casi no cuentan) puede sobrevenir en dos casos: 1) Después de experiencias concretas en que no hay relación entre los esfuerzos y las contingencias; 2) Cuando una persona investida de autoridad hace creer al sujeto que una situación es ingobernable o que es inútil evadirla. Además el hecho de estar desvalido en una situación puede originar la creencia

---

(42) Ibid., p.p. 92

(43) Ibid., p.p. 104.

de que nunca se logrará superar las dificultades aunque la situación haya cambiado y se pueda obrar eficazmente.

Aparte de lo que dice Eysenck, Ulman y Krasner existen varias predicciones que necesariamente deben cumplirse para comprobar que la conducta neurótica es verdaderamente aprendida.

1) La conducta observada en una neurósis experimental debe ser esencialmente la misma que la evocada por la situación/estímulo que precipita la neurosis.

2) La conducta neurótica debe encontrarse en un punto de mayor intensidad cuando el animal está expuesto a estímulos más semejantes a aquellos cuya presencia precipitó la neurósis, y la intensidad debe disminuir proporcionalmente a la disminución del estímulo semejante.

3) EL desaprendizaje de la conducta neurótica debe ocurrir en circunstancias semejantes a las que producen desaprendizaje en otros contextos, por ejemplo en la extinción, el contracondicionamiento, o ambos casos.

Una vez que lo anterior fué comprobado, y de que las neurosis experimentales eran aprendidas, la siguiente proposición fué que las neurosis humanas, son semejantes a las experimentales con animales con respecto a tres categorías 1) adquisición por aprendizaje, 2) generalización del estímulo primario y 3) eliminación por desaprendizaje.

La conducta en general es producida por determinadas situaciones/estímulos, pero deja de realizarse cuando sus consecuencias son nocivas o le producen algún daño o dolor al organismo; sin embargo y por muchos motivos no siempre sucede

así, ya que el comportamiento es un resultado final que puede ser susceptible a un gran número de influencias y en su trayecto puede sufrir cambios debido a factores externos, entonces estas conductas se pueden convertir en problemas frecuentes que causan una incomodidad y no permiten que el individuo responda adaptativamente a los estímulos de su medio.

En este modelo se emplean los principios del aprendizaje, que han sido descubiertos experimentalmente al encontrar las leyes que rigen las relaciones de los procesos del organismo con su entorno y así cambiar las conductas indeseables; es decir hábitos malos son eliminados y los adecuados son fortalecidos. Sin embargo no se puede afirmar o siquiera inferir que el origen de la conducta anormal se deba a lo contrario del tratamiento o técnica usada para corregirla, ya que no hay una relación directa entre ambas, y desde luego no es necesariamente cierto, pues dentro de esta perspectiva es aparentemente lógico afirmar que la conducta anormal se produce forzosamente conforme a los principios del aprendizaje.

#### 2.4. LA PERSPECTIVA HUMANISTA

Dos psicólogos sobresalen como los principales representantes de este modelo; Carl Rogers y Abraham Maslow. Ambos pusieron en primer plano la vida subjetiva del individuo y se ocuparon sobre todo de la idea de autorrealización, o sea de las actividades encaminadas al cumplimiento del potencial que cada hombre lleva en sí. "Su creencia en el potencial humano y en el valor de la experiencia subjetiva son la esencia de la psicología humanística". (44)

---

(44) Ibid., p.p. 141.



#### 2.4.1. El humanismo de Carl Rogers.

Rogers se interesa especialmente por los fenómenos de la experiencia individual. Para entender sus ideas sobre la génesis de la conducta anormal, habrá que examinar su teoría del desarrollo normal del individuo a partir de la infancia.

Según este autor las vivencias del lactante constituyen la totalidad de su realidad; al tener acceso a su propio marco interno de referencia, además de estar dotado de una tendencia innata hacia la realización de sí mismo, y también aprende a evitar las experiencias desagradables que le obstaculizan la realización del potencial psíquico y biológico.

A medida que los niños llevan a cabo el proceso de realización de sí mismos sus vivencias se van diferenciando entre sí, al tener conciencia de la conducta personal y de sus funciones que lo convierten en un ser autónomo. Conforme sigue creciendo e interactuando con la gente, esa experiencia se convierte en el concepto del yo, que cada uno tiene y que se va formando a través de los contactos con los demás, pues las reacciones que se suscitan le hacen juzgarse como bueno o malo, inteligente o ineficiente.

Según Rogers junto con la aparición de los conceptos del yo surge la necesidad del aprecio positivo por parte de los otros y esta es una necesidad "universal". Pero advierte que esta necesidad puede resultar más fuerte que la de autorrealización. Por eso a veces los niños prefieren el aprecio positivo de la gente que las experiencias que contribuirán a la realización de sí mismos.

"Cuando el aprecio positivo se aplica a uno recibe el nombre de autoestimación positiva. Esta última es una

necesidad aprendida, y el niño llega a valorarse o desvalorarse sin tomar en cuenta la opinión que los demás tengan de él". (45)

Si un niño invariablemente obtiene aprecio, percibirá siempre su yo en términos de autoestimación positiva. Pero la realidad es que ningún niño recibe exclusivamente un aprecio sin reservas. Así, se otorga la valoración alta a su rendimiento satisfactorio en la escuela o en su buen comportamiento y una valoración baja o desprecio por su rendimiento deficiente o mala conducta.

En el transcurso de su desarrollo el individuo nunca deja de necesitar una autoestimación positiva, ha aprendido a valorar ciertas conductas y experiencias que reciben aceptación, así como a desvalorizar las que la gente no aprecia o castiga. Sin embargo, cuando existe una distorsión de esto nace una incogruencia entre lo que el sujeto percibe del exterior y lo que experimenta internamente. "El individuo será entonces vulnerable a la ansiedad y mostrará cierto grado de desajuste". (46)

Las experiencias incompatibles con la estructura del yo, ponen en peligro su integridad por la amenaza que el individuo percibe al sentir las incoherencias que existen entre él y su medio, dando por resultado una conducta defensiva; las defensas se originan cuando uno trata de impedir la aparición de la ansiedad.

Es entonces cuando las defensas intervienen y "... sirven para distorsionar la experiencia y hacerla más compatible

---

(45) Ibid., p.p. 142.

(46) Ibid., p.p. 143.

con el concepto del yo, pero se trata de una compatibilidad artificial que se logra a costa de una percepción deformada". (47) Cuando las defensas no pueden operar, el resultado es una conducta desorganizada que se resuelve por la negación o alteración del yo. Una persona puede llegar a negar su propia identidad e incluso asumir otra.

#### 2.4.2. Los conceptos del Maslow.

A diferencia de las demás perspectivas aquí se ponen de relieve los aspectos positivos de la actividad y la autorrealización. Pero ¿qué clase de persona es aquella que se realiza a sí misma? Maslow les asigna los siguientes rasgos: son más eficientes en la percepción de la realidad, se aceptan mejor a sí mismos y a los demás, son imparciales y objetivos, son más espontáneos y se centran más en los problemas. Además muestran autonomía, tienen buena apreciación de las cosas y se interesan por los demás teniendo un carácter democrático, estableciendo profundas y estrechas relaciones interpersonales, saben distinguir entre medios y fines. Por último, tienen sentido del humor, son creativos y resisten a las fuerzas de la cultura en que viven.

Estas características no se excluyen mutuamente sino que coexisten en gran medida.

Maslow también postula una jerarquía de necesidades en que las más básicas ocupan la parte inferior. Según él, a medida que se avanza hacia la parte superior de la jerarquía, se encuentra uno con necesidades menos indispensables para la vida. Asegura que las necesidades entran en acción una

---

(47) Loc. Cit.

vez satisfechas las inferiores. Supone además que todas ellas son universales e independientes de las influencias específicas de cada cultura. Las llama "instintoides" para indicar que, si bien existen en todo ser humano algunas no son lo bastante fuertes como para ser cumplidas a menos que haya condiciones propicias.

Las necesidades fisiológicas son colocadas en la parte inferior de la jerarquía. Ellas son por ejemplo el hambre y la sed.

En segundo lugar están las necesidades de seguridad. Los niños de corta edad presentan las siguientes necesidades; por ejemplo, protegerse contra los ruidos repentinos y caídas. En niños un poco mayores se aprecia la necesidad de protegerse contra los desconocidos.

El tercer lugar lo ocupan las necesidades de pertenencia o amor. En general, se manifiestan por un anhelo de relaciones cariñosas con la gente. A menudo quedan frustradas y su frustración es una causa importante en la génesis del desajuste.

En el cuarto lugar se encuentran las necesidades de estimación, que representa el deseo de recibir buena valoración con bases sólidas. En el adulto se expresan por un deseo de dominio, reconocimiento y prestigio. Cuando se las satisface, el sujeto se siente seguro de sí mismo, fuerte, capaz y adecuado.

Por último, la necesidad de autorrealización que ocupa el lugar supremo de la jerarquía, constituye las características de los que se realizan a sí mismos. Sus características son: espontaneidad, creatividad e interés por los demás.

Maslow piensa que la satisfacción de todas ellas es indispensable para que el hombre goce de salud psíquica. En caso contrario se presentan condiciones deficientes.

#### 2.4.3. La esquizofrenia como experiencia del desarrollo.

Casi todas las perspectivas de la conducta anormal conciben la aparición de síntomas como un hecho perjudicial y desafortunado. Los términos con que se designan los orgíenes de una psicopatía suelen ser negativos. La conducta recibe los siguientes calificativos: "inadaptada", "desorganizada", "desintegrada", "regresiva". Sin embargo hay un grupo pequeño sobre todo dentro del humanismo, para quienes algunas formas de conducta anormal no son eventos negativos sino una indicación positiva y prometedora de las posibilidades del crecimiento personal.

En consecuencia, la idea de que ese comportamiento puede ser una verdadera oportunidad de crecimiento personal representa un cambio auténtico en nuestra visión de la conducta anormal y a la vez pone de manifiesto una suposición que hasta hoy se había aceptado sin reservas.

Laing afirma que la "locura" es en realidad la crisis de una escisión anterior entre el verdadero yo interno del sujeto y su yo externo falso. A lo largo del desarrollo el niño adquiere el segundo tipo, o sea un yo sumiso que se amolda a las expectativas ajenas. Este yo hace a los demás creer que el niño está adaptado y vive feliz. Pero mientras tanto, va adquiriendo un verdadero yo interno que se protege a sí mismo, alejándose y desvinculándose de las implacables exigencias de los otros. La sonrisa del individuo no significa necesariamente que esté contento ni que sienta simpatía; desde el punto de vista fenomenológico está solo y asilado.

Para Laing la psicosis o locura es un repentino desnudarse del yo externo, quedando así al descubierto las preocupaciones, de formaciones y temores de su verdadero yo interno. Se desvanece entonces la inestable disociación entre ambos y se manifiesta totalmente el terror y la ira que habían permanecido latentes.

Las ideas de Rogers y Laing sobre la génesis de la conducta anormal muestran extraordinarios paralelos. Ambos creen que una de sus causas es la fuerte presión por agradar a la gente, también atribuyen el origen del comportamiento anormal a un opresivo proceso de socialización en el que se aprecia a las personas por lo que hacen, no por lo que son.

Varios escritores estiman que la perspectiva humanista representa una reacción contra algunos de los aspectos de la vida moderna, como son los siguientes.

Los problemas de identidad y enajenación en el seno de una sociedad tecnocrática y sobrepoblada fueron un terreno propicio para el advenimiento de nuevos sistemas de pensamiento que trataron de señalar las contradicciones de la sociedad, de la relación del hombre consigo mismo y de la relación entre dos. La amenaza de aniquilación nuclear, los rápidos cambios tecnológicos que se oponían a las normas y modos de existencia aceptados hasta entonces, ... le hicieron percatare del abismo existente entre su carácter individualista y las exigencias de un mundo industrial. (48)

Después de haber visto, como cada perspectiva o modelo interpreta a la psicopatología de una manera muy particular, utilizando cada una sus propios términos y dando énfasis a determinadas áreas, como son la sexual, la fisiología del

---

(48) Ibid., p.p. 160

organismo, los estímulos reforzadores, la valoración del ser humano, etc. Todas ellas difieren entre sí, pero también existen ciertas similitudes entre algunas de ellas, por ejemplo el psicoanálisis y el conductismo consideran que la conducta es una continuidad y que no existe una división tajante entre lo normal y lo anormal.

Como se enuncia al principio de este capítulo, existen varios modelos, pero solo se mencionan algunos de ellos, pues no es posible abarcar a todos.

Dentro de estos existe uno llamado "Orientación Sistémica" que es un modelo relativamente reciente y su marco de referencia parte de lo que es un sistema, de los procesos en la comunicación y de la interacción humana. Este enfoque será tratado con mayor amplitud en el siguiente capítulo.

## CAPITULO III

LA TERAPIA BREVE DE ORIENTACION SISTEMATICA INTERRACIONAL  
DEL INSTITUTO DE INVESTIGACION MENTAL DE PALO ALTO, CALIF.

En el capítulo anterior se describieron algunos de los modelos más comunes que tratan de explicar y resolver problemas psicológicos, sin embargo, existen otros con ciertas características muy distintas, tratando de que la resolución del problema se lleve a cabo en el menor tiempo posible. Estos modelos se conocen con el nombre de Modelo Interaccional de M.R.I.<sup>+</sup>, el Estratégico, el de Milán y el de Roma, todos estos modelos pertenecen a las terapias breves de orientación sistemática internacional, y tienen como punto de partida el hecho de que los fenómenos psicológicos se den dentro de un contexto o sistema y por la forma de comunicarse y/o interaccionar los miembros de dicho sistema. Naturalmente cada uno de ellos tiene su propia forma de "ver" y resolver los problemas, pero comparten principios generales de donde se desprenden y desarrollan.

Estos modelos se basan en la comunicación humana, pues es a través de ella como el hombre se relaciona con sus semejantes siendo éste su principal medio con el que se conoce y conoce a los demás, es su recurso primordial para desarrollarse, crecer y adaptarse al medio ambiente. Pero cuando la comunicación no es clara y además repetitiva, causa trastornos en la conducta.

Los modelos de terapia familiar sistémica en general consideran que la familia es un sistema y que el problema que presenta alguno de sus miembros es mantenido por toda la familia, para lograr su "equilibrio". Estos enfoques estu-

---

(+ ) M.R.I. significa Mental Research Institute (Instituto de Investigación Mental) de Palo Alto, California.

(+) M.R.I. significa Mental.



dian a la familia como una totalidad, trabajando con ella y no únicamente con el miembro que reporta el síntoma. También la familia es vista como un sistema con subsistemas y a la vez, ella misma se considera como un subsistema de un sistema más amplio que sería la sociedad ya que "...no es suficiente estudiar ni pretender cambiar la forma de actuar, sentir o pensar de un individuo abstrayéndolo de su contorno; no podemos limitar a la persona sin considerar a la familia, el grupo y en general a la sociedad en que se vive." (1)

Por lo que al analizar un problema, los modelos sistémicos lo hacen en su contexto, y la amplitud de éste varía de acuerdo al criterio del terapeuta, también plantean el uso mínimo de sesiones necesarias para lograr un máximo impacto, teniendo una concepción sistémica circular del mantenimiento de problema y el objetivo de sus intervenciones es la resolución del mismo en el menor tiempo posible; además su epistemología aleja al terapeuta del lenguaje lineal etiológico de causa-efecto y lo lleva a pensar en forma de interacciones, formándose así una secuencia de estímulos-respuestas entrelazados, que originan patrones de conducta y que se convierten en problemas muchas veces y en los que tan involucrado está el uno como el otro, por ejemplo, la víctima como el victimario. En estos modelos, la causa que mantiene el problema es más importante que las causas que lo originaron y el alterar los patrones del círculo que forman el problema, es suficiente para que éste se resuelva, independientemente de su duración y origen.

Es conveniente aclarar que éstos modelos no necesaria-

---

(1) Jorge Molina Avilés, "La familia como sistema: un enfoque dialéctico". Facultad de Psicología, UNAM.

mente se limitan a la familia, sino que consideran otros sistemas como es el individuo, la pareja, la escuela, el trabajo y otros grupos sociales más grandes. Al individuo también se le considera como un sistema, porque forma una unidad, es decir, su personalidad está integrada por varios elementos que interactúan entre sí, de manera causal y no azarosa; sus elementos pueden ser sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales que lo conforman considerando a estos como subsistemas del sistema total y que al ser afectado alguno de ellos, se afecta la totalidad, por la interacción que mantienen entre sí todas sus partes.

El modelo interaccional de M.R.I. fué el primero que surgió dentro de los modelos sistémicos y a partir de él se generaron los demás, los cuales no se describen debido a que el interés es sólo por el modelo antes mencionado.

La inclinación por éste enfoque surge de la necesidad de:

PRIMERO.\_ Dominar una técnica que ayudara a resolver la mayor parte de los problemas que presentaban los pacientes en la consulta psicológica.

SEGUNDO.\_ Atender la demanda de los mismos en el menor tiempo posible, pues así lo requería una institución de asistencia médica.

Este modelo fué el de mayor importancia, porque su finalidad es resolver únicamente el problema que presenta el paciente, sin recurrir a la nosología, pues considera que el hombre atraviesa durante su vida, por varias etapas y situaciones que trata de resolverlas como una forma natural de

hacer frente a la vida, sin embargo cuando esto no es posible y al estancarse en una de ellas, trata de resolverlas en general, siempre de la misma forma, es decir, seguir haciendo lo mismo para superarlas, y entre más intenso es el esfuerzo más fuerte es el problema; en lugar de "ver" alternativas, se encierra en un círculo vicioso. Al encontrarse en ésta situación y no poder salir de ella busca ayuda terapéutica, y en muchas ocasiones esta dificultad es considerada como patológica por el propio individuo, la familia o la sociedad.

## LA TEORIA DE SISTEMAS

### 3.1.1 Antecedentes históricos.

El concepto de sistema, como todo concepto que aparece en la ciencia, abarca desde Leibniz (1646-1716) hasta Lotka (1925) a quien se le deben formulaciones fundamentales, él empleó una idea general de los sistemas y "concibió a las comunidades como sistemas, sin dejar de ver en el individuo una suma de células." (2)

La necesidad de un enfoque de sistemas resultó por el hecho de que el esquema mecanicista de líneas causales aislables fueran insuficientes para enfrentarse a problemas teóricos, especialmente en las ciencias biológicas y sociales. En ese entonces la ciencia clásica se ocupaba de problemas físicos con dos o tres variables cuando mucho, lo cual no era posible aplicarse a las ciencias del comportamiento, que presentan problemas multivariados; entonces surgió la necesi-

---

(2) Ludwig Von Bertalanffy, Teoría general de sistemas, F.C.E. 1984, pp. 10

dad de nuevos instrumentos conceptuales como fuera un sistema universal de sistemas, y fué Bertalanffy quien introdujo este concepto al terreno científico, antes de que apareciera los términos de cibernética, ingeniería de sistemas, teoría de la información, etc.

Un principio importante dentro de esto, es el de homeostásis, y fué Claud Bernard, el primero en considerar que el equilibrio del medio interno es la condición para sobrevivir en los organismos, pero no resurgió hasta 1929, cuando Walter Cannon, argumentó que la resistencia de los seres vivos a los cambios del medio externo, es una prueba adaptativa de su organización interna, que actúa en oposición a los cambios externos, determinando así la homeostásis.

Otro paso importante lo dió Norber Wiener, quien publicó una obra en 1948, donde fundó las bases de una nueva ciencia: la cibernética, que se apoya en la realimentación o retroalimentación; que es el flujo de información entre los elementos que ejercen el control y los que lo obedecen, que a su vez vuelven a enviar la información, estableciéndose así un circuito, esto originó que se desarrollará aún más la teoría de la información, de la comunicación y de los sistemas.

En tanto la ciencia se ocupó de relaciones lineales unidireccionales, una serie de fenómenos permaneció fuera del dominio del conocimiento científico, sin embargo, no por esto se dejaba de dar una explicación al comportamiento humano, por ejemplo, el psicoanálisis decía que toda conducta humana era el resultado de la interacción de fuerzas intrapsíquicas que resultaban de la transformación de la energía, tal como sucedía en la física. Naturalmente no consideraba importante la relación entre el individuo y el medio ambiente, puesto

que al individuo no se le "veía" como un sistema de comunicación recíproca entre él y los demás. Y es precisamente en esto donde tiene su fundamento la teoría de orientación sistémica; en el intercambio de información dentro del sistema mismo y con los demás.

Con el advenimiento de la cibernética hubo repercusiones en muchas áreas de la ciencia, sobre todo "... en la fisiología, la psicología, la psiquiatría y la sociología, que para nosotros son importantes, pues constituyen la base del estudio de la conducta humana." (3)

### 3.1.2 Conceptos fundamentales de la teoría de sistemas.

La ciencia se ha caracterizado por la creciente especialización de sus ramas, impuesta por la inmensa cantidad de información, los nuevos descubrimientos y teorías en cada una de las áreas. Esto ha hecho que la ciencia se divida en innumerables disciplinas, que a su vez se subdividen en otras nuevas. "En consecuencia el físico, el biólogo, el psicólogo y el científico social están encapsulados en sus universos privados y es difícil que pasen de uno de sus compartimientos a otro." (4)

Sin embargo han surgido problemas y concepciones similares en forma independiente en los distintos campos; lo cual exige una teoría ya no de sistemas de clase, sino de principios universales aplicados a los sistemas en general.

---

(3) Armando Nava Rivera, Psicobiología, UNAM., 1968, pp. 37.

(4) Ludwig Von Bertalanffy, Ob.Cit., pp. 5

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Esto ocasionó que surgiera una nueva disciplina llamada teoría general de los sistemas cuyo creador fué Ludwing Von Bertalanffy en 1947.

En muchas ocasiones se descubrieron principios idénticos en varias disciplinas y quienes trabajaban en una de ellas no se percataban del adelanto en otro campo. La teoría general de los sistemas tiene el afán de evitar esa inútil repetición de esfuerzos y trata de integrar varias ciencias que giran en torno a una teoría general de los sistemas, promoviendo la unidad de las ciencias y mejorando la comunicación entre ellas.

¿Pero qué es un sistema? la definición que dan Hall y Fagen es la siguiente:

...un conjunto de objetos así como de relaciones entre los objetos y entre sus atributos... en que los objetos son los componentes o partes del sistema, los atributos son las propiedades de los objetos y las relaciones mantienen unido al sistema...(5)

Cada una de las partes del sistema está relacionada de tal modo con las otras que un cambio en alguna de ellas, provoca un cambio en todas las demás y en el sistema total. Esto es, una sistema se comporta como un todo inseparable y coherente y no como un compuesto de elementos independientes.

De acuerdo a los autores citados, el medio ambiente,

---

(5) Watzlawick, Helmick y Jackson, Teoría de la comunicación humana, Ed. Herder, p.p. 117.

de un sistema dado, es el conjunto de todos los objetos cuyos atributos al cambiar afectan al sistema y viceversa. En cierto sentido un sistema, junto con su medio ambiente constituye el universo de todas las cosas de interés en un contexto dado. La definición de sistema y medio hace que cualquier sistema dado pueda ser subdividido en subsistemas. Los objetos pertenecientes a un sistema pueden considerarse como parte del medio de otro sistema. Por ejemplo, un sistema puede abarcar una parte del individuo, al individuo completo, a su familia, la sociedad, el estado o una nación; dependiendo de qué es lo que abarque su extensión .

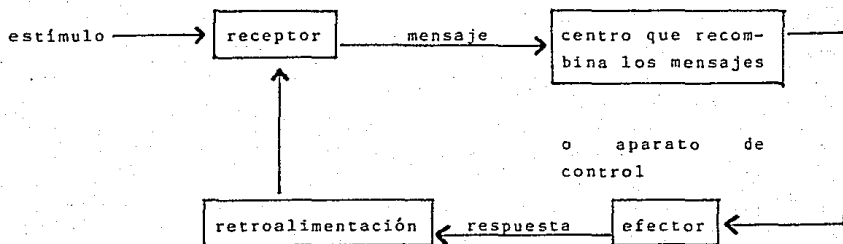
Existen dos tipos de sistemas de acuerdo a Bertalanffy: el sistema cerrado y el sistema abierto. El primero, es aquel donde no entra ni sale energía o materia, son aislados del medio circundante, manteniéndose en un equilibrio constante.

El sistema abierto tiende activamente hacia un estado de mayor organización, es decir, pasa de un estado de orden inferior a otro superior, merced a las condiciones del sistema. La base del sistema abierto es la interacción dinámica entre sus componentes y entre sus diferentes procesos, por lo que un sistema abierto es aquel donde existe importación y exportación de materia, energía o información, sin llegar a estar en un equilibrio, sino manteniéndose en un estado uniforme.

La teoría general de sistemas tiene varios principios acerca del sistema mismo; uno de ellos es el de equifinalidad, que se refiere a que en cualquier sistema cerrado, el estado final está determinado por las condiciones iniciales, si se alteran estas o el proceso, también se alterará el estado final. En cambio en el sistema abierto puede alcanzarse el mismo estado final partiendo de diferentes condiciones iniciales y por diferentes caminos.

Algo que está vinculado a la teoría general de sistemas es la moderna teoría de la comunicación, el control y la retroalimentación. El modelo básico es un proceso circular en el cual, parte de la salida, es permitida de nuevo como información, sobre el resultado preliminar de la respuesta a la entrada, haciendo así que el sistema se autorregule hacia una meta deseada.

En la retroalimentación el sistema comprende, primero un receptor u órgano sensorial, luego un centro que recombina los mensajes que llegan y los transmite a un efector, por último, el funcionamiento del efector está empalmado al receptor, lo cual hace que el sistema se autorregule.



Muchos fenómenos biológicos corresponden al modelo de retroalimentación, por ejemplo, la homeostasis o mantenimiento del equilibrio de temperatura en animales de sangre caliente y/o también en relación al individuo con el medio exterior; por ejemplo, si queremos alcanzar un lápiz, se envía al sistema nervioso una información acerca de la distancia, y si no se logra alcanzarlo en el primer intento, esta información es retroalimentada al sistema nervioso para que el movimiento sea controlado hasta que se logre la meta. Estos son algunos de los conceptos que abarca la teoría general de los sistemas que son elementos utilizados para explicar



los fenómenos psicológicos. Al igual que los conceptos de la teoría antes mencionada, la teoría de la comunicación humana, también ha contribuido de la misma manera dentro de este modelo.

### 3.2 LA COMUNICACION HUMANA

La comunicación en el ser humano es uno de los aspectos más esenciales que lo distinguen del resto de los demás seres, y es a través de la comunicación como se da la interacción humana. Así el desarrollo y adaptación de cada quien dependerá de la comunicación y la relación que establezca con sus semejantes.

#### 3.2.1 Desarrollo de la terapia familiar.

En la década de los 40s a los 50s, la gran innovación fué el estudio de las diadas; poco a poco, además de la madre, se incluye al padre también y a otros miembros de la familia y así la terapia familiar empezó a desarrollarse en los Estados Unidos por la década de los cincuentas, cuando en lugar hablar del individuo el enfoque cambió al de la "familia paciente". En esa época las técnicas psicoterapéuticas, que estaban bajo la influencia del psicoanálisis, prescribían conservar el carácter privado del terapeuta y su paciente, ya que el terapeuta no debía tener contacto con la familia y habría de renunciar a filmar o grabar las sesiones. Este es sin duda el motivo de que los investigadores se aventuraran, a intentar lo contrario y hacer terapia familiar.

Nathan Ackerman, conocido como el pionero de la terapia familiar llegó a ella por desarrollarse en el campo de la psiquiatría infantil; "al estudiar familias en las que el padre había perdido el empleo, se dió cuenta de la enorme

importancia del desempleo del padre como factor causante del estado emocional y de las interacciones familiares." (6)

La investigación con familias esquizofrénicas fué el enfoque primario del cual partió la mayoría de los pioneros en el movimiento de la terapia familiar.

Uno de los autores que empezó a dar una explicación del origen de la esquizofrenia, sin recurrir al aspecto intrapsíquico y que dió importancia al medio ambiente fué Harry Stack Sullivan, quién sugirió que la esquizofrenia podría ser el producto de una relación falsa entre la madre y el hijo, proponiendo el término: "madre esquizofrenógena". Esta tesis, que comienza a principios de los años cincuenta, considera a la esquizofrenia como producto de las interacciones humanas, tanto a nivel etiológico como terapéutico.

Ya en estos años Gregory Bateson, había abandonado la antropología para entrar a la psiquiatría; aunque su objetivo no era la mejora de los métodos terapéuticos sino investigar una teoría general de la comunicación derivada de las ideas de la cibernética formando un equipo con John Weakland, Jay Haley, William Fry y Don Jackson.

Bateson propuso en base a unos estudios que realizó sobre la comunicación en un pueblo Balinés una hipótesis denominada doble vínculo, que consistía en conceptualizar al origen de la esquizofrenia infantil como una red de relaciones contradictorias entre la madre y el hijo. Posteriormente Bateson y su equipo proponen que el doble vínculo no debía de concebirse como la relación de un verdugo y su víctima, sino la que se establece entre personas atrapadas en un sistema permanente que produce definiciones conflictivas en la relación; esto llevó a Jackson, Weakland y Haley a elaborar la terapia

(6) "Algunas reflexiones sobre la terapia familiar", Revista mexicana de psicología, Vol. II, 1985, p.p. 188.

familiar sistémica, ocasionando la disgregación del grupo Batesoniano.

En 1959 Don Jackson funda el Mental Research Institute, en Palo Alto, California, para aplicar las investigaciones de su equipo a la psicoterapia, entre ellos aplicó dos hipótesis, la primera es del mismo Jackson, que la nombra homeostásis familiar, fundando así el principio básico de la terapia familiar sistémica. Este autor considera a la familia como un sistema gobernado por reglas, "...Si uno de los miembros de la familia presenta algún desorden psicológico, la intervención del terapeuta no debe limitarse a ese miembro sino extenderse a toda la familia, comprendida como un sistema patológico que presenta un síntoma..." (7)

La segunda hipótesis se basa en las investigaciones que hizo Bateson sobre el doble vínculo, que se desarrolla en las relaciones importantes y duraderas causando trastornos muy serenos en la conducta; Jackson descubre que la prescripción del síntoma o exhortación paradójica tenían efectos positivos sobre el problema que presentaba el paciente, por ejemplo al paranoide la sugería que fuese más desconfinado.

En los años sesenta se instala un cierto eclecticismo, ciertos terapeutas vuelven a las sesiones individuales o solo con los padres, otros recurren a varias generaciones familiares e incluso los amigos, vecinos y conocidos, quizás para hallar ingenuamente la dimensión sociológica o comunitaria que faltaba en los años sesentas.

---

(7) G. Bateson, Birdwaistell y otros, La nueva comunicación, Ed. Kairós, Barcelona, 1984, p.p. 50.

### 3.2.2 Conceptos de la teoría de la comunicación humana.

Actualmente existen métodos que estudian a la conducta humana desde un punto de vista monádico, aislándolo del resto de su medio, pero al estudiarlo dentro del contexto donde ocurre, al observar los efectos que tiene sobre los demás, las reacciones que estos últimos susciten frente a él, hacen que se tenga una comprensión más amplia de dicho fenómeno.

El estudio de la comunicación humana puede subdividirse en tres áreas que son la sintáctica, la semántica y pragmática, de acuerdo a Watzlawick y colaboradores.

La primera abarca los problemas de transmitir información; como la codificación, los canales de información, el ruido, etc., sin interesarle el significado de los símbolos-mensaje.

La semántica se ocupa del significado. Los símbolos tienen un significado que debe coincidir entre los participantes.

La pragmática es la parte relacionada con el efecto que produce la comunicación sobre la conducta. Estas tres no funcionan aisladas sino de forma independiente, aunque en este trabajo solo se estudiará a la pragmática.

Dentro de ésta teoría "...comunicación y conducta, se usan virtualmente como sinónimos, pues...no sólo las palabras... sino sus concomitantes no verbales y el lenguaje corporal" (8) como los gestos, actitudes, tono de voz, tipo de

---

(8) Watzlawick, Helmick y Jackson, Ob.Cit., p.p. 24.

lenguaje, etc. Así cualquier tipo de conducta es comunicación. Por lo tanto estamos en una comunicación constante.

El lenguaje oral es el medio de comunicación exclusivo del género humano. Por medio de él expresamos nuestras ideas, transformamos el pensamiento en palabras, ajustándonos a un código especial. Pero cuando utilizamos la comunicación para comunicar algo acerca de la misma comunicación, utilizamos conceptualizaciones que no son parte de la comunicación, sino que se refieren a ella, es decir hablamos de una metacomunicación. Por ejemplo, cuando dos personas se comunican entre sí, lo que pensaron, creyeron, sintieron o entendieron de una conversación dada entre ellos mismos. El mismo autor menciona algunos axiomas de la comunicación humana:

- 1) La imposibilidad de no comunicarse.

Una propiedad de la conducta es: no hay nada que sea lo contrario de conducta. Es decir, no hay no conducta, o sea que es imposible no comportarse; y si se acepta que toda conducta es una interacción, que tiene un valor de mensaje y que es comunicación, se deduce que por mucho que uno lo intente, no puede dejar de comunicar. Actividad o inactividad, palabras o silencio, tienen siempre un mensaje. La mera ausencia de palabras o atención mutua también constituyen un intercambio de comunicación en la misma medida que una acalorada discusión.

- 2) Otro axioma es que una comunicación no solo transmite información, sino que, al mismo impone conductas.

Cualquier comunicación implica un compromiso y, por ende, define el modo en que el emisor concibe su relación con el receptor. Esto abarca dos aspectos: el aspecto conativo

y el aspecto referencial.

El aspecto referencial de un mensaje transmite datos o información, es decir, es el contenido del mensaje.

El aspecto conotativo se refiere, a cómo debe entenderse dicha comunicación, dependiendo de la relación que se tenga entre los comunicantes, por ejemplo una misma oración tendrá diferentes significados dependiendo de quien lo diga y el tono en que lo exprese.

Las relaciones rara vez se definen deliberadamente o con plena conciencia. De hecho parece que cuanto más espontánea y "sana" es una relación tiene más importancia su contenido, mientras que en las relaciones "enfermas" existe una lucha constante acerca de la naturaleza de la relación, y el contenido pierde importancia.

Esto nos ofrece un panorama de los diferentes niveles de comunicación:

1.- En el mejor de los casos, los participantes concuerdan con respecto al contenido de sus comunicaciones y al de su relación.

2.- En el peor de los casos, los participantes están en desacuerdo con respecto al nivel de contenido y de relación.

3.- Entre los dos anteriores hay varias formas mixtas.

a) Los participantes están en desacuerdo en el nivel del contenido, pero ello no perturba su relación.

b) Los participantes esta de acuerdo en el nivel

del contenido, pero no es el relacional, ello significa que la estabilidad de su relación se verá seriamente amenazada en cuanto deje de existir la necesidad de acuerdo en el nivel del contenido. Es decir, se llevan mal dos personas, pero por un interés común a ellos, hace que se mantenga viva su relación. Este mecanismo es de particular importancia en el campo de la dinámica familiar, donde, la función de chivo expiatorio puede ser un niño cuyo "problema" ya sea bajo rendimiento escolar, inquietud, etc., impone a los padres la necesidad de tomar decisiones conjuntas y de unirse mientras exista el "problema". Pero si el niño mejora, vendrá una crisis en los padres, lo que hace que el pequeño recaiga nuevamente.

c) Las confusiones entre los aspectos de contenido y relación. Puede haber intentos de resolver un problema relacional en el nivel de contenido, donde no existe y viceversa.

d) Una persona se ve obligada de un modo u otro a dudar de sus propias percepciones en el nivel del contenido, pero no decir nada a fin de no poner en peligro una relación vital con otra persona.

Esto ofrece un marco de referencia para estudiar los trastornos de la comunicación. ¿Pero de dónde se debe partir para saber, en qué momento se inicia el problema de la interacción humana? ¿ Existe un punto preciso? El autor antes citado nos dice que una serie de comunicaciones puede entenderse como una consecuencia ininterrumpida de intercambios. Así cada mensaje en la secuencia es, al mismo tiempo, estímulo, respuesta y refuerzo. La falta de acuerdo con respecto a la manera de puntuar la secuencia de hechos es motivo de incontables conflictos en las relaciones; tanto la persona "A" como la "B" afirman que solo reaccionan por la conducta que emite el otro, sin comprender que, a su vez, influye sobre

aqué! a través de su propia reacción; estableciéndose un círculo vicioso donde no hay principio ni fin.

#### La comunicación digital y analógica.

En la comunicación humana existen dos formas diferentes para referirse a las cosas. Una es a través de las palabras para nombrar algo, a esto se le llama digital, es a lo que anteriormente nos referimos con el contenido del mensaje.

La comunicación analógica es todo lo que sea comunicación no verbal, son los movimientos corporales, los gestos, la expresión facial, la postura, el tono de la voz, la secuencia y el ritmo de las palabras mismas y cualquier otra manifestación no verbal que el organismo es capaz de transmitir; incluso existe un refrán que dice:

"Un gesto dice más que cien palabras".

El hombre es el único organismo que utiliza tanto los modos de comunicación analógica como digital; y esto tiene una relación directa que se refiere a la sinceridad o insinceridad de las actitudes humanas, pues se podrá expresar verbalmente algo y contradecirlo con las actitudes.

Al entablar un diálogo, el hombre combina estos dos leguajes traduciéndolo de uno al otro, y la dificultad al traducirlos existe en ambos sentidos, naturalmente al concordar los dos en una comunicación, ésta será clara y congruente.

En las relaciones humanas también existe un aspecto importante que se refiere a la relación propiamente dicha, a las pautas que los comunicantes marcan para que exista su



forma particular de relacionarse, es decir, una simetría o una complementariedad edad.

#### Interacción simétrica y complementaria.

Estas relaciones se dan en base a la igualdad o la diferencia. En el caso de la relación complementaria; un participante ocupa una posición superior y el otro la posición inferior. Esta relación se establece por el contexto social o cultural como madre-hijo, maestro-alumno, jefe-subordinado, es decir se establece una relación de dominancia y sumisión, mando y obediencia. En cualquier caso es importante notar el carácter de mutuo encaje de la relación, en que ambas conductas tienden cada una a favorecer a la otra. Cada uno de ellos se comporta de una manera que presupone la conducta del otro, al mismo tiempo que ofrece motivos para ella.

En una relación simétrica, ambos se encuentran en niveles o posiciones iguales, los dos tienen igual autoridad o es mínima la diferencia, aunque no solo se refiera a la autoridad sino a todos los aspectos, bondad o maldad, debilidad o fuerza, afecto o desafecto, conocimientos, etc.

En la interacción humana no se dá exclusivamente la simetría o la complementariedad, sino una combinación de ellas. Alguien tendrá más dominio en una área determinada, mientras que en otras ocupará una posición secundaria o inferior. Lo importante no es la posición que ocupe cada quien, sino el manejo que ambos lleven de su relación. Dentro de esto existe algo que es de suma importancia y se refiere a la imagen que cada quien tiene de sí, de su compañero y de como éste a su vez lo "ve" a él; pues así se determinará la forma en que establezcan sus formas de relacionarse.

## Definición de Self y del otro.

Al intercambiar palabras, la gente comunica recíprocamente definiciones de su propia persona y de la relación con la otra.

La persona "A" puede ofrecer a "B" una definición de sí mismo, "A" puede hacerlo en alguna de las numerosas formas posibles, pero cualquiera que sea la forma, será "así es como yo me veo" y es inherente que existan tres respuestas posibles por parte de "B" que son: confirmación, rechazo y desconfirmación.

Confirmación. "B" puede confirmar la definición que "A" dió de sí mismo, de sus cualidades y capacidades personales, esto

...es probablemente el factor que más pesa en el desarrollo y la estabilidad mentales...sin este efecto autoconfirmador la comunicación humana no se habría desarrollado más allá de los muy estrechos límites de -- los intercambios indispensables para la protección y la supervivencia; no habría motivos para comunicarse por la comunicación -- misma...gran parte de nuestras comunicaciones tienden a ese propósito...aparte del -- mero intercambio de información, el hombre tiene que comunicarse con los otros a los -- fines de su autopercepción y percatación..." (9)

La necesidad del hombre de ser confirmado por los demás, por lo que es, incluso por lo que podría llegar a ser, es aparte una cualidad innata de él, confirmar también a sus semejantes.

El rechazo. La segunda respuesta posible de "B" ante la proposición de "A" consiste en rechazarla. Sin embargo,

(9) Ibid., p.p. 85.

por penoso que resulte, el rechazo presupone por lo menos un reconocimiento ilimitado de lo que se rechaza y, por ende, no niega necesariamente la realidad de la imagen que tiene de sí mismo. Una persona podrá tener un mal concepto de sí mismo, y el negarle eso, se reconoce cierta parte de él, de su existencia.

La desconfirmación. Esta no se refiere a la verdad o falsedad, sino más bien niega la realidad del que da la propuesta de sí mismo. Mientras que el rechazo equivale al mensaje "estás equivocado", la desconfirmación afirma de hecho: "tú no existes".

Lo anterior abarca la relación solo de uno a otro y no de forma recíproca. Veamos ahora los niveles de percepción interpersonal.

En el nivel metacomunicacional hay un mensaje de "A" a "B". "Así es como te veo". A este mensaje, "B" responderá con una afirmación "así es como veo que tú me ves", y "A" a su vez responderá " a sí es como veo que tú ves que yo te veo".

Pero resulta imposible manejar mensajes de un orden más alto de abstracción que el mencionado.

Al referirnos a la definición del Self y del otro, es decir a la imagen o importancia que el otro tiene de mí, y a la que yo tengo de mí mismo, juegan un papel esencial en la realidad interpersonal de la vida diaria.

La visión que ambos tienen tanto de sí como del otro, son importantes sobre todo en las relaciones familiares o en las relaciones estrechas, dando así la sensación de una

identidad, un entendimiento o interpretación mutua.

Otro aspecto de la imagen de sí mismo es la impermeabilidad, que ocasiona los múltiples conflictos, debido a la confusión y falta de comunicación adecuada entre dos personas, con respecto a la percepción que cada quien tiene del otro, es decir cada quien está dando por cierto lo que él está pensando que el otro piensa del él.

También puede darse lo que se llama profecía autocumplidora, que se da cuando una conducta provoca en los demás, la reacción frente a la cual, esa conducta sería una reacción apropiada. Por ejemplo, una persona que parte de la premisa "nadie me quiere", se comporta con desconfianza, a la defensiva, o agresivamente ante lo cual es probable que los otros reaccionen con disgusto o desagrado, corroborando así su premisa original. La conducta de dicho individuo muestra esa clase de redundancia, y ejerce un efecto complementario sobre los demás, forzándolos a asumir ciertas actitudes específicas de rechazo.

### 3.3 LA INTERACCION FAMILIAR

Como se mencionó anteriormente, a la familia se le puede considerar como un sistema, donde todos sus elementos tienen una interacción entre sí y por lo tanto un proceso secuencial de acción y reacción constante, es decir la secuencia de comunicación es recíprocamente inseparable.

Dentro de la familia la conducta de cada individuo está relacionada con la conducta de los demás y depende también de ellos, pero a su vez influye sobre los demás y sufre la influencia de ellos.

Los cambios favorables o desfavorables en un miembro de la familia, ejerce por lo común algún efecto sobre los otros miembros.

Algunas familias pueden soportar grandes reveces e incluso convertirlos en motivos de unión; otras parecen incapaces de manejar las crisis más insignificantes. Aún más extremas, son las familias de los pacientes esquizofrénicos, que no pueden aceptar las manifestaciones de crecimiento y madurez en el hijo y que contrarrestan éstas conductas calificándolas de enfermas o nocivas.

Pero ¿porqué, a pesar de tener en cuenta la patología y el sufrimiento, perduran esas relaciones, y los participantes no solo no abandonan el campo sino que, se adecúan a favor de una continuación de esa relación en particular.

Las respuestas podrían ser la satisfacción de necesidades sociales, culturales y otros factores que si bien intervienen realmente son secundarios en cuanto a satisfactores. Pero entre los mismos miembros sostienen ese tipo de relación patológica; pues en toda comunicación los participantes se ofrecen entre sí, la forma de su relación, es decir, determinan la naturaleza de su relación. Sin embargo las relaciones humanas pueden ser siempre del mismo tipo o pueden cambiar y llegar a un estado mejorable, o permanecer siempre iguales conservando su patología.

A continuación se explican estos cambios o estados constantes.

### 3.3.1 Retroalimentación y homeostásis.

Se dice que un sistema es estable con respecto a

algunas de sus variables sí estas tienden a mantenerse dentro de límites definidos. Al trasladar esta definición a la familia, vemos que no existe una homeostásis\* permanente, ni en el individuo ni en la familia debido a los cambios constantes por el crecimiento natural y el aprendizaje. Estos cambios ocasionan necesariamente una forma distinta de relacionarse es decir se realiza una retroalimentación negativa que transforma y lleva a una situación diferente; al llegar a esta hay una estabilidad u homeostásis, que después por los mismos cambios naturales en el desarrollo tanto de la familia como en el individuo, este equilibrio ya no funcionará y vendrá otro cambio y otro equilibrio y así sucesivamente.

Las familias perturbadas son particularmente resistentes al cambio y a menudo demuestran que sus sistema permanece constante con una retroalimentación positiva, es decir, sus entradas y salidas de información no cambian el estado del sistema, permaneciendo así la patología, que funciona como medio de estabilidad.

Pero ¿cuál es el patrón interaccional a través del cual la familia retiene el síntoma? La retención de los síntomas puede ser explicada en términos de algún patrón colectivo de mantenimiento, un proceso circular de causación mutua por el cual el comportamiento sintomático hace que cada uno contribuya a la persistencia de la sintomatología, en una secuencia sin fin. De esta manera los síntomas se convierten en principios organizativos del grupo, en conductas estereotipadas y repetitivas, rituales, etc.

\* NOTA: Fué Don Jackson quién introdujo el concepto de homeostásis familiar, que se refiere al equilibrio de la familia. El observó que las familias de los pacientes psiquiátricos a menudo sufrían repercusiones drásticas como depresiones, episodios psicósomáticos, etc., cuando el paciente mejoraba. Postuló que estas conductas y la enfermedad del paciente eran mecanismos homeostáticos que intervenían para que el sistema perturbado recuperara su equilibrio.

Independientemente de cual haya sido su origen, los síntomas o conflictos de cualquier tipo solo pueden persistir si son mantenidos por pautas interaccionales actuales. "Lo que se argumenta es que los síntomas -y su pauta de mantenimiento- lejos de constituir la manifestación superficial de conflictos más profundos, constituyen el conflicto mismo". (10)

#### EL SINTOMA DENTRO DE LA ORIENTACION SISTEMICA INTERNACIONAL DEL M.R.I.

Es frecuente observar que un síntoma que se ha mantenido durante mucho tiempo, revela su significado cuando se le estudia en el contexto de la interacción familiar presente. Los síntomas pueden así mostrarse como una regla del "juego" interaccional en el que está inmerso el sujeto, más que un conflicto intrapsíquico.

Un síntoma siempre es en su esencia involuntario y, por ende, autónomo. Pero esto no es más que otra manera de decir que un síntoma es un fragmento de conducta espontáneo, que incluso el paciente experimenta como algo incontrolable. Es esta oscilación entre la espontaneidad y la coersión lo que hace que el síntoma sea paradójico, tanto en la experiencia propia del paciente como en su efecto sobre los demás.

Watzlawick, en la teoría de la comunicación humana menciona que el síntoma se concibe como un mensaje no verbal: "no soy yo quien quiere o no quiere hacer esto, sino algo fuera de

---

(10) Carlos E. Sluzki, "Procesos de producción y pautas de mantenimiento de síntomas", Journal of Marital and Family Therapy, U.S.A., 1981, p.p. 3,4 y 7.

mi control", por ejemplo, "mis nervios", "mi enfermedad", "mi ansiedad", "mi mala suerte", "la educación que he recibido", "mi esposa y mis hijos", "la economía", "mis padres", etc.

Paradójicamente la familia retroalimenta al paciente a seguir con su sintomatología, al decirle que se calme, se controle o cambie, pero para él es algo incontrolable que no lo puede dejar de hacer, incrementándose cada vez más la conducta patológica y convirtiéndose en un círculo vicioso.

Dentro de la orientación sistémica internacional del grupo Palo Alto, el síntoma tiene un significado y una función diferente al de los otros modelos sistémicos debido a su marco teórico particular; si bien entre los modelos sistémicos hay una relación entre el problema y el sistema, cada uno de ellos plantea una perspectiva diferente, es decir, los aspectos que se enfatizan dentro del sistema en estudio, varían de acuerdo al modelo terapéutico.

El grupo antes mencionado investiga como se dá el ciclo del problema y las soluciones intentadas; el modelo estructural, trata de ver la organización y estructura de la familia y no propiamente el síntoma. Estos dos modelos y el de Milán, comparten la idea, de acentuar la importancia desde el punto de vista de que "...el terapeuta en sesión tiene una sola perspectiva del problema, lo cual resulta insuficiente, por esta razón, estos modelos trabajan con dos o más... (terapeutas)<sup>+</sup>, para lo cual es necesario... una cámara de Gessell con un equipo consultor que permita tener dos o más visiones sobre el sistema en estudio". (11) Así un grupo

---

(11) Mary Blanca Moctezuma, "Breve caracterización de las terapias sistémicas", Facultad de Psicología, U.N.A.M., p.p13

(+) NOTA: Lo que aparece entre paréntesis es del Autor.



terapéutico podrá analizar, discutir y finalmente tomar una mejor decisión. También éstos modelos comparten algunos conceptos como circularidad, ciclos de la familia, estructuras y reglas familiares.

El grupo Palo Alto, enfatiza la secuencia de las conductas, el ciclo del problema y sostiene que las soluciones intentadas para resolver los problemas, incrementa más la magnitud de la dificultad al intentar cada vez más fuerte la misma forma de resolverlos. Este modelo está enfocado a la resolución del problema exclusivamente y la resolución de éste es un indicador suficiente para considerar que ha ocurrido un cambio positivo, sin atribuirle necesariamente una función al síntoma. Por lo que el terapeuta no puede dejar de tomar en consideración la naturaleza relacional de todo el ciclo sintomático antes de intentar un cambio.

El terapeuta hace un análisis de las interacciones tanto verbales como no verbales, utilizando el lenguaje del paciente para modificar su situación presente, que es considerada mucho más importante que la pasada. "Escucha y observa, pero no calla... ordena. Su objetivo es el de cambiar al individuo enfermo." (12) Intviene indagando sobre la forma en que el paciente se ha encerrado en un juego interaccional sin salida, tratando de solucionar por sí mismo o por los demás siempre de la misma forma el problema que se presenta.

Dado que es posible, tanto el desarrollo de ciclos benéficos como el de ciclos viciosos, un cambio por pequeño que sea en el ciclo de un problema, puede ser suficiente para

---

(12) G. Bateson, Birdwaistell y otros., Ob. Cit., p.p. 61.

iniciar desarrollos progresivos. La terapia del M.R.I., hace énfasis en la realización de pequeños cambios para romper el ciclo del problema; basándose en la interacción, en la forma en que se establecen las relaciones familiares a través de la comunicación y del comportamiento.

Para este modelo los ciclos de retroalimentación positiva son medulares, independientemente del sistema que se trate, puede ser un individuo o una familia, esta retroalimentación lleva a permanecer en el mismo estado, más de la misma solución que promueve más el problema. Los problemas por lo general surgen de causas "pequeñas" y mediante el proceso de escalonamiento, desviaciones y amplificaciones se vuelven más complejos; la estabilidad aparente que necesita de síntomas, no es explicada por la retroalimentación negativa y la homeostásis, sino por la amplificación y desviación de la retroalimentación positiva que puede alcanzar una magnitud muy grande, convirtiéndose en un problema que puede llegar a tener una naturaleza muy poco parecida a la dificultad original.

¿Pero cuáles son las características que presenta una persona en que condiciones se encuentra cuando se siente mal y solicita la ayuda psicoterapéutica?

"Desde el enfoque de la terapia breve del M.R.I. se considera que existe un problema clínico cuando implica los siguientes rasgos": (13)

1.. Un cliente expresa preocupación por una conducta determinada que presenta él o alguna otra persona significa-

---

(13) Richard Fisch, J.H. Weakland y L. Segal, La táctica del cambio, Ed. Herder, Barcelona, España, 1984, p.p. 29- y 30.

tiva o importante para él.

2.\_ Dicha conducta es descrita como: desviada, inadecuada o incluso anormal y que puede ocasionar daño en el paciente y/o en quienes le rodean.

3.\_ El paciente y sus familiares informan que han realizado esfuerzos para controlar o desaparecer esa conducta, pero no lo han logrado.

4.\_ En consecuencia, el paciente o quienes se preocupan por él, buscan ayuda del terapeuta para cambiar la situación que les es incómoda y molesta.

Este enfoque subraya que debe haber una clara identificación de la conducta problemática: cuál es, en qué aspecto se considera como un problema, y por quién; también considera de importancia el funcionamiento y la persistencia de la conducta problemática, es decir como la constituyen los actos que realiza la persona y qué tanto se repite.

### 3.5 LA COMUNICACION PARADOJICA.

Después de haber visto algunas formas de interacción y comunicación humana, existe dentro de esta última una forma muy peculiar llamada comunicación paradójica.

Al entender a la comunicación como toda transmisión de información o mensaje de una persona a otra y en cuya comunicación debe haber claridad, precisión, entendimiento y lógica, pero vemos que esto no se dá cuando existen mensajes paradójicos.

Una paradoja puede definirse como una contradicción

que resulta de una deducción correcta a partir de premisas congruentes. Aunque existen varias clases de paradojas, solo veremos una de ellas, que es la paradoja pragmática; ésta surge en el curso de las interacciones humanas y determinan la conducta, es por esta razón que recurrimos a ella para el desarrollo de este tema.

Se entiende que una paradoja es una contradicción de dos cosas verdaderas que se dan al mismo tiempo y que al estar incluidas dentro del proceso de la comunicación originan confusiones entre los comunicantes. "Los efectos de la paradoja en la interacción humana fueron descritos por primera vez por Bateson, Jackson, Haley y Weackland...en 1956". (14)

Ellos estudiaron a la comunicación esquizofrénica desde un punto de vista distinto a los que consideraban a la esquizofrenia como una alteración intrapsíquica. Trataron de ver las secuencias de la experiencia interpersonal que diera por resultado conductas esquizofrénicas, en lugar de ser el efecto. Pensaron que el esquizofrénico convive en un mundo donde sus interacciones son de tal naturaleza que los hábitos de comunicación que utiliza son inadecuados en cierta forma; y crearon el término doble vínculo, al identificar características esenciales de la interacción humana que son ilógicas.

Los ingredientes del doble vínculo son:

1. Dos o más personas participan en una relación intensa que posee un gran valor para la supervivencia física y psicológica.

---

(14) Watzlawick, Helmick y Jackson., Ob.Cit. p.p. 196.

2. En esta situación, se da un mensaje que esta estructurado de tal modo que: a) se afirma algo, b) se afirma algo de su propia afirmación y c) ambas afirmaciones son mutuamente excluyentes. Así si el mensaje es "debes de ser espontáneo" entonces es necesario desobedecerlo para obedecerlo.

3. Se impide que el receptor del mensaje se salga de ese contexto, aclarando lo percibido, o metacomunicándose. Pero el receptor no puede dejar de reaccionar, tampoco puede reaccionar en forma apropiada, pues el mensaje mismo es paradójico.

Una persona atrapada en tal situación se encuentra en una posición insostenible. Dado que el mensaje es paradójico, cualquier reacción debe ser igualmente paradójica. "Es imposible comportarse de manera congruente y lógica dentro de un contexto incongruente e ilógico". (15) un ejemplo es el siguiente: el padre le dice a su hijo "si quieres puedes irte, pero yo te necesito". Si el hijo contesta que se va, el padre responde, que lo necesita y si el hijo dice que se queda, el padre le dice que se puede ir. Por lo que cualquiera que sea la elección, en ninguna encuentra salida.

Otro ejemplo es cuando un hijo, se acerca a su madre y trata de abrazarla, la madre le dice "te quiero" pero al mismo tiempo con los brazos lo retira de ella, rechazándolo.

Como en estas situaciones está prohibido manifestar que se tiene conciencia de la contradicción, es probable que el receptor sea castigado o sienta culpabilidad por tener percepciones correctas y sea definido como "malo" o "loco"

---

(15) Ibid., p.p. 181.

incluso por insinuar lo que ve realmente y lo que debería ver.

Naturalmente todos hemos estado expuestos a dobles vínculos, aunque en un momento dado también pueden ser de naturaleza traumática. Sin embargo, es distinta la situación cuando el doble vínculo se vuelve habitual y duradero convirtiéndose en un patrón repetitivo y definitivo de interacción.

### 3.5.1 El mensaje paradójico como una situación universal.

En la comunicación humana el doble vínculo no es un fenómeno unidireccional y da lugar a una conducta paradójica, que a su vez crea un doble vínculo para quienes lo establecen. Una vez que dicho patrón comenzó a actuar, carece de sentido preguntar cuándo, cómo y por qué se estableció, ya que muestra la cualidad de un círculo vicioso que se auto-perpetúa.

El doble vínculo no causa esquizofrenia. Todo lo que puede decirse es que, cuando el doble vínculo se ha convertido en el patrón predominante de comunicación y cuando la atención está limitada al individuo manifestamente más perturbado, se le puede considerar como agente causal y por ende patógeno. De esto surge un cambio en la consideración de la esquizofrenia como una enfermedad misteriosa de la mente individual a conceptualizarla como un patrón de comunicación específico.

Por lo que "...el énfasis del doble vínculo es empleado a lo que es generalmente establecido como síntomas, aunque estos síntomas serán vistos desde un punto de vista de la

comunicación, más bien que desde un punto de vista intrapsíquico". (16) Esto ha ocasionado que últimamente se dé un cambio dentro de la psicología ya no sobre los procesos internos de un individuo sino que se dé un énfasis a sus relaciones con las demás personas.

Los pacientes esquizofrénicos enfrentan un dilema típico: debido a la naturaleza de la situación comunicacional, no pueden tomar una decisión acertada, porque ambas alternativas son parte integral de un doble vínculo y en consecuencia, el paciente "pierde si lo hace y pierde si no lo hace". No hay alternativas reales entre las que "debe" elegir la "correcta" pues el mismo supuesto de que la elección puede hacerse constituye una ilusión. Lo cierto es que un individuo no puede elegir la alternativa que le permitiría descubrir qué quieren decir las personas; no puede examinar los mensajes de los otros, a menos que cuente con considerable ayuda externa. Al serle ello imposible, el ser humano es como un sistema autocorrector que ha perdido su regulador, girando en espiral hasta alcanzar distorsiones interminables, de forma sistemática.

Las comunicaciones paradójicas invariablemente envuelven a todos los afectados por ellas y lo que todos estos ---- patrones tienen en común es la imposibilidad de generar cambio alguno desde adentro, y para que se dé dicho cambio, será solo saliéndose del patrón "doble vínculo".

Carlos E. Sluzki y Eliseo Veron (1970) han considerado al doble vínculo como una situación universal que puede

---

(16) Jay Haley, Strategies of Psychotherapy, New York: Grune & Stratton, Inc., 1963, p.p. 3.

llevar a formar distintas psicopatologías, basándose en el desarrollo mental del niño, particularmente sobre el rol de la dependencia infantil, notaron que el dilema central de todo desarrollo mental es la dependencia contra la independencia, este conflicto surge por querer dejar la seguridad de los padres en favor de la autonomía e independencia.

El conflicto entre dependencia e independencia adquiere su forma particular de acuerdo al modelo de aprendizaje que predomine en cada familia, es decir que contradicciones y congruencias pueden surgir a partir de la forma en que los padres definen la situación de aprendizaje; como ellos han enseñado al hijo la forma que debe entender las cosas, o sea, aprender a aprender.

Entonces ¿qué tipo de experiencias tempranas podrían conducir a un comportamiento neurótico? los autores dan varios ejemplos de como se llega a esta situación.

1. - Un niño pide la atención activamente (en forma apropiada) de sus padres, ellos le dicen "no fastidies", pero cuando hace un berrinche, entonces se le presta atención inmediatamente. Así los padres solo prestan atención a aquellos comportamientos que no son los adecuados, diciéndole al niño que esa no es la forma de pedir las cosas. Los mensajes contradictorios y/o paradójicamente se interpretan de la siguiente manera: pedir las cosas correctamente pero recordar que está prohibido pedir las cosas correctamente.

2. - Algunos padres estimulan a sus hijos hacia la independencia pero conciben al mundo lleno de peligros, y metacomunican al pequeño "el mundo es muy peligroso" y así al hacer algo será castigado y el comportamiento evasivo premiado. La presencia simultánea de ambas injusticias crea una



incongruencia; la estimulación explícita de independencia contradice la regla de evadir peligros, pues para los padres el mundo de independencia es peligroso, por lo tanto, él debe actuar con una independencia ficticia, debido a que el mandato se interpreta así: "sé independiente dependiendo de mí".

Otro ejemplo es que a un nivel, los padres asignan deberes de "independencia" y sobre otro nivel ellos comunican que es intrínsecamente malo, por ejemplo, si el niño realiza una buena acción le dicen "por supuesto esa es tu obligación, además, que más puede uno esperar de ti". El comportamiento independiente es así definido como bueno mientras que al mismo tiempo él es rotulado de malo o incapaz de hacer cosas buenas, esto crea una situación insostenible, que se entiende de la siguiente manera "sé independiente aunque por supuesto solo haces cosas malas".

Estas situaciones de la vida real, las reglas contradictorias, son transmitidas en muchas formas diferentes, por diferentes canales de información, por diferentes personas y situaciones, que todo junto forma el repertorio de aprendizaje.

Esto toma lugar básicamente en un contexto "la familia", ya que es el medio para un sinnúmero de experiencias de aprendizaje y predispone al sujeto a esperar este tipo de experiencias, aún en casos donde los elementos esenciales de la situación original no estén.

En base a lo anterior se propuso que "...la teoría del doble vínculo no es específica para la etiología de la esquizofrenia, sino más bien, define una situación patogénica universal: cualquier patología de una naturaleza psicológica

- y por consiguiente interaccional- debe tener un contexto de aprendizaje..." (17) debido a la comunicación paradójica.

En resumen es comunicar lo siguiente: "desconfía de tus sentidos y aprende a ver el mundo como realmente es". (18)

En otro artículo de Milton Erickson y Ernest Rossi, mencionan que "el doble vínculo puede ser entendido como una clase de paradoja que el sujeto no puede resolver, permitiéndole que su conducta sea determinada. En este sentido el doble vínculo puede ser reconocido como un determinante fundamental de la conducta..." (19) y que puede ser aplicado también para resolver problemas de conducta.

La atención que se le dió a la familia, como sistema, a su comunicación y patología, abrió nuevos horizontes para un mejor entendimiento de los padecimientos psicológicos como producto de comunicaciones contradictorias.

Esto revela que el hombre cada vez se esfuerza por tratar de buscar y encontrar los medios más idóneos para resolver los problemas que presenta la compleja conducta humana. Cada una de las aportaciones científicas es una pequeña parte que contribuye al entendimiento de la naturaleza del comportamiento y sus alteraciones.

A pesar de estudiar y contribuir con nuevas teorías, no se puede dar por terminada la explicación a la conducta

---

(17) Carlos E. Sluzki y E. Veron, "El doble vínculo como una - situación patogénica universal", P.C.A.P.F., Buenos Aires 1970, p.p. 399-401, 403-405.

(18) Ibid., 409

(19) Milton Erickson y E. Rossi, "Variedades del doble vínculo", T.A.J.C.H., U.S.A., 1975, p.p. 151.

humana, ya que el individuo y la sociedad sufren modificaciones continuas, que ocasionan lógicamente nuevas formas de comportamiento, que ya no coinciden con las descripciones anteriores y obligan a entenderlas también de formas distintas, generando nuevas teorías.

CAPITULO IV  
LA INTERPRETACION DE LAS DIVERSAS PERSPECTIVAS

4.1. DESCRIPCION DE UN CASO

Como se ha observado, existen muchas formas de entender un mismo fenómeno psicológico. En el presente capítulo se expone un caso clínico para ejemplificar como cada una de las perspectivas vistas anteriormente logran explicarlo de acuerdo a su particular punto de vista, es decir basándose en su marco teórico; cómo lo entienden, y cómo piensan que se desarrolla el proceso de la psicopatología.

El caso es el siguiente:

Ficha de identificación.

NOMBRE:	X +
SEXO:	Femenino
EDAD:	35 años.
FECHA DE NACIMIENTO:	23 de abril de 1949
LUGAR EN LA FAMILIA:	1a. de 12 hermanos. 2 mujeres y 10 hombres.
ORIGINARIA DE:	Cansacab, Yuc.
ESTADO CIVIL:	Casada.
NUMERO DE HIJOS:	Ninguno.
RELIGION:	Evangelista/pentecostés.
OCUPACION:	Labores del hogar.
VIVE CON:	Su esposo.
DOMICILIO:	Chalco, Edo. de Mex. +

---

+ Por razones de ética se omite el nombre de la paciente y el domicilio no se precisa.

MOTIVO DE CONSULTA: Se despierta en la mañana y siente que no descansó nada, siente pesado el cerebro, no vivió adecuadamente su juventud y se siente mal.

FECHA DE CONSULTA: 13 de octubre de 1983.

LUGAR: Servicio Médico, D.D.F.

#### Resumen del caso

La paciente acudió a consulta con el médico general, por dolores de cabeza y fué él quien la canalizó al departamento de psicología, y así es como ella solicitó este servicio.

La paciente relató que cuando era pequeña no la dejaban salir a ningún lugar, siempre estaba en casa ocupándose de las labores domésticas y del cuidado de sus hermanos, pues ella era la mayor de todos ellos y la responsable de atender el hogar, en ausencia de su mamá, quien se dedicaba a vender legumbres durante todo el día y hacía caso omiso de sus hijos. Su padre era campesino y fué muy rígido con ella, la maltrataba dándole de golpes o la regañaba por cosas insignificantes, no la dejaba salir a ninguna parte, excepto al templo y sólo con sus hermanos. Ella se daba cuenta que había preferencia de su padre hacia su hermana, menor que ella, a quien si la dejaban ir a jugar, a fiestas, etc., incluso le celebraron su fiesta de XV años, sin embargo, la paciente no tuvo nada de esto, más bien dice "a mí me dieron sólo regaños y a mi hermana la consentían mucho".

Cuando llegó a la juventud y se enamoró, su novio la veía únicamente en su casa y en una ocasión que su padre la vió dándose un beso con su novio, le dijo: "sólo las putas se dejan abrazar y besar, y si tu quieres ser así, ya verás!..."

ella se quedó agachada y no dijo nada.

Cuando decidió casarse, su padre no la dejó, debido a que el novio era de una religión diferente, católica, y ésto ocasionó que ella abandonara su hogar y se fuera avivir en unión libre. Posteriormente se casarón, pero sólo por el civil y ya no por ninguna religión en cuya ilusión siempre soñó ella.

El padre no asistió al casamiento, únicamente la mamá y algunos hermanos, después visitaba a su familia, pero el padre le dejó de hablar durante cinco meses.

Hasta hoy no ha hecho ningún reclamo a su padre de lo que hizo con ella, pues su religión dicta: "honrarás a tu padre y a tu madre" y por ese motivo prefiere quedarse con el coraje y resentimientos que tiene hacia él.

De recién casada no pudo disfrutar del sexo, pues al experimentar las sensaciones de la relación sexual, su esposo le decía que se callara y no se quejara. Desde entonces no ha gozado de este tipo de relación. Por otra parte, ella no permitía que él le tocara ciertas partes sensibles que la excitaran, como los senos y gluteos, pues sentía pena y no podía tolerar esto.

En la actualidad su esposo no la prepara para tener la relación sexual, y además él tiene eyaculación precoz. Ella acepta la relación solo porque piensa que tiene la obligación por ser la esposa; y no quiere decirle nada por temor a que se moleste con ella, y siempre se ha quedado con sus corajes por no hacer más grande el pleito.

La paciente dice que su esposo nunca la apoya ni

le da la razón aún cuando la tenga, tampoco la escucha ni le permite quejarse o hacerle reclamos de lo que no le parezca, no la lleva a dar paseos ni le permite salir sola e incluso le tiene prohibido asistir al templo evangélico, un lugar que para ella es muy agradable, pues de niña era el único sitio en donde la pasaba bien.

En la noche su esposo se queda dormido y no le platica nada, si ella quiere platicarle algo o reprochar cosas, él le dice "estás loca" o "no hagas caso" o si no, le dice "tú siempre andas en problemas con la gente, mejor métete a tu casa".

Esta pareja llegó a la ciudad de Mexico hace ocho años, en busca de mejores condiciones económicas, estableciéndose en las afueras de la capital.

Después de quince años de casados dice la señora que no tiene la confianza de comunicarle a su esposo muchas cosas íntimas que quisiera decirle, empezó a llorar al expresar: "no puedo decirle a mi esposo que me abrace y bese cuando yo tengo ganas. Quiero que él sea cariñoso, pero no se lo digo porque tengo miedo de que me rechace. Incluso quisiera platicarle lo que me pasa durante el día, lo que pienso o hago". Ha tenido sueños y no se los ha contado; ha soñado durante mucho tiempo que sale corriendo de la casa que habitaba en Yucatán, vestida de blanco, y en eso se daba cuenta que no se iba a casar, pero después se encontraba abrazándose con su novio y ahí termina su sueño.

Aún no puede expresar que siente realmente hacia su papá, pero ella cree que él es el causante, de que ella no haya podido disfrutar de su niñez y juventud, de casada y de toda su vida. A veces quisiera golpearse, correr, siente

el cuerpo pesado, le duele la cabeza y especialmente el cerebro, se desespera y no puede dormir bien.

Ha tenido problemas ginecológicos y por este motivo no se ha podido embarazar, aunque pide mucho a Dios, le conceda un hijo, pues le gustaría tener varios, "aunque no tantos como mis papás, pero dos o tres cuando muchos".

Ahora se analiza como ante este mismo caso cada perspectiva o modelo daría la explicación del proceso de la psicopatología, usando su propio lenguaje y manejando los datos de acuerdo a su propio punto de vista.

#### 4.1.1. La perspectiva psicoanalítica.

El padre fué muy estricto y rígido con X, lo cual hizo creer a ella que no la quería, ni le tenía afecto ni cariño y su hija a la vez no pudo expresar a su padre lo que sentía de él, tampoco lo que ella sentía hacia él, por lo que no se realizó completamente el complejo de Edipo, que en este caso sería el complejo de Electra. Esta forma de relación con el padre que no se resolvió adecuadamente; hace que la paciente establezca la misma forma de relación con su esposo en la actualidad.

Al inicio de su etapa genital el padre la reprimió en los actos naturales como el abrazarse y besarse, lo cual le produjo una frustración y ansiedad por el conflicto que se estableció entre el ello y el ego, originándose una ansiedad neurótica que en ese entonces no se manifestaba abiertamente.

Para poder manejar este estado de ansiedad, la persona recurrió a los mecanismos de defensa, conocidos con el nombre de represión y conversión. El primero consiste en desplazar



de la conciencia las ideas, recuerdos o impulsos procedentes del Id y en conflicto con el ego, que para ella eran peligrosos, es decir este mecanismo actúa sobre la memoria y no se recuerdan los hechos vinculados a experiencias traumáticas.

Algunos deseos o anhelos que no pudo satisfacer, están reprimidos, pero se manifiestan a través de los sueños, así la paciente que deseaba casarse de blanco y no lo alcanzó, lo "satisfacía" a través de sus sueños, donde se manifestaban sus ansias de lograrlo de una manera inconsciente, pues ella sabe conscientemente que ahora es imposible.

El segundo mecanismo consiste en que las cargas emocionales que son reprimidas, se desvían al sistema nervioso manifestándose por medio de síntomas como son en este caso, dolores de cabeza, nerviosismo, cansancio, pesadez en el cerebro, etc.

Al recurrir a estos dos mecanismos defensivos en forma extrema, repetitiva y única, llegó el momento en que ya no fueron suficientes para amortiguar sus conflictos internos, convirtiéndolo a la paciente en una verdadera presa de la ansiedad, obstaculizando su funcionamiento ordinario y conduciéndola a la paralización.

El síntoma neurótico es un intento de resolver una situación o un hecho que el individuo considera nocivo y cuya presencia le produce un sentimiento de desvalidéz; así, ésta persona al no poder expresar todas sus experiencias tanto las traumáticas como las cotidianas, su inhibición se constituyó en un síntoma.

Algunas inhibiciones son renunciaciones a algunos hechos, ya que durante su realización surgiría angustia; de tal manera

que el síntoma es una transacción entre la necesidad de satisfacción y la de castigo, por ejemplo, la paciente tiene deseos del contacto sexual, como una función natural de su organismo, pero incoscientemente tiene prohibido hacerlo, ya que así lo introyectó de su padre cuando éste le decía que solo las putas se dejan besar y abrazar. Al estar en este conflicto y no poder resolverlo le produce los síntomas que tiene.

Los problemas que presenta son básicamente dos: uno es el deseo de comunicar y expresar todo lo que no le parece, con las experiencias que ha tenido en forma cotidiana. El otro, es el deseo de su satisfacción sexual que no lo ha logrado nunca.

Ambos problemas los estuvo reprimiendo durante mucho tiempo hasta que llegó el momento en que no pudo manejarlos y estalló en angustia. Es decir, su yo estuvo incapacitado para poder equilibrar las exigencias del Id y del superyo que la llevaron a un cuadro de síntomas para poder mantenerse y sobrellevar su vida a costa de los mismos.

#### 4.1.2. El modelo médico.

La paciente empezó a trabajar desde muy pequeña y a resignarse a lo que su padre dijera, pues era muy rígido con ella; por ejemplo, no le permitía jugar y distraerse, al contrario la reprendía y maltrataba por cosas insignificantes.

Actualmente no se distrae con nada pues su esposo no la lleva a ningún lugar, ni le permite salir, y ella se aburre ya que no tiene hijos y le queda mucho tiempo libre. Posiblemente su sistema nervioso haya quedado debilitado por este tipo de experiencias y por el tipo de vida que la paciente

tiene.

Tampoco puede satisfacer adecuadamente algunas de sus necesidades biológicas como son, el sueño y el sexo, aunque al principio de su enfermedad los podía sobrellevar y no le causaban tanto problema, pero permanecían latentes dentro de la paciente y la predisponían a que padeciera los síntomas. Posteriormente aparecieron de una manera más clara y abierta, sin ser controlados por los mecanismos que el sistema nervioso pone en juego para eliminarlos o poderlos disminuir.

Al ser incapaz de reclamar y expresar muchas cosas que le suceden; entre ellas sus insatisfacción sexual, quedarse con sus corajes y sin desahogarse, le produce una alteración del sistema nervioso debido a los procesos de excitación e inhibición de las diversas instancias cerebrales que no pueden llevarse a cabo correctamente. Es decir, tanto los reflejos condicionados como los no condicionados, no funcionan bien debido a que la paciente no establece una salida de los estímulos que está recibiendo del medio ambiente y al no efectuarse esta salida de respuestas, su organismo no puede relajarse y esto es lo que precipita y desencadena que la enfermedad surja y se efectúe a través del sistema nervioso provocando los síntomas de cefaleas, irritación, ansiedad, cansancio y pesadez tanto del cuerpo y del cerebro.

El diagnóstico es una tensión nerviosa.

El tratamiento tendrá que efectuarse con medicamentos como sedantes y ansiolíticos para que pueda descansar, relajarse y disminuir su ansiedad y así, volver otra vez a realizar sus actividades normalmente.

#### 4.1.3. El modelo basado en el aprendizaje

Desde pequeña no le permitían salir a ningún lugar, reforzándole la conducta de permanecer en casa. Su padre era muy rígido con ella, la regañaba y maltrataba dándole de golpes por cosas que no valían la pena, por lo que "aprendió" que solo cuando hacía mal las cosas era cuando obtenía la atención de su padre, estableciéndose un condicionamiento instrumental, pues primero emitía una conducta y después recibía un refuerzo negativo que en este caso era un regaño o un golpe.

El padre estableció una diferencia entre la paciente y su hermana, ya que ésta última tenía la preferencia de él y la paciente no gozaba de los mismos privilegios, por lo que se percató de la discriminación conductual que su padre tenía hacia cada una de ellas.

Cuando llegó a la juventud y se enamoró, su padre la vió dándose un beso con su novio, ante lo cual el señor le dijo: "solo las putas se dejan besar y abrazar y si tu quieres ser así, ya verás". Por lo que hubo un condicionamiento en esta situación, pues el besarse era un estímulo traumático o nocivo que fué el estímulo condicionado y que posteriormente sirvió como "advertencia de castigo" para tratar de evitar una situación similar a la de abrazarse y besarse, generalizando esta situación y convirtiéndose en una respuesta condicionada, es decir, actúa de igual forma ante una situación que tenga similitud con la mencionada respondiendo con aversión cada vez que percibe esta clase de estímulos.

Cuando se casó con su novio evitaba que él le acariciara partes muy sensibles como son los senos o los glúteos, rechazando así la estimulación y siendo desagradable la rela-

ción sexual, que ha permanecido como tal hasta el momento.

Su esposo le ha extinguido la conducta de comunicar todo lo que le sucede, lo que le pasa y/o disgusta, pues -- no le refuerza la conducta de hablar al escucharla, sino que el contrario le dice "estás loca" o "siempre tienes problemas" o simplemente se acuesta a dormir y no le hace caso.

Ante esto, la paciente se comporta de una manera inadaptada, pues su esposo es quien controla los estímulos, y ella no logra conseguir lo que quiere hacer y hace aquello que le es perjudicial; como querer descansar y tratar de calmarse, y en lugar de ello se desespera al poner tenso el cuerpo, querer hablar y no poder, azotar y aventar las cosas, etc.

Al ver esto su esposo, que es quien controla los reforzadores de la conducta de ella, juzga inadecuada la forma de comportamiento de su mujer.

#### 4.1.4. El modelo humanístico.

Esta perspectiva pone de relieve la vida subjetiva del individuo, de la autorrealización, es decir del desarrollo del potencial humano que cada quien lleva dentro de sí.

La explicación del caso es la siguiente:

Desde pequeña no la dejaban salir a ningún lugar, siempre estaba en su casa, haciendo el quehacer, puesto que tenía la responsabilidad de once hermanos mas pequeños que ella, y su mamá se dedicaba a vender lengumbres durante el día, su padre era campesino y fué muy rígido con ella, la maltrataba aún por cosas insignificantes. Esto ocasionó que

no pudiera satisfacer la tercera necesidad que se refiere al amor o cariño; al ir creciendo y formándose el concepto del yo, a través de las experiencias e interacciones con su padre, se juzgó a sí misma como mala e ineficiente, creándose en ella la idea de que su papá no la quería, y sin embargo a la hermana menor él le daba permiso de ir a donde quisiera, con apapachos y mimos. Al percatarse de esto la paciente, se originó en ella una carencia de aprecio positivo, teniendo una autoestimación negativa de sí misma, sin cubrir la necesidad de estimación por parte de los demás que representa al valoración de la persona. Esto se remarca cuando al estarse besando con su novio, su padre la ve y le dá a entender que eso solo lo hacen las prostitutas, además no quiso que ella se casara con su novio porque este último era de una religión distinta a la suya, lo cual hizo que ella tomara la decisión de no casarse, pero ya no vivir con los padres e irse a vivir con su novio. Esto frustró el deseo más anhelado de la paciente pues siempre soñó con casarse por la iglesia, ocasionándole el hecho mencionado que no se autorrealizara. Las satisfacciones de estas necesidades según Maslow son indispensables para la salud psíquica.

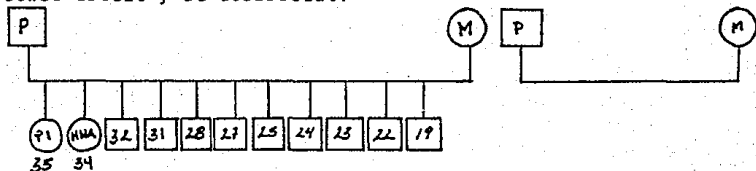
La relación con el padre se vuelve a repetir con su esposo, pues este último la trata de "loca", según menciona la paciente; además nunca la apoya, ni le dá la razón aún cuando la tenga; tampoco le permite que ella reclame o manifieste lo que le molesta. Por lo que ella busca constantemente el aprecio positivo de su esposo y no lo alcanza, sin satisfacer además su sexualidad que es una necesidad tanto biológica como psicológica, existiendo una distorsión dentro de ella y formándose una incogruencia entre lo que percibe del exterior y lo que experimenta internamente. Esto la hace vulnerable a la ansiedad, mostrando un grado de desajuste, al tener dolores de cabeza, cansancio, insomnio, desesperación y sentirse

mal en general.

#### 4.1.5. El modelo de orientación sistémica interaccional de M.R.I.

Como se ha visto, esta teoría trata de explicar a los fenómenos mentales como un sistema, cuyos elementos al interactuar de cierta manera, producen determinados comportamientos. Por lo que trata de ver al individuo dentro de un contexto o sistema, y si es que lo ve de forma individual, también es considerado como un sistema total.

Este modelo explicaría el caso haciendo primero un familiograma, es decir, tener un esquema de la familia para ver como está compuesta, así como el de su familia de origen donde creció y se desarrolló.



Es importante mencionar que los datos solo provienen de la paciente, pues las entrevistas fueron solamente con ella, por lo que se desconocen otros datos y sobre todo otros puntos de vista, que son muy importantes, ya que la paciente describió sus experiencias, sentimientos y pensamientos como

ella los percibió e interpretó, es decir, como ella construyó su propia realidad y la de los demás familiares, quienes quizá puedan compartir algunas ideas, pero desde luego que tendrían otros pensamientos y otras formas de percibir sus experiencias y ver otras realidades, así como lo haría su esposo.

Al observar su contexto familiar, cultural, social y económico, se aprecia que es una familia numerosa y la paciente es la mayor de todos los hijos, por lo que de una u otra manera ella fué en quien sus padres delegaron cierta autoridad, responsabilidad y obligaciones, además de que solo fueron dos mujeres y diez hombres y si se agrega que en nuestra cultura, y más en la época de su niñez, la mujer se dedicaba a labores del hogar exclusivamente; ella se encontraba ejerciendo éste papel que en el concepto de la paciente sustituía a la mamá en su rol, debido a que ésta última trabajaba fuera de la casa para aportar dinero a la misma, pues al tener doce hijos su situación económica era difícil. El padre era campesino y no ganaba lo suficiente para sobrellavar a tantos hijos, no se sabe si entre los padres llegaron a un acuerdo de trabajar entre los dos, o si la esposa trabajaba para evitar la pesada tarea de atender a tantos hijos o por estar en una posición de igualdad con su esposo o de cooperación con él, es decir, una complementariedad o una simetría, pues en aquel tiempo la situación social manifestaba que el esposo era el único proveedor de recursos económicos a la familia y la esposa la que atendía todas las necesidades del hogar (alimentos, ropa, aseo, etc.)

A la paciente se le observa dentro de un sistema abierto, que se refiere a su familia, donde la interacción con los padres fué determinante, ya que entre ellos se estableció un círculo vicioso, por ejemplo, el padre la regañaba



y maltrataba porque ella se portaba mal, y ella se portaba mal porque su padre la regañaba "por cualquier cosa insignificante". Según la paciente su padre era el malo y ella era la buena pues no merecía ese trato, afirmando que ella "actuaba así porque el otro lo determinaba", sin darse cuenta que cada quien era un estímulo-respuesta y refuerzo para el otro, es decir, había una circularidad en el comportamiento de ambos, uno continuaba la conducta del otro y así sucesivamente.

Con respecto a la relación con la mamá se observa que al ser ella la mayor de todos sus hermanos y tener "la responsabilidad" se veía obligada a realizar todo el quehacer, porque la mamá se dedicaba a vender legumbres, y como veía que la mamá no estaba en casa, ella tenía todo el trabajo del hogar, y la mamá al ver que su hija se encargaba de esto, entonces se despreocupaba de la misma y de los hijos, sin pedirle explícitamente a su hija que lo hiciera, así una a la otra se complementaban en este "juego", sin comunicarse verbalmente lo que cada quien quería que hiciera la otra, sin embargo realizaban las cosas, es decir, se comunicaban analógicamente.

Cuando decidió casarse, su padre no se lo permitió, debido a que el novio practicaba una religión diferente a la de ellos, pues la rigidez de la familia no permitía una comunicación verbal adecuada entre ellos, para llegar a determinados acuerdos, y hacer cambios, sino que cada quien marcaba la pauta de conducta al otro para no dialogar y estar en una complementariedad; hasta que la paciente toma la decisión de buscar un sistema diferente y romper con el sistema familiar, al irse a vivir en unión libre con su novio, expresando con esto a sus padres su igualdad o simetría.

Posteriormente se casaron solo por el civil y el

padre no asistió a éste acto, solo la mamá; después el nuevo matrimonio, visitaba a los padres, pero el padre le dejó de hablar a su hija por cinco meses, pero sí, le hablaba a su yerno. Como toda conducta es comunicación, aunque verbalmente no se expresaban nada, las actitudes de cada uno se transmitían, es decir, se emitían mensajes que cada quien "interpretaba", aunque después ya establecieron una comunicación verbal, ambos estaban en desacuerdo tanto en el contenido de lo que se decían, como de su relación, por lo que había sucedido, es decir, nadie aceptaba ser culpable. La paciente se veía obligada a dudar de sus propias percepciones, pero no decir nada a fin de no poner en peligro su débil relación con su padre.

Con respecto a sus hermanos, la relación importante fué con su hermana con la cual tuvo problemas, debido a que el padre la consentía más que a X, pero esto no fue más que una forma en que el padre expresaba su preferencia hacia la segunda hija.

Actualmente tiene problemas con su esposo, aunque esta situación se puede considerar como un sistema diferente al de sus padres, podría decirse que es un subsistema del sistema, pues en ambos existe un elemento común que es la paciente, sin embargo, ella ha formado un sistema nuevo con su esposo y es el que mas pesa actualmente, por las interacciones presentes, que aunque pueden ser similares a las pasadas, son más importantes que estas últimas, pues en este modelo el presente es parte del pasado más la situación actual que se está dando.

De recién casados ella no pudo disfrutar de la relación sexual, pues desde antes de casarse, se sentía mal debido a un recuerdo que tenía de su padre quien en una ocasión le

dijo "solo las putas se dejan besar y abrazar..." Ésto la ponía en una situación de doble vínculo, pues si lo desobedecía significaba que era una puta y se sentiría mal con su novio y con ella misma al no disfrutar de una relación natural de tipo amoroso, y cualquiera de las dos elecciones le harían sentirse mal.

Posteriormente, en sus primeros contactos sexuales, y al tener las sensaciones propias del acto carnal, emitía quejidos, y ante esto su esposo le dijo que se callara, que no hiciera ningún ruido; ella le obedeció sin hacer ningún comentario, reaccionando con su silencio, desde entonces no ha gozado de esta relación pues si goza ella tiene que emitir sonidos, pero está prohibido hacerlos, y si no los hace no siente ningún placer; y esta es otra situación paradójica pues cualquiera que elija estará mal, a pesar del tiempo que llevan de casados la situación permanece igual y ella no ha podido hacer ningún cambio; es decir, se ha dado una retroalimentación positiva dentro del sistema.

Por otra parte su esposo no la prepara y además tiene eyaculación precoz; ella tiene su relación sexual solo porque piensa que es obligatorio debido a que es la esposa, pero lo acepta aparentemente, por lo que no muestra cooperación para tal acto, pues ella espera que su esposo la prepare y satisfaga cuando ella es incapaz de tener satisfacción sexual por lo que ella está en una paradoja, porque por una parte lo desea y por otra lo rechaza y culpa a su esposo de esto, sin percatarse de que ella es también parte del juego, porque no es casual que se unan este tipo de parejas, donde ambos se piden satisfacción y al mismo tiempo lo evitan complementándose mutuamente en esta forma de interacción paradójica.

En la noche él se queda dormido y no le platica nada,

si ella quiere platicarle algo o incluso reclamar, él le contesta "estás loca" o "no hagas caso", o bien "tu siempre andas en problemas mejor metete a tu casa". De esta manera su esposo la desconfirma, que no equivale a decir "estás mal" sino algo más allá que significaría "tú no existes". Esto es de suma importancia en la realidad interpersonal, debido a la expresión que su esposo le dá, y la señora se percata de la poca importancia que tiene como persona para él, lo cual le causa a ella una baja autoestima.

Según la paciente aún con quince años de casados, no tiene la confianza de decirle a su esposo muchas cosas íntimas o personales, como el decirle que la abrace o bese, que sea cariñoso con ella, que le platique lo que le sucede, etc., pero no lo hace por temor a que él la rechaze, otra vez la paciente cae en la misma situación de repetir varias veces en su vida el no comentar ni decir nada, así como lo que sucedió con su papá y ahora culpa a su esposo de lo que le sucede, sin percatarse que con su conducta de silencio retroalimenta a su esposo, pues él sigue haciendo lo que hace y ella permanece callada, al no decirle su inconformidad, él sigue y ella también sigue sin romper éste círculo sin fin. Esto ha provocado lo que se denomina la impermeabilidad de la imagen de sí mismo, debido a la confusión y falta de comunicación adecuada entre dos personas, es decir, ella está dando por cierto lo que piensa que su esposo piensa de ella, haciendo cada vez más difícil la comunicación, y aún más la metacomunicación entre ellos.

La paciente no ha querido expresar sus ideas por temor a que empiecen a pelear y prefiere quedarse con sus corajes y resentimientos pero manifiesta su inconformidad a través de cansancio, desesperación, cefaleas, etc., utilizando sus síntomas como forma de comunicar analógicamente lo

mal que se siente, manifestando el dolor y sufrimiento que está pasando por la relación que tiene con su esposo, y la forma de resolverlo ha sido a través de sus síntomas, estancándose en esta manera para resolver el problema, la cual no le ha servido, y sin embargo, ha permanecido insistiendo cada vez más fuerte con la misma solución, al no encontrar otras alternativas.

Al ser difícil su comunicación de contenido y relación en muchos aspectos y no poder comunicar a nivel digital su frustración, solo se queja de su enfermedad para ver si así su esposo habla con ella, pero a él no le causa ningún efecto de acercamiento, sino lo contrario y hace que él se "aleje" cada vez más de ella, y ella intenta cada vez más "acercarse". Esta circularidad se acentúa, y agrava más el problema permaneciendo así su homeostasis, pues su sistema de pareja es rígido, paradójico y su retroalimentación positiva.

La paciente en un sistema familiar compuesto por ella y su esposo, donde su comunicación analógica y digital no coinciden, hace disfuncional a la pareja.

A la paciente misma, también se le puede considerar como un subsistema de la pareja y como un sistema dentro de ella misma, que funciona de la misma manera desde que vivió con sus padres, hasta el momento y no ha cambiado, dicho funcionamiento es el de recibir información del exterior, procesarla, pero quedarse con ella y no emitirla verbalmente a las personas más significativas en todos los aspectos de su relación, solo a través de comportamientos. Este funcionamiento no ha sido el adecuado dentro de la persona misma, ni en su relación con los demás; por lo que al hacer una retroalimentación negativa, esta situación cambiará, y su relación con los demás será diferente, así como ellos también actuarán

en forma distinta.

Al expresar lo que siente, piensa, quiere y espera de los otros tanto digital como anológicamente, sin tener que culpar a los demás, evitando síntomas y alcanzando una hemoestásis diferente a la anterior.

## CONCLUSIONES

Después de haber revisado la historia y el desarrollo de la psicopatología en sus diferentes épocas y lugares, así como la explicación de la misma por diversas teorías, se concluye lo siguiente:

1.- La enfermedad mental en particular y la enfermedad física en general son inherentes al ser humano, lo han acompañado desde sus orígenes hasta el presente y así seguirá siendo en lo futuro, existirá siempre esa lucha entre la salud y la enfermedad.

Si uno se pregunta: ¿Por qué existe y ha existido la enfermedad?

Esto se puede explicar desde un punto de vista dialéctico, es decir, la lucha de los contrarios que se contradicen y se necesitan mutuamente para poder existir. Una tiene existencia siempre y cuando se encuentre su opuesto; para que haya salud tiene que haber enfermedad, y de esa manera es como se pueden diferenciar la una de la otra.

2.- Las enfermedades mentales no han sido las mismas, sino que han ido cambiando de características, signos, síntomas y formas.

3.- Este cambio, a través del tiempo es debido a que el hombre no es un ser estático e inmutable, sino cambiante que se modifica continuamente por las experiencias, conocimientos, cambios del medio ambiente y la propia evolución; por lo tanto, percibe también los fenómenos de manera distinta a los demás, por la subjetividad propia del hombre.

4.- Los cambios políticos, económicos, sociales, de salud, educativos, etc., originan también cambios en el comportamiento y crean nuevas necesidades que la misma sociedad impone en un momento determinado, con un idealismo implícito en la explicación de los fenómenos que están ocurriendo en ese momento, incluyendo desde luego las enfermedades mentales.

5.- Al estudiar la enfermedad mental desde un punto de vista científico, cabe preguntarse ¿cuál es la verdadera realidad de la enfermedad mental?. De hecho no existe una realidad única, concreta y absoluta, sino que existen muchas realidades debido a que en cada persona existe una realidad propia; entonces no hay una realidad absoluta, sino relativa y cierta para cada quien y, además dependerá del momento, época y condición social en que se viva.

6.- Cada teoría ha explicado la misma psicopatología, la misma realidad y todas las teorías son ciertas, debido a que han resuelto los problemas en el momento en que se les han presentado, sin embargo, no existe un modelo o teoría que abarque una realidad absoluta y definitiva, y aún esa misma teoría es modificada con el paso del tiempo, por lo que siempre habrá nuevas interpretaciones y explicaciones de la enfermedad mental, en base a las necesidades y demandas que el mismo individuo presente.

7.- Actualmente, se están desarrollando teorías ya no individuales, sino que estudian al paciente dentro de su contexto, visto dicho contexto como un sistema donde el todo afecta a sus partes y viceversa, al modificarse una parte, se modifica la totalidad del sistema, y de esa manera se entiende ahora que la psicopatología no es algo intrapsíquico e individual, sino que es producto de la interacción por los miembros que integran el sistema y que ayudan también a mante-



ner el síntoma, por el proceso que se dá entre ellos; y que al alterar este proceso, desaparece el síntoma.

8.- La psicología actual es el conjunto de diferentes modelos, que estudian al individuo desde su punto de vista, que no puede ser totalmente completa y pura; lo importante es tomar en cuenta la aportación de cada una de ellas sin pensar que una corriente determinada, por la que se incline el psicólogo, crea que es única y verdadera.

## BIBLIOGRAFIA

- Bateson, G. Birdwaistell y otros. La Nueva Comunicación. Edit. Kairós, Barcelona, 1984.
- Bertalanffy, Von Ludwing. Teoría General de los Sistemas. Edit. F.C.E. 1984.
- Bochenski, I.M., La filosofía actual. Edit. Fondo de cultura económica. 1983.
- Boring G. Edwin. Historia de la Psicología Experimental. Edit. Trillas, México, 1978.
- Cueli, José y Reidl, Lucy. Teorías de la Personalidad. Edit. Trillas. México, 1976.
- Castiglione, Z. Adventures of de Mind Knopf. Nueva York, 1946.
- De la Fuente, Ramón. Psicología Médica. Edit. F.C.E. México 1963.
- Fisch, Richard, Weakland, J. y Segal L. La táctica del Cambio. Edit. Herder, Barcelona, 1984.
- Freud, Ana. El yo y los mecanismos de defensa. Edit. Paidós Buenos Aires, Argentina.
- Freud, Sigmund. Obras Completas, vol. 3 Edit. Biblioteca Nueva, Madrid, España, 1980.

- Geldard, A. Frank. Fundamentos de Psicología. Edit. Trillas, México, 1977.
- Haro, Leeb Luis. Manual de Relaciones Humanas. Edit. Edicol, México. 1980.
- Haley, Jay. Strategies of Psychotherapy. New York: Grune y Strattan, Inc. 1963.
- Imaz, Eugenio. El pensamiento de Dilthey. Fondo de Cultura Económica. 1979.
- Lawrence, Kolb C. Psiquiatría Clínica Moderna. Prensa Médica Mexicana, México, 1973.
- Nava, Rivera Armando. Psicobiología. UNAM, 1968.
- Price, Richard. Conducta Anormal. Edit. Nueva Editorial Interamericana, México, 1981.
- Reynolds, G.S. Compendio de Condicionamiento Operante. Edit. Ciencias de la Conducta, México, 1963.
- San Martín, Herman. Salud y enfermedad. Prensa Médica Mexicana. 1974.
- Sluchevski, I. F. Psiquiatría. Edit. Tratados y Manuales Grijalbo, México, 1963.
- Watzlawick, Paul. The invented reality. W.W. Northon & Company, New York.
- Watzlawick, Helmick y Jackson. Teoría de la Comunicación Humana. Edit. Herder, Barcelona, España. 1983.

- Wolpe, Joseph. Práctica de la Terapia de la Conducta. Edit. Trillas México, 1981.
- Velázquez, José. Curso Elemental de Psicología. Cía. General de Ediciones, 1978.
- Xirau, Ramón. Introducción a la historia de la filosofía. UNAM. 1987.
- Enciclopedia de la Psicología. Ed. Oceano Exito, S.A. 6 volúmenes. Barcelona, España.

## ARTICULOS

"Algunas reflexiones sobre la terapia familiar". Revista Mexicana de Psicología, vol. 11, 1985.

Carlos E. Sluski, "Procesos de producción y pautas de mantenimiento de síntomas". Journal of Marital an Family Therapy, U.S.A. 1981.

Carlos E. Sluski, y E. Veron. "El doble vínculo como una situación patogénica universal", P.S.A.P.F., Buenos Aires, 1970.

Jorge Molina Avilés, "La familia como sistema; un enfoque dialéctico". Fac. de Psicología, UNAM.

Mary Blanca Moctezuma, "Breve caracterización de las terapias sistémicas", Fac. de Psicología, UNAM.

Milton Erickson y E. Rossi "Variedades del doble vínculo", T.A.J.C.H., U.S.A 1975.