



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AVENIDA DE  
MÉXICO

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**

**PSICOLOGÍA**

LA COMUNICACIÓN PARADÓJICA EN LA FAMILIA:  
DOBLE VÍNCULO Y ESQUIZOFRENIA

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

P R E S E N T A:

**JESUS RENE ESCOBEDO RUIZ**

JURADO DE EXAMEN

DIRECTOR: MTRO. SERGIO CARLOS MANDUJANO VÁZQUEZ

COMITÉ: MTRA. LIDIA BELTRÁN RUIZ

LIC. RICARDO MEZA TREJO

MTRA. JAZMÍN ROLDÁN HERNÁNDEZ

M.C. JUAN CARLOS DEL RAZO BECERRIL



CIUDAD DE MÉXICO

ABRIL 2017



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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 esta 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.

## DEDICATORIAS

Dedico este trabajo y todo mi esfuerzo a mis padres:

Lourdes y Mario

Las dos personas más maravillosas que he conocido en mi vida.

Gracias por apoyarme en todos mis proyectos, por aceptarme como soy y siempre estar ahí para brindarme su amor.

Mami: Muchas gracias por todos tus besos y abrazos, soy tan feliz de tenerte conmigo. Gracias por todas tus palabras, la confianza y el cariño que me has dado y que me han hecho tan feliz. Te amo.

Papi: Muchas gracias por todos tus abrazos y todas las grandes charlas que hemos tenido, soy tan feliz de tenerte conmigo. Gracias por toda tu dedicación y tu ejemplo que me han hecho ser el ser humano que soy ahora. Te amo.

## Ejercicio Mental

Suponga, lector, que usted acaba de abrir una tesis de licenciatura titulada *La Comunicación Paradójica en la Familia: Doble Vínculo y Esquizofrenia*, y comienza a leer la introducción.

Suponga que en ese momento (ahora) está leyendo la primera línea (?) del segundo párrafo. Vea: eso es lo que yo me temía. Usted da rienda suelta a su imaginación, y se abandona a ella. Obviamente usted es una persona que posee poderes imaginativos demasiado intensos. Tendría que admitirlo también: usted tiene verdaderamente la impresión de estar leyendo esa tesis. Usted cree incluso que está sosteniendo esa tesis en su mano y cree realmente poder sentirla.

Es bastante alarmante que una persona como usted, que se considera ilustrada, crítica y racional, sea tan fácilmente impresionable e influenciable. Sus poderes independientes de juicio y de autonomía parecen andar por mal camino. No sólo obedece usted ciegamente las sugerencias de un extraño en el sentido de que se abandone a una fantasía: no, mucho peor, usted se hunde tanto en ese mundo de ensueños que cree de verdad vivir en él. ¿O va usted a negar que efectivamente siente que está leyendo esa tesis ficticia?

El síntoma le resulta obvio a cualquier psiquiatra: usted no puede distinguir entre su imaginación y su percepción. ¿Le ocurre eso a menudo? ¿Obedece usted siempre las órdenes de todos sus semejantes? ¿Desde cuándo le sucede, durante cuánto tiempo ha sido usted capaz de dissociarse de los otros hasta ese punto?

Usted verdaderamente cree estar sosteniendo esa tesis en su mano. De acuerdo con la experiencia psiquiátrica general, esa creencia significa que usted ha perdido su conexión con la realidad. Después de todo, usted sólo sigue las instrucciones de imaginar algo.

Si usted está ahora jugando con la idea de cerrar la tesis con frustración, es evidente que usted reacciona con una tendencia a huir toda vez que no entiende en seguida una idea básica. Probablemente usted tiende a romper las relaciones allí donde tampoco puede penetrar hasta el fondo de una situación.

Por otra parte, es también un signo alarmante si lo que acaba de ocurrir lo deja a usted absolutamente indiferentes e imperturbado: eso significa que usted pasa por alto todos los sentimientos que pudieran conmover la confianza que tiene en sí mismo y en el mundo e infundirle una sensación de temor. Así, usted no se permite comprometerse de verdad en una relación (ni siquiera en una que sea objetivamente tan inofensiva como la relación con esa tesis imaginada).

¿Está usted un poco confundido y se pregunta de qué se trata? ¿Está usted preguntando si lo engañan o si bromean con usted?

Sin embargo, si acaso cree que está leyendo esa tesis en este mismo momento. ¿Cómo puede convencerse a sí mismo y al que hace el diagnóstico y afirma que usted es víctima de una alucinación y sistemáticamente cae en el engaño de que esa tesis que está ante usted realmente existe?

A decir verdad, mi impresión es que usted debe estar fuera de sí en este momento. Por otra parte, ¿realmente existo? ¿También yo soy un producto de su egocéntrica y extravagante fantasía que se ve rodeada de psiquiatras y de otros perseguidores, y que toma los libros, las noticias de televisión y las letras de las canciones en forma personal?

(Adaptado de *Un test de diagnóstico* en Simon, 1998, p. 11).

# ÍNDICE

I.	Relevancia del tema	6
II.	Propósitos del documento	6
III.	Apartado teórico/epistemológico	7
1.	Locura, Trastorno Mental y Esquizofrenia	7
1.1.	Historia de la locura y la esquizofrenia.	7
1.1.1.	Edad Primitiva	
1.1.2.	Antigüedad Preclásica	
1.1.3.	Antigüedad Clásica	
1.1.4.	Edad Media	
1.1.5.	Edad Moderna	
1.1.6.	Edad Contemporánea	
1.2.	Trastorno mental	18
1.3.	Esquizofrenia	20
1.3.1.	Síntomas	
1.3.2.	Clasificaciones	
1.3.3.	Comorbilidad	
1.3.4.	Epidemiología en México y el mundo	
2.	Pensamiento Sistémico	28
2.1.	Cibernética	31
2.2.	Teoría de las Comunicaciones	34
2.2.1.	Teoría de los Tipos Lógicos	
2.2.2.	Axiomas de la Teoría de las Comunicaciones	

2.3.	Comunicación paradójica	45
2.3.1.	Paradojas Lógico-matemáticas o Antinomias Sintácticas	
2.3.2.	Definiciones Paradójicas o Antinomias Semánticas	
2.3.3.	Paradojas Pragmáticas: Instrucciones y Predicciones Paradójicas	
2.4.	Teoría del Doble Vínculo	52
IV.	Aparado metodológico: Categorías y Técnicas de Análisis	56
1.	Secuencia de Experiencias sucedidas en la Familia	56
1.1.	Sistema social	
1.2.	Experiencia Reiterada en un Contexto Basado en el Castigo	
1.3.	Mandato Primario Negativo	
1.4.	Mandato Secundario en Conflicto con la Prohibición Primaria	
1.5.	Mandato Negativo Terciario Implícito	
1.6.	Deutero-Aprendizaje	
2.	Hábitos comunicacionales del esquizofrénico	71
2.1.	Síntomas	
2.2.	Delirios y Alucinaciones	
2.3.	Clasificaciones Comunicacionales	
V.	Resultados	81
VI.	Conclusiones	83
VII.	Referencias	86

## **La Comunicación Paradójica en la Familia: Doble Vínculo y Esquizofrenia**

Autor: Jesus Rene Escobedo Ruiz

Director: Sergio Carlos Mandujano Vázquez

### **I. Relevancia del proyecto**

De acuerdo con la Teoría del Doble Vínculo, expuesta por Bateson, Haley, Jackson y Weakland (1956), el discurso de un sujeto diagnosticado con Esquizofrenia está conformado por mensajes paradójicos, los cuales son resultado de una exposición reiterada y constante a mensajes paradójicos provenientes de su contexto familiar, en donde los síntomas psicóticos son parte de una pauta de comunicación peculiar. Desde la Cibernética, es posible describir conductas que se reiteran una y otra vez, creando así una estructura organizacional y contextual de respuestas habituales denominada pauta (Haley, 1980, p. 43). La teoría de Doble Vínculo plantea que si los síntomas de la Esquizofrenia son resultado de mensajes paradójicos provenientes del contexto familiar, la tarea del terapeuta sería cambiar la secuencia de dicho contexto, modificando así la organización de la familia, procurando no dejarse atrapar por una secuencia en forma tal que se esté perpetuando la misma situación que se supone debe resolver; por lo tanto, es relevante investigar los elementos de la teoría del Doble Vínculo y así sentar bases y fundamentos para diseñar propuestas de intervención.

### **II. Propósitos del documento**

- Analizar los conceptos de Locura y Esquizofrenia que han surgido desde la Antigüedad hasta el nacimiento de la Psicología y el incipiente desarrollo de la Psiquiatría.
- Exponer la conceptualización de Trastorno Mental y Esquizofrenia desde la Perspectiva Psiquiátrica.
- Indagar si se cuenta con elementos teóricos desde la Perspectiva Sistémica para explicar la etiología de la Esquizofrenia.
- Proporcionar a los profesionales de la Salud Mental un auxiliar para realizar análisis desde la Cibernética que les permita describir las situaciones de Doble Vínculo para fundamentar propuestas de intervención.

### III. Apartado teórico/epistemológico

#### 1. Locura, Trastorno Mental y Esquizofrenia,

##### 1.1. Historia de la Locura y la Esquizofrenia.

En este apartado se realizará una revisión histórica sobre la evolución de los términos que etiquetan, identifican y clasifican la pérdida del contacto con la realidad de un individuo, así como las diferentes explicaciones sobre la etiología de la locura con la intención de conocer el desarrollo de dichos conceptos, los contextos históricos en que fueron engendrados y los procesos sociales inherentes a rotular a un sujeto como loco, psicótico o esquizofrénico.

##### 1.1.1. Edad Primitiva (200,000 a.C. – 3000 a.C.)

Hace 200,000 años, el hombre de Neandertal, al traspasar la barrera de la animalidad, gracias al mayor desarrollo cerebral y a su capacidad manual, empezó a enfrentar de modo ofensivo y casi creador a su medio, elaborando un sistema de creencias que le permitieran adquirir cierta seguridad frente a la cantidad de vivencias angustiosas que se le planteaban, ideando las primeras concepciones mágicas sobre el origen de la enfermedad y su forma de tratamiento. García (1987, p. 5) señala que en la prehistoria “la naturaleza es contemplada a través de una perspectiva espiritual para explicar fenómenos que exceden lo inmediato, como la fecundación y la muerte, naciendo el convencimiento de que fuerzas superiores gobernaban la vida y todas sus manifestaciones”, incluyendo las alteraciones o desviaciones del funcionamiento del individuo o de su organismo.

A partir de concepciones animistas, para los hombres primitivos no sólo tienen vida y personalidad las criaturas vivientes, sino también los objetos inanimados, pues consideraba a toda la naturaleza como sagrada y todos los fenómenos del mundo material, como influidos o dirigidos por seres espirituales que afectaban de forma agradable o desagradable la vida presente y futura de los mortales (García, 1987, p. 6). Así de la mano de la Paleopatología, la ciencia de las enfermedades que pueden ser demostradas en restos humanos procedentes de épocas remotas (Entralgo, 1997, p. 4), se ha propuesto una hipótesis que plantea que los cavernícolas pudieron haber tratado a quienes padecían alteraciones en su comportamiento con un procedimiento llamado trepanación, en el cual, parte del cráneo era eliminado para proporcionar una abertura a través de la cual los espíritus o los malos aires pudieran escapar, (Cowen & Zax, 1979, p. 17; Babini, 2000, p. 20), empero, a falta de pruebas escritas o

testimonios que pudieron corroborar dicha hipótesis, están abiertas otras hipótesis que explicaran dicha abertura como accidentes, confrontaciones o que dicho procedimiento se realizaba con la intención de disminuir la presión intracraneal del sujeto en cuestión.

Sin embargo, para concebir la creencias animistas o espirituales que posteriormente llevarían a la posesión demoníaca o divina, Lara (1998, p. 13) considera que “el hombre primitivo debió llegar a la conjetura de que algo no tangible afectaba el rumbo de su existencia y que existía un más allá de este mundo físico, posiblemente a partir de la muerte de un ser querido o un líder: el difunto se les seguía presentando o apareciendo en los sueños, en las ensoñaciones, en las rememoraciones, en las alucinaciones”, es decir, en estados alterados de conciencia, que los seres humanos no diferenciaban de sus experiencias ordinarias y conscientes. Debido ésta confusión entre la conciencia trivial y los estados alterados de conciencia, nuestros antepasados creyeron que el hombre o parte de él sobrevivía a la muerte tangible del cuerpo material: el alma inmortal.

#### 1.1.2. Antigüedad Preclásica (3000 a.C. – 300 a.C.)

Durante el desarrollo de las civilizaciones preclásicas, ya con la noción del alma inmortal, la principal concepción de la Locura fue demoníaca: los afectados eran víctimas inocentes de fuerzas y motivaciones ajenas sobre las que no se tenía control alguno (Porter, 2002) por lo que el conjunto de afecciones humanas eran atribuidas a espíritus malignos que habitaban o controlaban el cuerpo de la persona afligida partiendo de concepciones del mundo con el dilema alma(mente)-cuerpo como elemento fundamental.

Para la expulsión de dichos espíritus malignos, el método de tratamiento usado por los primeros chinos, hebreos, egipcios y sumerios fue el exorcismo: oraciones complicadas, ruidos, eméticos y medidas extremas como la flagelación e inanición eran ordenadas para sacar a los demonios del cuerpo de la persona afligida; dichos rituales eran llevados a cabo por un chamán, sacerdote o curandero: una persona considerada por la comunidad como poseedora de poderes sobrenaturales y por lo tanto en comunión con espíritus y divinidades (Halgin & Krauss, 2009, p. 12; Herreman, 1987, p. 21; Vallejo, 2003, p. 6).

Al margen de la posesión por espíritus, Clements (como se citó en Page, 1982) propone otras cuatro hipótesis de la etiología de la enfermedad mental durante la Periodo Preclásico, considerando que diferentes culturas conceptualizaban las patologías dependiendo de sus concepciones del mundo:

## 1. Pérdida del alma

A partir del concepto del alma inmortal y el dilema alma-cuerpo, en la hipótesis de la pérdida del alma, el supuesto es que el alma vaga por la noche mientras el cuerpo está dormido y es capturada por espíritus malignos siempre presentes, lo que provoca alteraciones físicas o mentales.

## 2. La violación del tabú [palabra polinesia que equivale a un temor hacia lo sagrado, lo peligroso, lo impuro y que se decreta en prohibiciones concretas de carácter comunitario (García, 1987)].

Por ejemplo, según Kaplan y Johnson (como se citó en Page, 1982) entre las tribus de los navajos, si un hombre viola el tabú del incesto con su hermana se cree que una mariposa de la luz se desliza dentro de su cabeza y ejercerá presión entre sus ojos, lo que provocará que el hombre se sienta atraído a las llamas hasta impulsarse al fuego, en otras palabras, el castigo por transgredir una prohibición mediante una conducta moralmente inaceptable, en determinada sociedad, es la locura.

## 3. Brujería [Pasiva]

La enfermedad por brujería en forma pasiva supone ser el resultado de la enemistad de otras personas quienes efectuaban su mala voluntad por medio de la magia negra, vudú o mal de ojo contra víctimas inocentes, a diferencia de la brujería activa que proliferará en la Edad Media donde el practicante es señalado como victimario y víctima.

## 4. Intrusión de un objeto

La enfermedad era causada por objetos extraños alojados en el cuerpo del paciente que debían ser extraídos por medio de succión o administración de eméticos. Esta última hipótesis es la más análoga a la teoría de la patología orgánica y probable inspiración para la teorización hipocrática de la patología.

### 1.1.3. Antigüedad Clásica

(300 a.C. – 400 d. C. [Siglo V d.C.]

En Grecia, la Escuela Hipocrática, influenciada por el pensamiento de los jonios y los pitagóricos, se preocupó por establecer un diagnóstico de la enfermedad a través de un saber empírico fecundado en la observación y la reflexión, desde una visión antropocéntrica y

organicista, al explicar los fenómenos de las enfermedades mentales a través de los humores del cuerpo (Ceberio & Watzlawick, 2006, p. 31; Mueller, 1980, p. 39): una teoría somática que resalta el hecho de que dicha característica es alcanzada por obra de un cambio corporal adquirido durante la vida del individuo por impacto ambiental o por la práctica (Bateson & Bateson, 1994, p. 207).

Hipócrates, afamado médico griego, fue fundador de ésta escuela de pensamiento, al postular que el cerebro es el órgano central de la actividad intelectual y que desempeña un papel fundamental en funciones tales como pensar, soñar o sentir y por tanto consideraba que la conducta desviada era causada por alguna patología cerebral, siendo este órgano el que enferma cuando deliramos o nos volvemos locos (Garnica, 1992, p. 17; Sue, Sue, & Sue, 1996, p. 19).

De modo que la teoría hipocrática de los humores considera al ser humano como un todo de partes independientes pero sometido a un ritmo cuaternario al atribuirle cuatro humores: sangre, bilis, atrabilis y flema o linfa; el equilibrio de esta última, junto con el aire, tiene relación directa en el papel que desempeña el cerebro en el organismo: si el cerebro está demasiado húmedo por un movimiento desusado de la flema, se impide que el aire llegue [al cerebro], lo que provocaría la confusión de los sentidos acarreado locura o epilepsia. Además Hipócrates reconoció tres enfermedades mentales principales: manía (expresión injustificada de alegría), melancolía (estado de inanición de tristeza y diversas formas de psicosis) y frenesí (reacciones agudas de delirio caracterizada por fiebre y excitación) (Davison & Neale, 2000, p. 35; Mueller, 1980, p. 40).

En Roma, Asclepiades rechazaba la teoría humoral de Hipócrates proponiendo un enfoque progresista que enfatiza el papel de las influencias ambientales en una incipiente teoría microbiana inspirada en la teoría atomista de Demócrito (Barquin, 1984, p. 154) y además propuso distinguir entre ilusión, alucinación o delirio y entre enfermedad aguda o crónica. Por su parte Galeno recolectó y coordinó del conocimiento médico [hipocrático] existente y dividió las causas de los trastornos psíquicos en orgánicos (como lesiones craneoencefálicas, alcoholismo o cambios menstruales) y mentales (como temores, contratiempos económicos o desengaños amorosos) (Vallejo, 2003, p. 6).

Jiménez (1991, p. 6) considera que “la muerte de Galeno, reconocido icono de la medicina antigua, simboliza la conclusión de una etapa protocientífica de la concepción de la enfermedad mental e inicia una etapa oscura con un retroceso hacia la creencia sobrenatural de la posesión demoníaca de la mano de Celio Aureliano quien, en el siglo III d.C., inmerso en

ideas eminentemente cristianas, elucubró sobre la posibilidad de que el Demonio poseyera sexualmente a las mujeres”.

#### 1.1.4. Edad Media (Siglo V – Siglo XV)

En la Edad Media, la Religión Católica Apostólica Romana, como eje del poder político, económico y cultural, impuso el Misticismo como línea de pensamiento postergando lo que se consideraba científico hasta el momento, al explicar los fenómenos atribuyéndoles un significado divino, polarizando lo bueno y lo malo a través de la moral eclesiástica: Dios todopoderoso era el creador y todo lo fijado como anormal era una desviación de su obra (Ceberio & Watzlawick, 2006), posición oficial de la Iglesia que se mantuvo hasta finales del siglo XIII considerando a los insanos como víctimas inocentes del Diablo.

Sin embargo según Page (1982, p. 90) en el siglo XIV “surgió una estrecha asociación entre la demonología, la brujería y la enfermedad mental enfatizando la responsabilidad de las mujeres, de quienes se creía que su insaciable lujuria las conducía a buscar la posesión del demonio y a cumplir sus mandatos para dañar al hombre”, conceptualizando la locura como sinónimo de pecado, defecto moral, o como asunto que el ser humano se provocaba a sí mismo cuando caía en alguna forma de ateísmo o blasfemia y al ser visto como una persona traidora y culpable por su debilidad moral, debía ser castigada (Porter, 2002).

La Iglesia, a través de la Inquisición, categorizó como herejes, brujas o magos a los perturbados y los que no se sometían a los dogmas de la moral católica. Este periodo se caracterizó por imponer callejones sin salida a los rotulados, en donde cualquier reacción era la oportunidad para corroborar la alianza con el mal. Según Ceberio y Watzlawick (2006, p. 118) “dicha construcción de la realidad confirmaba que el desquiciado era portador del demonio: sus ataques, expresiones, gritos y agresiones eran la verdadera expresión de la revelación demoníaca; su pasividad y sumisión eran consideradas las artimañas del diablo, tratando de engañar a los expertos: todo llevaba a comprobar el imaginario inicial”. No obstante, Vázquez (1990, p. 424) considera que “muchas brujas fuesen en realidad ancianas con demencia senil o epilepsia cuyas convulsiones motoras eran interpretadas como evidencia de posesión”.

En este periodo se inicia la construcción de establecimientos destinados a acoger enfermos mentales, quienes son alojados y mantenidos por el presupuesto de la ciudad, y sin embargo no son tratados, son pura y simplemente arrojados a asilos públicos, sanatorios y casas de locos (Foucault, 1976) donde no tenían previsto un plazo de salida ni quien les defendiera,

estando igual o más indefenso que los presos, comúnmente se les ataba, manteniéndolos casi inmóviles, eran azotados, sufrían de malnutrición hacinados en locales sin ventilación y llenos de suciedad (Domènech, 1991, p. 81).

Según Foucault (1976, p. 7) “la Locura al final del Medievo ocupó definitivamente el lugar de la lepra como la marca de la cólera y de las bondades divinas, puesto que su existencia manifestaba a Dios en el mundo y en la comunidad de la Iglesia visible. Al igual que los leprosos, los testigos hieráticos del mal [los paganos incluidos los locos] solo lograban su salvación en la exclusión y gracias a ella, pues la exclusión es una forma distinta de comunión y el abandono les significaba la salvación”. Es decir, olvidado el leproso, el loco tomó importancia en el grupo social como figura temible, a la cual se le separa o segrega del resto de la sociedad.

#### 1.1.5. Edad Moderna (Siglo XV – Siglo XVIII)

Durante el Renacimiento empieza un periodo de transición entre la Medicina Clásica y la Moderna al surgir la figura de Johann Weyer con su obra *De Praestigis Daemonum*, alzándose contra la persecución indiscriminada de brujas, empleando para ello argumentos psicopatológicos basados en descripciones clínicas detalladas de algunas alteraciones mentales, sin embargo sus ideas no solo fueron desoídas sino que fueron prohibidas hasta principios del siglo XX, pues durante este periodo se recrudeció la persecución contra la brujería como un forma de reacción excesiva de la Iglesia ante el inicio de una progresiva secularización de la sociedad (Page, 1982, p. 96; Sue, Sue & Sue, 1996, p. 21).

Empero la mayor repercusión en el intento de cambiar la posición del enfermo mental se debe a la actitud de Philippe Pinel, quien en 1795 propuso un Tratamiento moral con énfasis en que sí al [en esta época denominado] alienado no se le cura por lo menos debería tratarse como un ser humano con sus derechos, quitándole las cadenas y liberándolo del estigma del criminal al introducir el concepto de hospital psiquiátrico como un lugar terapéutico antes que de atención custodiada, abriendo un camino para la instalación de talleres en los asilos que bajo un régimen de firmeza instaban a participar al paciente en tareas estructuradas, argumentando que todo tratamiento debe orientarse a educar al enfermo mediante el trabajo y las buenas relaciones humanas, pues para Pinel una educación defectuosa puede tener repercusiones en la génesis de la locura, dándole vital importancia al factor de la herencia [no en el sentido de la genética, sino en el sentido de lo que se aprende (se hereda) de los padres] en la vida

psicológica y los problemas afectivos por lo que consideraba indispensable separar al paciente de su familia (Domènech, 1991, p. 70; Garnica, 1992, p. 21; Page, 1982, p. 97).

Garnica (1992, p. 20) considera que los famosos cuadros de Robert Fleury y Charles Louis Muller que muestran a Pinel mandando liberar de las cadenas a los locos se tratan de una doble metáfora:

- Un mensaje sobre cuál era la posición ante los enfermos antes del acto de Pinel, denotando la concepción que tenía la sociedad de esa época sobre la locura y el trato que se les daba.
- Un acto simbólico del cambio de actitud de la Medicina Oficial Europea hacia la Locura, es decir, de conceptualizar a los locos como pseudohumanos que no eran meritorias de trato respetuoso y moral a personas que aunque mentalmente incapaces, seguían tenían derecho a ser tratados como humanos.



A finales del siglo XVIII, el Romanticismo alemán irrumpió en todas las esferas del conocimiento, incluida la incipiente Psiquiatría, como un movimiento intelectual caracterizando por su preferencia por lo subjetivo sobre lo objetivo y por una enorme fascinación por la metafísica, en un clima más propicio para la poesía que para la ciencia, nuevamente conceptualizando a las alteraciones de la conducta a partir de interpretaciones mágicas, surgiendo figuras carismáticas como el médico vienés Franz Anton Mesmer y su teoría del magnetismo animal, quien proponía que mediante ciertos tocamientos podía curar mediante la transmisión de energía sana (Garnica, 1992, p. 26).

#### 1.1.6. Edad Contemporánea (Siglo XIX -Siglo XX)

En un intento de conceptualizar la locura, puesto que para tratarla, había que identificarla a través de sus características, Pinel en 1801 propuso la categoría de demencia, a la que identificó

como “un trastorno del pensamiento, describiendo síntomas como razonamiento deteriorado, juicio defectuoso, ideas aisladas que se siguen unas a otras sin ilación, frases interrumpidas, sensibilidad disminuida respecto a impresiones externas, disparidad entre emociones e ideas, retraimiento y falta de atención” (Page, 1982, p. 180).

De la mano del Tratamiento Moral, las reformas humanitarias se introdujeron durante el Siglo XIX cuando los médicos comienzan a capitalizar la asistencia a los enfermos mentales y pasan a ocupar la dirección de los centros de asistencia, gracias al renacimiento de la idea hipocrática de que los trastornos mentales eran causados por una patología orgánica, lo que redujo el estigma asociado a la enfermedad mental (Page, 1982, p. 109). El auge biologicista de la mano de la obra del fisiopatólogo alemán Wilhelm Griesinger es un intento de reivindicar a la Psiquiatría Alemana entre las ciencias naturales al separarse de la fuerte corriente psíquica (no psicológica) o casi metafísica de su tiempo por un enfoque orgánico y somatista, más acercado a la física [biología] al contagiarse de la manía hipocrática de localizar enfermedades mentales y sus síntomas en el cerebro, considerando que la locura es un complejo de síntomas de diversos estados anómalos del cerebro (Garnica, 1992, p. 28).

A partir de nociones más antiguas como insania, alienación y demencia, ideadas a lo largo de la historia para definir la locura, Karl Friedrich Canstatt en 1841 propuso el concepto de psicosis [compuesto por dos palabras griegas: *psyche*, que hace referencia a la mente o al alma, y *osis*, que se refiere a una enfermedad, un proceso patológico o una situación médica, por lo tanto, en cuanto a significados originales de las palabras, psicosis *significa enfermedad de la mente* (Tizón, 2013, p. 36)] como sinónimo de neurosis psíquica a partir de la cual se pueden proponer cuatro dicotomías en la evolución del concepto: psicosis vs neurosis, unitaria vs múltiple, funcional vs orgánica y exógena vs endógena (Berrios como se citó en Rojas, De la Portilla, Mobilli & Martínez, 2012, p. 109).

La tendencia organicista culmina con la Teoría de la Degeneración de Benedict Morel, quien consideraba que “la locura es causada por desviaciones morbosas del tipo humano normal hereditariamente transmisibles y sujetas a evolución progresiva hacia a la decadencia”, con una aplicación caprichosa del pensamiento Lamarckiano de su época: en la primera generación la familia degenerada será solamente nerviosa, en la segunda generación será neurótica y en la tercera generación será psicótica (Garnica, 1992, p. 33). Además en 1860, Morel utiliza por primera vez el término *dementia praecox* (literalmente demencia prematura)

para clasificar una enfermedad de las primeras épocas de la adolescencia que conducía a un deterioro mental progresivo.

Siguiendo la tendencia de idear etiquetas que ayudaran a los profesionales de la salud mental a identificar patrones y comunicarse entre colegas en 1871, Elwad Hecker utilizó el término *hebefrenia* para designar una enfermedad mental de la pubertad y la adolescencia que termina fácilmente en un deterioro mental; en 1874, Karl Ludwing Kahlbaum creó el término *catatonia* para describir una condición en la que el paciente está mudo, inmóvil, mira fijamente al espacio, no muestra reacciones a las impresiones sensoriales y presenta algunas veces flexibilidad cérea (Page, 1982, p. 180). Sin embargo en 1896, Emil Kraepelin agrupó bajo el encabezamiento general de *demencia precoz* a los trastornos de *catatonia*, *hebefrenia* y las psicosis *paranoides*, (caracterizadas por delusiones de persecución) sosteniendo que estas tres reacciones representan manifestaciones diferentes del mismo trastorno consecuencia de alguna enfermedad metabólica no especificada (Belloch, Sandin & Ramos, 1995, p. 474).

Page (1982, p. 95) considera que un enfoque diferente para explicar las patologías mentales surge a finales del siglo XIX, cuando “Jean Charcot observó que la gama de síntomas asociados a la histeria como parálisis, sordera, anestesia o ataques podían producirse y eliminarse mediante sugerencias verbales que se hacía a sujetos hipnotizados, descartando explicaciones neurofisiológicas, al concluir que los síntomas eran demarcados por límites popularmente reconocidos del cuerpo antes que por la distribución anatómica de los nervios”.

Teniendo en cuenta los aportes de Charcot, al iniciar el Siglo XX, Sigmund Freud propone al *psicoanálisis* como un modelo exclusivamente psicológico para explicar el origen de las patologías, inaugurando así una nueva vía de estudio sistemático de la *psicopatología* al otorgar énfasis a la historia del enfermo en vez de la historia de la enfermedad, explicando la conducta desviada no desde la patología anatómica sino desde la historia del individuo (Vázquez, 1990; Hothersall, 2004).

Así desde el modelo Psicoanalítico, Freud propone que las patologías surgirían cuando las estructuras topográficas del sujeto entran en conflicto, por lo tanto en la psicosis, el *yo* es avasallado por el *ello* (las fuerzas pulsionales), cancela su vínculo con la realidad e intenta reparar dicho nexo con alucinaciones, sin embargo la nueva realidad creada es siempre inadaptable. Por su parte, el *superyó* al ser la internalización de los principios morales o la *conciencia*, podría llegar a ser asumido por voces alucinatorias (Tabares & Vera, 2010, p. 3).

Otra explicación sobre la psicosis aparece en el año 1904, cuando Iván Pavlov después de ganar el Premio Nobel de Fisiología por sus estudios de la secreción digestiva, empezó a aplicar las leyes biológicas del condicionamiento a la explicación de las psicosis humanas: la inhibición excesiva que caracteriza a los psicóticos es un mecanismo protector para evitar la exposición a relaciones *estímulo-respuesta* contradictorias o no discernibles (en condiciones de tensión y conflicto) que previamente había causado demasiada excitación (Rodríguez, 1997, p. XIV), por ejemplo en la denominada *neurosis experimental* se enseñaba a un perro a distinguir entre un círculo y una elipse; a continuación, se le presentaban círculos y elipses cada vez más semejantes, lo cual torna la tarea más difícil para el perro; por último, cuando ya era imposible discriminar entre ambos, el perro empezaba a manifestar síntomas psicóticos, que van desde mordiscos maníacos a comportamientos comatosos (Kenney, 1994, p. 51). Así el modelo conductista considera que los síntomas no son expresiones de una enfermedad sino que son la enfermedad misma, siendo estos el tema central de su análisis: la conducta normal, al igual que la patológica, quedan explicadas con base en estos principios tratándose el comportamiento normal de un buen aprendizaje y la enfermedad de un mal aprendizaje (Cruz, 2012, p. 70).

Sin embargo a la par del rudimentario desarrollo de la Psicología, la historia del estudio de la Esquizofrenia (término propuesto por Eugen Bleuler en 1911[Simon, 1998]) desde la Psiquiatría refleja con gran fidelidad las principales tendencias de la Medicina General durante el Siglo XX, es decir, la investigación estuvo orientada hacia la búsqueda de las causas orgánicas, impulsada por el hecho de calificar a la Esquizofrenia como una enfermedad, análoga a las demás enfermedades y que por consiguiente, sujeta a una explicación fisiológica (Jackson, 1960, p. 10). Jackson (1960, p. 13) considera que “el descubrimiento de que cierto tipo de parálisis general tenía su origen en la espiroqueta de la sífilis y de que era posible desarrollar una terapia específica y eficaz en el tratamiento de este padecimiento, estimuló los esfuerzos tendientes a lograr hallazgos similares en otro tipo de enfermedad mental”, incluida la Esquizofrenia. Sin embargo los esfuerzos para descubrir *bacterias o virus* en la Esquizofrenia han fracasado repetidamente hasta el presente.

De esta forma, la Psiquiatría empezó conceptualizando a la Esquizofrenia como una “enfermedad estrictamente orgánica, con su periodicidad propia, cuyos factores causales incluyen la constitución, la herencia, las bacterias, los parásitos, la disfunción glandular”, etc., hasta definirla como un “disfunción orgánica que malogra el intento del individuo de hacer frente a las tensiones de la vida cotidiana cuando la vulnerabilidad biológica del individuo es demasiado grande para ser compatible con la vida y con el mundo exterior”; y definir a los

esquizofrénicos como “individuos biológicamente incapaces de enfrentar las tensiones más importantes que le impone el medio externo, a medida que se presentan las etapas del desarrollo humano” (Jackson, 1960, p. 18).

Sin embargo, corresponde a Kurt Schneider el mérito de haber iniciado, desde 1939, una aproximación pragmática donde recogió como elementos del diagnóstico una serie de síntomas que pueden reconocerse sin dificultad conceptual y clínicamente, es decir, mediante la observación, al registrar las alteraciones de las vivencias de los esquizofrénicos sin pretender enjuiciarlas, sino meramente como signos de valor diagnóstico, y catalogándolas en tres núcleos de disturbios: el sentimiento de identidad, la continuidad de los procesos psíquicos y el contacto con la realidad (Colodrón, 1990, p. 134).

La imposición de un diagnóstico en presencia de síntomas en el presente, es decir, un enfoque descriptivo que atiende sobre todo a reconocer relaciones entre síntomas; la falta de validez a diferencia del resto de los diagnósticos médicos y la carencia de evidencias contundentes sobre etiologías genéticas o endógenas, llevó a la Psiquiatría a optar por denominar a las categorías psiquiátricas diagnósticas como *trastornos* en vez de *enfermedades* (López-Ibor & López-Ibor, 2013). Ortuño (2010) señala las diferencias entre enfermedad mental y trastorno mental a partir del considerar que la primera puede tener una base genética o presentar alteraciones biológicas, el curso de sus síntomas es mucho más estable y (si es tratable) responde mejor al tratamiento de carácter farmacológico o quirúrgico (por ejemplo Síndrome de Down o Encefalopatía Traumática Crónica), en contraste con el trastorno mental, que tiene un carácter más reactivo ante las circunstancias del ambiente, aparecen mayores fluctuaciones a nivel de síntomas y responde mejor al tratamiento de carácter psicoterapéutico. Por lo tanto, considerando que no existen exámenes médicos ni métodos de laboratorio que conformen el diagnóstico de locura o Esquizofrenia (Papadakis & McPhee, 2015), solamente un especialista de la Salud Mental puede hacer el diagnóstico de Esquizofrenia con base en una entrevista al paciente y considerando que dicha manifestación es conceptualizada como un trastorno y que sólo se diagnostica lo que se conoce y reconoce, se explicara a continuación dicho término.

## 1.2. Trastorno Mental

Trastorno del latín *trans* (al otro lado) y *tornare* (girar o tornear) indica un giro al otro lado o en sentido inverso, que en cualquier obra torneada provoca un desastre y una disfunción, y de ahí que pase a designar una perturbación que se aplica a la salud, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1992) propone el uso del término Trastorno para implicar la “existencia de un conjunto de síntomas y conductas clínicamente reconocibles asociados en la mayoría de los casos con malestar emocional y con la interferencia en el funcionamiento personal”. Sin embargo el verbo *tornare* tiene derivaciones como atornillar y tornillo: pieza con resalte helicoidal y cabeza que sirve para ensamblar partes e imprescindible para el buen funcionamiento de cualquier mecanismo, de ahí que se asocia la disfunción de la *maquinaria cerebral* al Trastorno Mental en la metáfora *le falta un tornillo*, o en una traducción macarrónica: *desatornillado* sería sinónimo de *trastornado*.

Considerando la imposibilidad de un diagnóstico o cuadro clínico unitario en lo referente a las patologías mentales, la OMS (1996) como la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas definió Trastorno Mental como “un grupo de síndromes caracterizados por la perturbación o desviación del orden regular en los estados de ánimo o el pensamiento y la perturbación o desviación en la capacidad de relacionarse con otras personas en la vida cotidiana”. El término *perturbación* o *desviación* se “aplica al comportamiento que parece inapropiado y obstaculizante para la persona, caracterizado por fuertes sentimientos de angustia o infelicidad que está determinado por falta de contactos con las realidades ambientales”.

Por su parte la Asociación Americana de Psiquiatría (2014, p. 20) define al Trastorno Mental como un “síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental asociados a un estrés significativo o un discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes o cotidianas por algún lapso de tiempo largo o considerable”. Por lo tanto, la definición de trastorno mental está asociada con el contexto social, cultural, económico y legal de las diferentes sociedades: una respuesta predecible o culturalmente aceptable ante estrés usual o una pérdida, un comportamiento socialmente anómalo (como la condición política, económica o social o la afiliación a un grupo cultural, racial o religioso) y los conflictos existentes principalmente entre el individuo y la sociedad (como conflictos

familiares o profesionales, la falta de conformidad con los valores morales, sociales, culturales o políticos o con las creencias religiosas dominantes en la comunidad) no son trastornos mentales, salvo que la anomalía o el conflicto sean el resultado de una disfunción del individuo (OMS, 2006), por ejemplo, una anomalía orgánica funcional o estructural.

Ahora bien, en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en su 5ª Edición [DSM-V] (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014), se enumeran 22 grupos de Trastornos con más de 300 subgrupos y especificaciones de las cuales solamente 14 pertenecen al Grupo denominado *Trastornos del Espectro de la Esquizofrenia y otros Trastornos Psicóticos*, que se definen por anomalías en los siguientes cinco dominios: delirios, alucinaciones, pensamiento o discurso desorganizado, comportamiento motor muy desorganizado y síntomas negativos (como la expresión emotiva disminuida o la abulia), además de que el diagnóstico de un Trastorno del Espectro de la Esquizofrenia requiere la exclusión de otras patologías que pueden dar lugar a psicosis, como Trastornos psicóticos inducidos por sustancias o medicamentos (por ejemplo: intoxicación con metales pesados o abuso de drogas) o Trastornos psicóticos por afecciones médicas (por ejemplo: Psicosis consecutivas a Hiperpirexia, Traumatismo Craneoencefálico o Infecciones como Sífilis Terciaria).

Sin embargo debemos aclarar que las nomenclaturas y las clasificaciones de la Esquizofrenia son bastantes arbitrarias y dependen de factores socioculturales y escuela de pensamiento psiquiátricas (Papadakis & McPhee, 2015, p. 1043), por lo que analicemos dichas conceptualizaciones que sí bien varían, tienen un común la pérdida de la realidad por parte del sujeto rotulado.

### 1.3 Esquizofrenia

La palabra Esquizofrenia proviene del griego *skhizein* que se traduce como *dividir, escindir, romper o separar; phren* que significa *entendimiento, razón o mente*; y el sufijo *-ia* que indica cualidad, lo que en conjunto puede interpretarse como *mente escindida o vida mental partida* (Guasch & Hernández, 2013, p. 35). Dicho término fue propuesto en 1911 por Eugen Bleuler, quien sugirió que el término *demencia precoz* fuera sustituido por el de *Esquizofrenia*, ya que esta condición no estaba limitada a las personas jóvenes y no siempre conduce a un deterioro progresivo (Page, 1982, p. 181) y caracterizó al pensamiento esquizofrénico como un aflojamiento de asociaciones y una fragmentación de los procesos de pensamiento (Simon, 1998, p. 101).

Una interpretación más textual del término Esquizofrenia nos la ofrece Sarason (1980, p. 113) que considera que significa originalmente *diafragma hendido o escindido* (pues los filósofos clásicos consideraban que la mente estaba ubicada en el diafragma) que suponía una ruptura de los mecanismos psíquicos normales, o en palabras de Colodrón (1990, p. 45) “una escisión de la personalidad, un hendimiento de las funciones psíquicas, una falta de armonía entre los procesos intelectuales, y que como consecuencia directa de dicha escisión, se producen la interiorización de la vida psíquica y la pérdida del contacto con el medio social”.

Si bien la mayoría de las concepciones de Esquizofrenia incluyen la pérdida del contacto con la realidad que se caracteriza por la discapacidad social y laboral creciente, diversos autores varían en la forma de describir dicho fenómeno a partir de los procesos, áreas cognitivas y nomenclaturas que abarquen, por ejemplo, en 1973, MacKinnon y Michaels consideran que “los esquizofrénicos padecen trastornos en diversas áreas de la función psicológica: patrones de conducta y relaciones interpersonales manifiestos, procesos mentales subjetivos e inclusive de regulación fisiológica” (p. 213), en contraste a Monedero que en 1977 considera que “la esquizofrenia es una enfermedad grave que supone un deterioro importante de la persona como ser racional y libre”, es decir, “se entra en psicosis cuando transfiere el protagonismo de su vida a temáticas de su mundo imaginario en detrimento de sus relaciones con el mundo real” (p. 10), mientras que por su parte Vallejo-Najera igualmente en 1977 la define como “una serie de síndromes clínicos cuya común característica la constituye la destrucción de la correlación o armonía interna de la personalidad, con preferente participación de la afectividad y la voluntad” (p. 235), es decir, tres autores de la década de los 1970, consideran a la esquizofrenia como un conjunto de trastornos, una enfermedad grave y una

serie de síndromes, con lo que podemos ver la discordancia y similitud que han tenido los psiquiatras a través de los años en conceptualizar a la Esquizofrenia.

Por su parte Cowen y Zax en 1979 (p. 103) y Sadock y Sadock en 2011 (p. 106), autores de diferentes décadas definen a la Esquizofrenia como un trastorno mental psicótico, de etiología desconocida, caracterizado por la alteración del pensamiento, estado de ánimo y del comportamiento, mientras que en 2005, Moore y Jefferson plantean que es un enfermedad crónica más o menos incapacitante que se caracteriza por alteraciones cognitivas, afectivas y de comportamiento, todas ellas de un aspecto extravagante; y por su parte, para Papadakis y McPhee en 2015 la Esquizofrenia se “manifiesta como una desorganización masiva del pensamiento, ánimo y comportamiento general así como una filtración deficiente de estímulos” (p. 1043), es decir, a través del tiempo la concepción de Esquizofrenia ha ido cambiando y manteniéndose dependiendo de los autores y la manera en que han aprendido a estudiarla y tratarla.

Es posible notar la tendencia de los estudiosos de la Esquizofrenia en el momento de agrupar los malestares a partir una idea principal de patología, por ejemplo, Sue, Sue y Sue (1996, p. 404) la definen como “un grupo de trastornos caracterizados por procesos cognitivos gravemente deteriorados, desintegración de la personalidad y aislamiento social”, mientras Sarason (1980, p. 113) considera que comprende un “grupo de conductas cuyos rasgos prominentes incluyen el apartamiento de la realidad, el embotamiento emocional y la perturbación del pensamiento”, ambos autores imbuidos en la Psicología Anormal, utilizan palabras como *grupo de trastornos* y *grupo de conductas*, denotando su inclinación hacia dicha escuela de pensamiento. En cambio para Wong-Riley (2001, p. 421) “se manifiesta por la afección en los procesos cognitivos y sensitivos que causan alucinaciones, ilusiones y alteraciones del pensamiento”, que con la palabra *afección* denota su inclinación hacia las Neurociencias; por su parte Ortuño (2010) que la denomina como “una serie de síntomas que tienen en común la pérdida de la autonomía y del dominio sobre aspectos como las emociones, pensamientos e incluso las percepciones del cuerpo” y Elkin (2000) que la denomina como un “estado mental notable por la alteración de las pruebas de percepción de la realidad, comportamiento trastornado y perturbación del pensamiento que se caracteriza por una tendencia hacia la psicosis que aumenta y disminuye”, denotan su tradición psiquiátrica a través del conceptos como *serie de síntomas* y *estado mental*.

La conceptualización de la Esquizofrenia, al ser un problema de Salud Pública cuya inatención produce severa incapacidad en la edad más productiva del ser humano también compete a las Instituciones Gubernamentales, por ejemplo, el Servicio Murciano de Salud (2009, p. 11) define a la Esquizofrenia como “un trastorno psicótico grave cuyas manifestaciones básicas consisten en una mezcla de signos y síntomas característicos que afectan a múltiples procesos psicológicos, como la percepción, la comprobación de la realidad, los procesos de pensamiento, los sentimientos, la atención, la concentración, la motivación y el juicio”. Por su parte el Ministerio de Sanidad y Consumo (2009, p. 35) de Barcelona define a la Esquizofrenia como un “conjunto de trastornos psicóticos caracterizados por una alteración sustantiva del funcionamiento mental en algún momento de su desarrollo debido a diversos síntomas que se asocian y producen un grado variable de discapacidad”, mientras que para la Secretaria de Salud (2002, p. 3) del Gobierno Federal Mexicano en su Programa Específico de Esquizofrenia, la define como “una enfermedad devastadora que se caracteriza por su poca sociabilidad, ensimismamiento, una manera poco común de demostrar su afecto, episodios psicóticos y un deterioro gradual de su persona, en el ámbito familiar, escolar o laboral”. Por su parte, el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez (2016) define a la Esquizofrenia como una “alteración en el funcionamiento cerebral”, es decir, el cerebro contiene miles de millones de neuronas, o células nerviosas, cada neurona tiene ramificaciones o terminales que transmiten y reciben mensajes de otras neuronas, estas terminales producen sustancias químicas llamadas neurotransmisores (serotonina, dopamina, etc.), que llevan los mensajes de la punta de una terminal hasta la punta de la otra, sin embargo en el cerebro de los pacientes con Esquizofrenia, existe una alteración en este sistema de comunicación. En este caso, las tres primeras definiciones siguen un enfoque psicoeducativo que se centra en enumerar las características sintomáticas del paciente, mientras que la definición de Instituto de Neurología se centra en las causas orgánicas del padecimiento, en un enfoque eminentemente investigativo.

Jackson (1960 p. 19) propuso diversas conceptualizaciones de Esquizofrenia, según su experiencia con diversos profesionales de la Salud Mental: desde un trastorno psicossomático en el que grandes tensiones provocan cambios internos, los que a su vez provocan otros cambios y generan un bajo nivel de adaptación, hasta definir al esquizofrénico como un individuo en regresión, que retrocede ante la embestida de un grave trauma psíquico ocurrido en edad muy temprana y actualizada por factores ambientales vinculados al desarrollo, e inclusive

conceptualizar a la Esquizofrenia como un sutil inadaptación, que en cierto sentido, resulta adecuada a las formas encubiertas o normas de operación del grupo familiar.

Esta última idea es diferente a las demás concepciones, pues se enfoca en las relaciones interpersonales del esquizofrénico y sus consecuencias sobre su evolución como ser humano, una idea que no está alejada de los estudiosos de la Salud Mental, por ejemplo, Vallejo-Najera, (1977, p. 239) considera que “la mente esquizofrénica se rige por normas diferentes o nuevas, distintas de la de toda persona normal y de las de cualquier enfermo psíquico, por lo que el esquizofrénico nos resulta incomprensible psicológicamente, pues el espectador no comprende las vivencias del esquizofrénico”; o Adolf Meyer (como se citó en Noyes & Kolb, 1992, p. 412) para quien “la Esquizofrenia es una desadaptación lógicamente comprensible si se toman en cuenta las experiencias y los antecedentes vitales del enfermo, es decir, una reacción esquizofrénica es un desorganización de los hábitos que resulta de una desadaptación progresiva en la cual, el esquizofrénico en vez de encarar los problemas con una acción decisiva, sustituye dicha acción con tentativas defectuosas e ineficaces”. Estas últimas concepciones difieren de las anteriores, sin embargo están lejos de proponer una forma de analizar e investigar el origen y el tratamiento de la Esquizofrenia, por lo que la presente Investigación es un esfuerzo para ahondar sobre la idea de que la Esquizofrenia es producto de una interacción familiar particular en un contexto específico y cuyas manifestaciones podrían ser tratadas desde el enfoque de la Terapia Familiar.

Ahora bien, a continuación se presenta los criterios que expone el DSM-V para diagnosticar la Esquizofrenia, enfatizando que se ha tomado como referencia dicho término, considerando que los demás trastornos agrupados en el Espectro de la Esquizofrenia, tienen distinciones basadas en la duración (por ejemplo: Trastorno Psicótico Breve) o especificaciones de los síntomas (por ejemplo: Trastorno Delirante), características que no son relevantes en la presente investigación, puesto que se centrará en los subtipos que presentan patrones conductuales o de pensamiento que revisaremos en el apartado Clasificaciones de la Esquizofrenia.

### 1.3.1. Síntomas

Según la Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5 de la Asociación Americana de Psiquiatría (2014a) para realizar el diagnóstico de Esquizofrenia, deben seguirse los siguientes lineamientos:

- Reporte de dos o más de los síntomas siguientes, cada uno de ellos presentes durante una parte significativa de tiempo durante un periodo de un mes (o menos si se trató con éxito). Al menos uno de ellos ha de ser (1), (2) o (3):
  1. Delirios.
  2. Alucinaciones.
  3. Discurso desorganizado (p. ej. Disgregación o incoherencia frecuente).
  4. Comportamiento muy desorganizado o catatónico.
  5. Síntomas negativos (es decir, expresión emotiva disminuida o abulia)
- Durante una parte significativa del tiempo desde el inicio del trastorno, el nivel de funcionamiento en uno o más ámbitos principales, como el trabajo, las relaciones interpersonales o el cuidado personal, está muy por debajo del nivel alcanzado antes del inicio.
- Los signos continuos del trastorno persisten durante un mínimo de seis meses.
- Se han descartado el trastorno esquizoafectivo y el trastorno depresivo o bipolar con características psicóticas.
- El trastorno no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o a otra afección médica.

### 1.3.2. Clasificaciones

La Asociación Americana de Psiquiatría (2014a) considera que los subtipos o clasificaciones de Esquizofrenia están definidos por la sintomatología predominante en el momento de la evaluación, es decir, el diagnóstico de un subtipo en particular está basado en el cuadro clínico que ha motivado la evaluación o el ingreso más reciente y, por tanto, puede cambiar con el tiempo. Es frecuente que el cuadro incluya síntomas que son característicos de más de un subtipo, por lo que existe el tipo indiferenciado de Esquizofrenia cuya característica esencial es la presencia de síntomas como ideas delirantes y alucinaciones, pero que no cumplen los criterios para los tipos Paranoide, Hebefrénico o Catatónico.

La siguiente clasificación de corte psiquiátrico, como cualquier clasificación, está creada con fines meramente taxonómicos, es decir, con la intención de facilitar y agilizar la comprensión y asimilación del conocimiento, así como para homogeneizar términos dentro de la comunidad científica con lo que se resalta el hecho de que dichas clasificaciones son específicamente para la comunicación entre profesionales de la Salud Mental.

En la Figura 1 se pueden observar los subtipos o clasificaciones de Esquizofrenia en relación a los síntomas característicos y rasgos de personalidad de cada subtipo así como las características en la afectividad, en la cognición y en el comportamiento de cada clasificación.

<p>▪ Figura 1. Clasificaciones o subtipos de Esquizofrenia</p>			
Subtipo Característica	Paranoide	Catatónico	Hebefrénico
Delirios o alucinaciones	Claros ideas delirantes o alucinaciones auditivas de persecución, grandeza, celos, religiosidad o somatización.	Fantasías, deseos o temores	Delirios y alucinaciones extravagantes y desorganizadas
Personalidad	Presentan un aire de superioridad, condescendencia, pomposidad, atildamiento, falta de naturalidad o vehemencia extrema en las interacciones interpersonales	Negativismo extremo manifestado por el mantenimiento de una postura rígida en contra de cualquier intento de ser movido o por la resistencia a todas las órdenes que se den.	Lenguaje desorganizado que suele ir acompañado de tonterías y risas que no tienen una clara conexión con el contenido del discurso.
Afectividad, cognición y comportamiento	Conservación relativa de la capacidad cognoscitiva y de la afectividad con predisposición a comportamientos violentos o suicidas consecuencia de las ideas delirantes de grandeza o de persecución.	Marcada alteración psicomotora que puede incluir catalepsia (flexibilidad cética) o estupor, actividad motora excesiva que carece de propósito y la adopción voluntaria de posturas o muecas raras e inapropiadas.	Pensamiento deteriorado, afectividad aplanada o inapropiada y comportamiento desorganizado que puede acarrear una grave disrupción de la capacidad para llevar a cabo actividades de la vida cotidiana.
Síntomas asociados	Ansiedad, ira, retraimiento	Ecolalia, ecopraxia, mutismo.	Euforia, frenesí.

Figura 1. Adaptado de Asociación Americana de Psiquiatría. (2014a). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington, VA: Autor.

### 1.3.3. Comorbilidad

Se presenta comorbilidad cuando se padecen afecciones junto con la Esquizofrenia, pero no se relacionan con ella. Por ejemplo, la prevalencia de la Diabetes Mellitus en las personas aquejadas de Esquizofrenia es de aproximadamente un 15%, por comparación con un 2% a un 3% en la población general (OMS, 2015).

En la Figura 2 se presentan ejemplos de diversas patologías con las cuales se puede presentar comorbilidad si se padece de Esquizofrenia así como los factores de riesgo que pueden derivar en desarrollar dichas patologías.

▪ Figura 2. Comorbilidad en la Esquizofrenia				
Comorbilidad	Enfermedades físicas	Enfermedades psiquiátricas	Suicidio	Adicciones
Ejemplos	Predisposición a padecimientos cardiovasculares, cerebrovasculares, oncológicos, hepáticos, gastrointestinales, neumológicos y a enfermedades sistémicas como la Diabetes mellitus.	El 10% de los pacientes esquizofrénicos reúne criterios para el diagnóstico del Trastorno Obsesivo Compulsivo.  Depresión en cualquier fase del trastorno.	El 25 % de los pacientes esquizofrénicos tienen intentos de suicidio y el 10 % lo consuma que aumenta en un 15% en un seguimiento de 20 años.	% de pacientes:  50% tabaquismo 30 % alcoholismo 20% marihuana 10 al 15% cocaína
Factores de riesgo	Inatención médica Aumento en el abuso de sustancias.	TOC: Síntomas Obsesivos Compulsivos.  Depresión pospsicótica: Pacientes con nivel sociocultural elevado.	Presencia de síntomas depresivos, desempleo y hospitalización reciente.	Consecuencias sobre el curso de la enfermedad base. Mayor refractariedad hacia medicamentos en episodios psicóticos.

Figura 2. Adaptado de Secretaria de Salud. (2002). *Programa específico de esquizofrenia*. México: Autor.

Según la Secretaria de Salud (2002, p. 21) del Gobierno Federal Mexicano “la mayoría de los estudios concluyen que el paciente con Esquizofrenia tiene una mortalidad más alta que la población en general”.

#### 1.3.4. Epidemiología en México y el mundo

La epidemiología es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud como los trastornos (OMS, 2016). A partir de la información que proporciona la epidemiología, la Organización Mundial de la Salud estima que en 2016, la Esquizofrenia afecta a más de 21 millones de personas alrededor del mundo, y aunque es un trastorno tratable, una de cada dos personas que viven con Esquizofrenia no reciben la atención para su condición (OMS, 2015a).

En 1992, el National Comorbidity Survey (como se citó en Secretaria de Salud, 2002, p.23) de Estados Unidos de Norteamérica planteó la prevalencia de la Esquizofrenia es de una cifra entre 0.5 y 0.7 % de la población mundial entre los 15 y 54 años de edad.

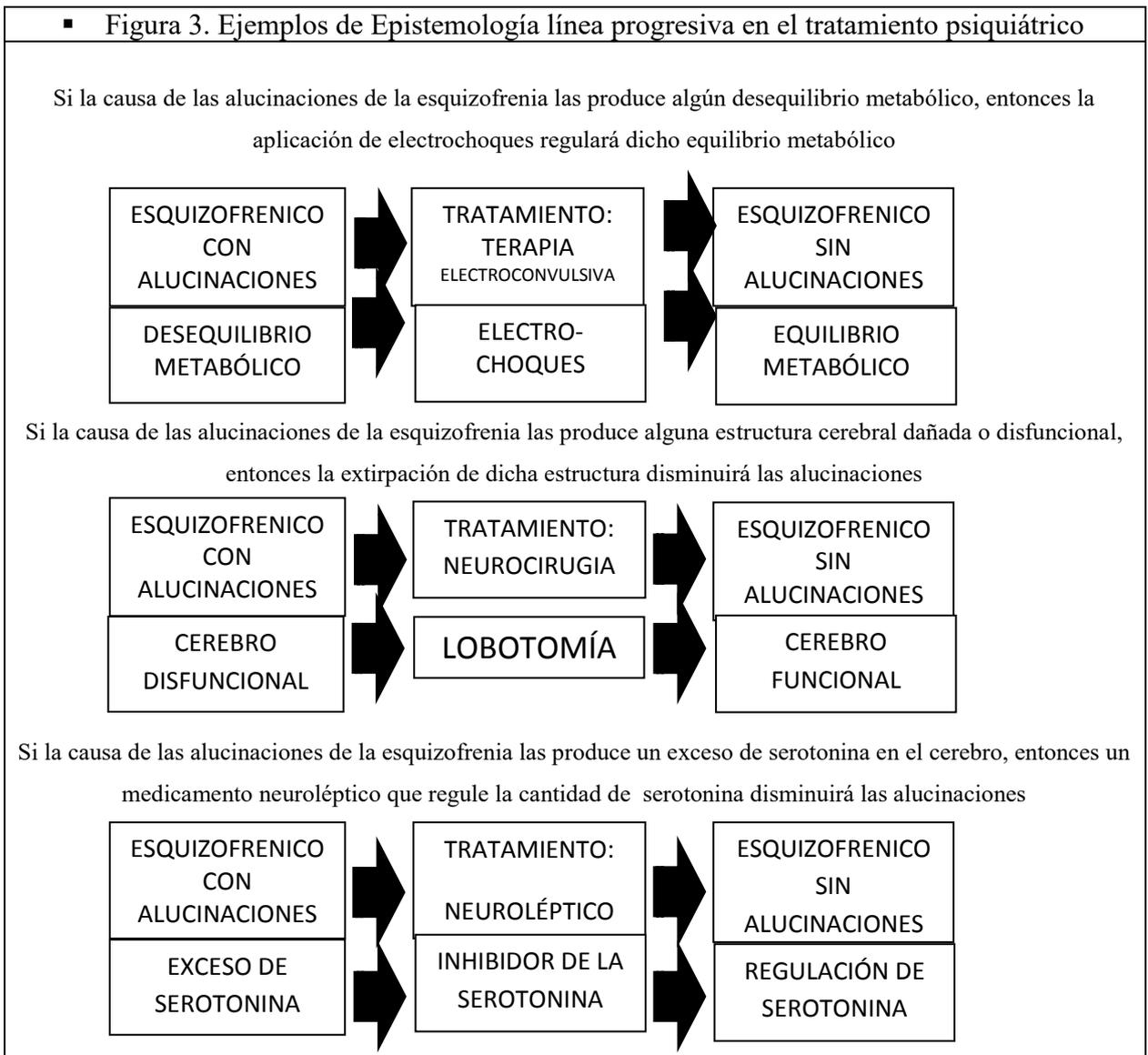
En México una investigación realizada por Caraveo y Medina (como se citó en Secretaria de Salud, 2002, p. 23) encontró un 0.7% de prevalencia de Esquizofrenia en la población urbana adulta, un cifra equivalente a la obtenida por el National Comorbidity Survey, es decir, entre 500 mil a 700 mil personas que sufrían Esquizofrenia en México en el año 1996.

Sin embargo, dicha cifra solamente podría ser alcanzada si se considera que se calculó con base en el total de la población en México en 1995, es decir, 92 millones aproximadamente (91.158.290 [Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 1995]), pues si se consideran únicamente las personas mayores de 15 años en 1995: 59 millones aproximadamente (58.681.726, [INEGI, 2001]), se obtiene una prevalencia de la Esquizofrenia de 400 mil personas en México en el año 1996.

A partir de este método es posible estimar el número de personas con Esquizofrenia en México actualmente, a partir de la Encuesta Intercensal 2015 que conto a 119 millones 530 mil 753 habitantes (INEGI, 2015). Si la prevalencia de Esquizofrenia (0.7 %), no ha disminuido o aumentado desde 1995, se estimaría que más de 800 mil personas en México sufren Esquizofrenia en el año 2016 si se considera al total de la población. Si únicamente se considerando a las personas mayores de 15 años (86 millones aproximadamente [INEGI, 2015]), se estimarían más de 600 mil casos de Esquizofrenia en México en 2016.

## 2. Perspectiva Sistémica

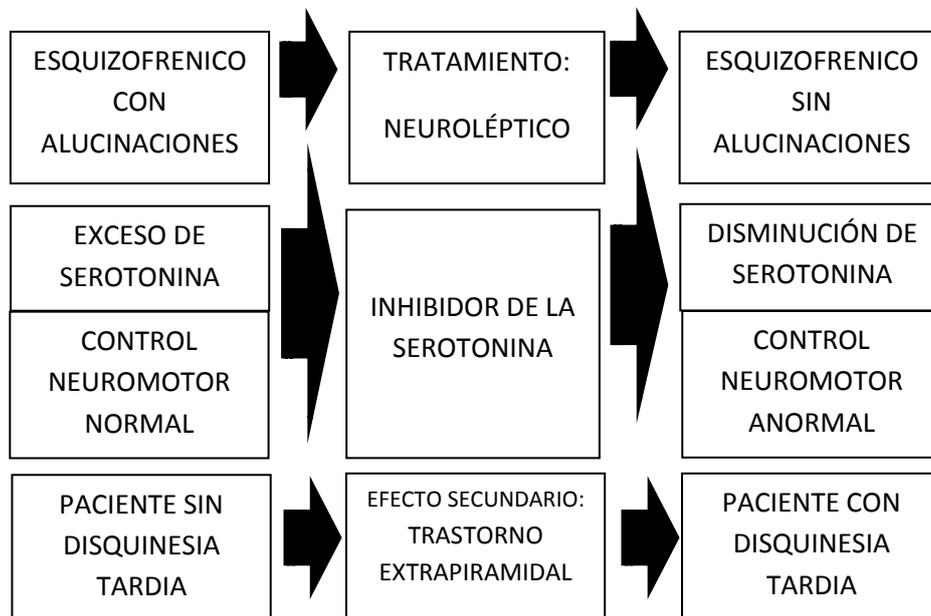
La disciplina que se ha ocupado del origen y el tratamiento de la Esquizofrenia es la Psiquiatría, que mediante el Modelo Médico de Psicopatología, un enfoque atomista, reduccionista y anticontextual, ha construido una lógica analítica de combinaciones entre elementos aislados que ha fundamentado la labor de terapeutas que tratan de corregir los elementos *malos* o *enfermos* de sus pacientes a través de métodos eléctricos, quirúrgicos y bioquímicos al operar con una epistemología lineal progresiva (Keeney, 1994, p. 28), es decir cuando “la relación entre una serie o una secuencia de causas, argumentos, ideas o proposiciones no vuelven cerrando el ciclo al punto de partida” (Bateson, 1997, p. 243), por ejemplo, en la Figura 3 se presenta de forma gráfica cómo se construye la epistemología causal o lineal progresiva que utiliza la Psiquiatría para intervenir en casos de Esquizofrenia.



Dichos métodos de tratamiento se han ideado mediante una explicación causal, es decir, la Psiquiatría y otros Especialidades Médicas conocen a través de una Epistemología Lineal Progresiva: “si A, luego B; si B, luego C y así sucesivamente, sin retornar en ningún momento al punto de partida para decir, por ejemplo, si D, luego A” (Bateson, 1978, p. 257). Sin embargo el uso y abuso de esta tipo de Epistemología puede traer consecuencias negativas, por ejemplo, los neurolépticos tienen efectos secundarios y colaterales como la disquinesia tardía (que afecta de 10 a 20 % de los individuos que toman algún neuroléptico durante un año o más) en la cual, los pacientes experimentan movimientos incontrolables en diversas partes del cuerpo (Halgin & Krauss, 2009, p. 378), debido a que la inhibición de serotonina también afecta el control motor a nivel del sistema extrapiramidal (Muñoz, 1997; Espinoza, 2007). En la Figura 4 se presenta de forma gráfica las posibles consecuencias de utilizar tratamientos ideados a partir de supuestos que conocen a través de una epistemología lineal progresiva.

Figura 4. Efectos de la epistemología lineal progresiva en el tratamiento de la Esquizofrenia

Si la causa de las alucinaciones de la esquizofrenia las produce un exceso de serotonina en el cerebro, entonces un medicamento neuroléptico que regule la cantidad de serotonina disminuirá las alucinaciones



Sin embargo, dado que el control neuromotor también es regulado por la serotonina a nivel extrapiramidal, una disminución en dicho neurotransmisor tendrá efectos en el control neuromotor del paciente, lo que podría derivar en un trastorno como la disquinesia tardía.

Considerando que este tipo de tratamiento es producto de una Epistemología Lineal Progresiva, una propuesta diferente de tratamiento tiene que teorizarse desde una Epistemología alternativa: la Epistemología Cibernética o Sistémica, que a diferencia de lo que ocurre con la Epistemología Lineal Progresiva, es “congruente con la interrelación, la complejidad y el contexto al enfocarse en la ecología, las relaciones humanas y los sistemas totales” (Keeney, 1994, p. 29), teorizada a través de la Perspectiva Sistémica, que conoce según Kenney (1994, p. 75) mediante una “Epistemología Cibernética, que nos sugiere que las ideas, experiencias y sucesos sociales como procesos que vuelven y *se envuelven* sobre sí mismos, sin referirse a un retorno hacia un momento inicial en el tiempo, pues cada vuelta recursiva implica un diferente comienzo, aunque en lo tocante a la pauta de organización no sea más que un reciclaje” y enfatizando que los terapeutas entiendan que su relación con los clientes forma parte de un proceso de cambio, aprendizaje y evolución, en otras palabras, la Cibernética proporciona una base epistemológica y un lenguaje apropiado para referirse al cambio personal y social (Keeney, 1994, p. 20) dando cabida a estudiar la complejidad del fenómeno de la Esquizofrenia.

La Perspectiva Sistémica concretizada en la Terapia Sistémica como modelo psicoterapéutico se define además de un método de tratamiento, como una forma para conceptualizar la causa y la cura de los problemas psicológicos partiendo de un supuesto: para que cambie el individuo, debe cambiar el contexto en el que vive, por lo que la unidad de tratamiento ya no es la persona, sino la serie de relaciones en que el ser humano se encuentra inmerso (Haley & Hoffman, 1976), considerando a la Epistemología Cibernética como un procedimiento formal para examinar los procesos y métodos de cambio, por lo que desde la Perspectiva Sistémica, los síntomas de la Esquizofrenia forman parte de la lógica organizativa de su propia ecología, es decir, de su propio contexto y la labor del terapeuta es suministrar un contexto (diferente) dentro del cual el cliente pueda utilizar sus propios recursos para lograr el cambio o los cambios necesarios (Keeney, 1994, p. 22).

En la Figura 5 se presenta un gráfico que pretende emular el contexto de la vida de un cliente de tratamiento psiquiátrico de Esquizofrenia y la forma en que el terapeuta actúa, desde ser un miembro separado del contexto del paciente, es decir, un miembro de la sociedad, a ser parte del contexto que puede contribuir a mantener o cambiar el comportamiento del paciente considerándolo como producto de sus relaciones interpersonales.

▪ Figura 5. Contexto de un cliente en tratamiento psiquiátrico.



## 2.1. Cibernética

Keeney (1994, p. 20) define a la *Cibernética* como una ciencia general de la pauta y la organización destacando el hecho de que la explicación cibernética, utilizada en la Perspectiva Sistémica, “analiza qué posibilidades alternativas podrían, concebiblemente, haberse dado y se pregunta luego por qué muchas de las alternativas no se siguieron, de manera que el suceso concreto que nos interesa fuera uno de los pocos que de hecho podían ocurrir” [pauta], por ejemplo, en la teoría de la evolución por obra de la selección natural es absolutamente imposible que aquellos organismos que no fueran viables tanto fisiológica como ambientalmente pudieran vivir hasta llegar a reproducirse (Bateson, 1967, p. 429). La Cibernética “encara un conjunto de posibilidades mucho más amplio que el real, y entonces se pregunta por qué el caso particular se adecua a la *restricción* particular ordinaria” (Ashby, 1970, p. 14).

Desde el punto de vista del observador cibernético se le llama *restricciones* a las señales, es decir, a las fuentes de información que guían a los individuos en su selección de información, en otras palabras desde el punto de vista cibernético, una letra dentro de una palabra, una palabra dentro de una oración gramatical, la anatomía de alguna parte dentro de un organismo, el rol de una especie dentro de un ecosistema o la conducta de un miembro dentro de una familia, pueden explicarse mediante un análisis de las *restricciones* (Bateson, 1967,

p.430), es decir, al estudiar las restricciones posibles para que ciertas conducta existan dentro de un sistema familiar, es posible explicar las pautas que darían lógica a dicha conducta.

Sin embargo, para asimilar el concepto de restricción como fuente de información es necesario definir la propiedad que nos permite conjeturar cómo es el sistema completo sin necesidad de conocerlo del todo: la redundancia, es decir, como es que una parte de una fuente de información nos da información sobre las demás partes.

Pensemos entonces en cualquier parte de un agregado de acontecimientos u objetos o cualquier secuencia de hechos (por ejemplo, una secuencia de fonemas, una pintura, una rama o una cultura), en donde dicho “agregado puede dividirse mediante una marca de corte de tal manera que un receptor u observador ideal que percibe sólo lo que está de un lado de la marca de corte puede conjeturar, con éxito superior al previsible por la aleatoriedad, lo que hay del otro lado de la marca de corte, es decir, puede conjeturar algo acerca de las otras partes de la secuencia”; en ese caso es posible decir que aquella parte del agregado contiene información o un mensaje acerca de las restantes y que la secuencia como un todo contiene *redundancia* o *patrón*, que puede definirse como un “agregado de sucesos o de objetos que permitirían, en algún grado, hacer conjeturas cuando no es posible examinar la totalidad del agregado” (Bateson, 1967, p. 437). Por ejemplo, si observamos una rama llena de hojas de maple, podíamos conjeturar como es el resto del árbol, siempre y cuando hayamos conocido un arce con anterioridad. Así, desde la Cibernética, cuando observamos a un individuo, es posible conjeturar, con un éxito superior al previsible por lo aleatorio, como es el resto de los integrantes de su núcleo familiar o de su cultura, siempre y cuando hayamos tenido experiencias o conocimientos previos de ese tipo de individuos en particular, es más, desde la Perspectiva Sistémica, si observamos a un esquizofrénico, podríamos conjeturar como es la dinámica familiar o su contexto, siempre y cuando tengamos la base teórica sobre las relaciones personales en familias con integrantes esquizofrénicos.

La estructuración mediante *pautas*, *patrones* o predictibilidad de algunos sucesos en particular dentro de un agregado mayor de sucesos es lo que técnicamente se llama *redundancia*: “el máximo de información que podría ser portado por un determinado ítem, y considerando luego en qué medida este total puede ser reducido por el conocimiento de los patrones circundantes, de lo que este ítem es una parte componente” (Bateson, 1967, p. 436). Desde la Cibernética es posible concebir a los seres humanos no como individuos separados sino como un grupo en evolución que responde a comportamientos recursivos. El concepto de

familia o cualquier grupo en evolución, es un sistema mantenido por sistemas de retroalimentación (Haley, 1993, p. 83). Aquí utilizamos el término sistema como cualquier unidad que incluye una estructura de retroalimentación (“proceso cuya característica es que existe circularidad de acción entre las partes de un sistema dinámico donde cada elemento afecta al otro” [Ashby, 1970, p. 79]) y por lo tanto, capaz de procesar información o diferencias: hay sistemas ecológicos como un lago o un desierto, sistemas sociales como la familia o la escuela, además de que el organismo individual sumado al ambiente es un sistema en sí mismo (Bateson, 1971, p. 331).

La Cibernética abarca dos tipos de sistemas recursivos que difieren en el tipo de retroalimentación que procesan: en la Cibernética de Primer Orden (propuesta por Norbert Wiener en 1948), si estos resultados son utilizados meramente como datos numéricos para evaluar el sistema y su regulación, tenemos la retroalimentación simple de los sistemas de control como el termostato; pero si esa información de retorno sobre el desempeño anterior del sistema puede modificar su método general y su pauta de desempeño actual, tenemos un proceso llamado aprendizaje (Kenney, 1994, p. 83): un proceso que compete a la Cibernética de Segundo Orden (propuesta por Humberto Varela y Francisco Maturana en 1973).

El elemento fundamental de la retroalimentación es la diferencia, sea entre cosas evidentemente diferentes o sea entre dos estados de la misma cosa que ha cambiado en el transcurso del tiempo (Ashby, 1970, p. 21) y de modo recursivo, la acción pilar de la epistemología consiste en crear una diferencia, pues en la distinción que se traza radica la posibilidad de conocer el mundo, es decir, nuestra forma de conocer y construir el mundo es una recursión de Segundo Orden denominada Constructivismo Radical, que es el resultado de un “complejo proceso perceptivo que dependerá de abstracciones y de prescripciones (órdenes, pautas) de trazar distingos, que conllevarán a describir y acentuar tales distinciones, que a su vez pautaran secuencias de interacción, que tendrán efecto sobre las abstracciones que se infieren a través de la acción de experimentar” (Ceberio & Watzlawick, 2006, p. 98). Nuestras categorizaciones surgen fundamentalmente de nuestros sistemas simbólicos y pautaran las distinciones que se establecen en la observación; por lo tanto nuestro mundo experiencial se conforma de acuerdo a una recurrencia que oscila entre las distinciones que se basan en las descripciones de los sentidos (la percepción) y las distinciones que afloran de nuestras estructuras simbólicas (el lenguaje) (Ceberio & Watzlawick, 2006, p. 115).

Esta diferencia entre lo que percibimos y el significado de palabras que usamos para describir lo que percibimos refiere a un proceso de la evolución de la comunicación que Alfred Korzybski (como se citó en Bateson, 1955, p. 208) llamó la relación *mapa-territorio*: un mensaje cualquiera sea su naturaleza, no consiste en los objetos que denota (*la palabra puma no nos puede rasguñar*), es decir, el lenguaje mantiene con los objetos que denota, una relación comparable a la que existe entre un mapa y un territorio. La comunicación denotativa es posible solo después de la evolución de un complejo conjunto de reglas metalingüísticas (pero no verbalizadas) que rigen la manera en que las palabras y las oraciones gramaticales deben referirse a los objetos y a los sucesos.

En este sentido, Ceberio y Watzlawick (2006, p. 84) mencionan que “el mapa es expresado a través del lenguaje, y es éste mismo el que muestra la subjetividad y autorreferencialidad en la mirada, por medio de los significados que son atribuidos a la cosa observada; el nombre es el convenio por el cual llamamos a algo de una determinada manera, siendo el que nos permite, a través de un código lingüístico, comunicarnos e intercambiar información, saber acerca de lo que se habla; aunque el nombre no es la cosa que se nombra”. A continuación analizaremos cómo es que la Comunicación hace posible ese tipo de consenso, es decir, el hecho de asignar arbitrariamente a algo, un código lingüístico que con el paso del tiempo llega a denominar nuestro mundo sin la necesidad de que recordemos esa misma arbitrariedad.

## 2.2. Teoría de las Comunicaciones

Considerando a la Comunicación como eje fundamental de los procesos de creación de una realidad consensual, puesto que estos suceden cuando una sociedad adopta una cosmovisión del mundo al llegar a un consenso social, si a partir de este criterio se puede catalogar que lo que está fuera del consenso, entonces la Teoría de las Comunicaciones da cabida tanto a analizar la forma en que un humano acoge e internaliza dichos procesos de realidad consensual (si su contexto es el promedio en su población) así como a analizar la manera en que se aleja de dichos procesos, enfatizando el hecho de que quienes juzgan desde la realidad consensuada podrían catalogar a dicho humano, sus conductas y reacciones como extravagantes o locas, lo que acarrearía que al confrontarse con la realidad consensuada, el rotulado no pueda interactuar con los demás de una forma ideal.

Pero para llegar a dichos procesos primero aclaremos que la Comunicación es una noción amplia en donde entra una vasta gama interactiva que va desde la comunicación entre

los seres humanos hasta la de los animales (Ceberio & Watzlawick, 2006, p. 141), lo que nos permite definirla como sinónimo de conducta, es decir, un agregado de datos perceptibles y significativos para otros miembros de la misma especie, en otras palabras, la comunicación está circunscripta a señales derivadas de acciones de dichos miembros, cuyo objetivo principal es la creación de redundancias o estructuraciones mediante patrones (Bateson, 1966a, p. 292; 1967, p. 436; 1968, p. 447).

Si bien cuando la comunicación se da entre miembros de diversas especies se puede describir como una secuencia de contextos de aprendizaje en que cada especie es corregida de continuo en cuanto a la naturaleza de cada contexto previo (Bateson, 1997, p. 132), el efecto de la comunicación entre dos o más sujetos de la misma especie, que se relacionan y se acoplan estructuralmente en la coordinación de sus conductas, es la construcción de un mundo conjuntamente, un progreso que da lugar a la vida social, en otras palabras, la comunicación es un proceso social permanente que integra un sistema de canales múltiples o modos de comportamiento: el gesto, la mirada, la mímica, el espacio interindividual, el silencio, el lenguaje hablado o escrito (Ceberio & Watzlawick, 2006, p. 74; Scheflen, 1984, p. 163).

Como parte de la Comunicación, el lenguaje es un modo específico de interacción que posee, siguiendo a Heinz von Foerster (1994) dos aspectos: el funcional -como intercambio social- y otro que tiene que ver con el lenguaje propiamente dicho en el campo de la lingüística basada en la sintaxis, semántica, gramática, etc. En el aspecto funcional, si un hombre habla correctamente una determinada lengua diremos que ese hombre posee información sobre la gramática de esa lengua, pero el segundo aspecto sólo se cubrirá si él sabe que posee esa información, pues dicho conocimiento es de un nivel más abstracto que el funcional (Bateson, 1966, p. 188).

El aspecto funcional se adquiere mediante la evolución de los significados de las señales y el aprendizaje de la estructura del lenguaje, que dependen del espacio que para ello deje el medio: inicialmente son los miembros de la familia, y por fin, todos los miembros de la comunidad lingüística, los que tienen un efecto modificador (esto es, perturbador y estimulador) en la diferenciación del sistema de significados en el infante, ya que a través de sus reacciones, le señalan al niño si su empleo de las palabras es apropiado o si difiere de la norma. Si estos procesos no se cuestionan (no perturban) los criterios de distinción del niño, literalmente obran como una afirmación (Simon, 1998, p. 123).

En el segundo aspecto, el que tiene que ver con el lenguaje en sí mismo en el campo de la lingüística formal, que llamaré el aspecto gramatical, los lenguajes dependen de una particular representación del universo construida mediante elementos como nombres, sustantivos y verbos que aíslan objetos, entidades, momentos y abstracciones (Bateson, 1977a, p. 292). La idea fundamental de que en el universo hay cosas separadas es una creación y una proyección de nuestro propio lenguaje y a partir de esa creación, continuamos asignándoles esa condición de entes separados a las ideas, a las secuencias de eventos, a los sistemas e incluso a las personas (Bateson, 1974, p. 122). Sin embargo, las definiciones gramaticales (la de que un sustantivo es el nombre de la persona, lugar o cosa; la de que un verbo es el nombre de la acción, etc.) son falsas: un sustantivo es una palabra que tiene cierta relación con un objeto o predicado; un predicado es aquello que tiene cierta relación con sustantivos y verbos, etc.; de manera que cada parte es definida por sus relaciones (Bateson, 1978, p. 261). En este sentido, toda descripción es resultado de una interacción, y la interacción es el resultado de una relación que nunca está determinada por uno solo de los componentes: Si uno dice que una pelota es *más grande* que la otra, la atribución de más grande es válida sólo en relación con la más pequeña, se restringe a un contexto en especial, a una constelación muy específica de relaciones (Simon, 1998, p. 59)

En contraste, en nuestro sistema occidental de lenguaje y pensamiento, el concepto de individuo es central y define su estructura: las lenguas indoeuropeas se organizan en torno del núcleo de tres o más categorías pronominales de personas que a su vez se apoyan en una categoría que referimos a la primera persona singular (Whorf como se citó en Simon, 1998, p. 202) ya que en las sociedades occidentales, la principal tarea de la individualización es aprender a describirse a sí mismo, sea cual fuere el contexto, de una manera reificada [artificial] (Simon, 1998, p. 210) puesto que la idea del individuo que obra de acuerdo con su propia autoridad es uno de los fundamentos de nuestro consenso occidental acerca de la realidad y base de los sistemas legales, las actitudes morales y las reglas de respeto mutuo o de falta de respeto. Cuando nos describimos, esa idea pasa a ser la base de nuestra descripción de nosotros mismos, de nuestra autoestima o de nuestro sentimiento de indignidad (Simon, 1998, p. 202) y de nuestro estado mental.

Sin embargo, desde el aspecto pragmático del lenguaje es posible concebir a los seres humanos no como individuos separados sino como un grupo en evolución que responde a comportamientos sistémicos, es decir, un sistema mantenido por sistemas de retroalimentación, llegando a la conclusión de que las personas hacen lo que hacen debido a lo que hacen otras

personas con lo que la cuestión del libre albedrío cobra una nueva forma (Haley, 1993, p. 83). Por el contrario solemos pensar que somos entes independientes y separados de nuestros sistemas totales como consecuencia de que solo abarquemos un aspecto (y a veces ninguno) del lenguaje, puesto que al conocer sobre el mismo lenguaje y de cómo se conforma, sabríamos que las estructuras lingüísticas están creadas para facilitar la comunicación, más no quiere decir se aplique a la realidad, es decir, si separamos sujeto y predicado de forma tácita en una oración no quiere decir que un sujeto puede existir sin realizar alguna acción en la realidad. Pero para alcanzar dicha afirmación tendríamos que movernos en diferentes niveles de abstracción o en diferentes niveles de tipos lógicos, un principio fundamental de la Perspectiva Sistémica que a continuación desenvainaremos y que será fundamental cuando expliquemos los diferentes niveles de abstracción que el esquizofrénico y sus familiares utilizan en su comunicación.

### 2.2.1. Teoría de los Tipos Lógicos

La Perspectiva Sistémica también se basa en aquella parte de la Teoría de las Comunicaciones que Russell y Whitehead en 1910 (como se citó en Bateson, 1958, p. 101, 1977, p. 212; Bateson, Haley, Jackson & Weakland, 1956, p. 232; Simon, 1998, p. 111) llamaron la Teoría de los Tipos Lógico o la Teoría de las Clases Lógicas al hacer el descubrimiento de aquellas jerarquías del material de mensajes llamadas tipos lógicos y el descubrimiento de la meta-relación, sin embargo consideraban su trabajo referente a los fundamentos de la matemática como una cuestión abstrusa y abstracta y no como algo fundamental para toda interacción humana y todo proceso evolutivo.

La tesis central es que existe una discontinuidad entre una clase y sus miembros: *la clase como tal no puede ser miembro de sí misma, ni uno de los miembros puede ser la clase*; dado que el término empleado para la clase es de un nivel de abstracción diferente —un tipo lógico diferente— de los términos empleados para sus miembros. Las afirmaciones referentes a una clase o a un conjunto son, por tanto, de una clase lógica más elevada que las referentes a los elementos de la clase o del conjunto. Whitehead y Russell (como se citó en Simon, 1998, p. 153) introducen una especie de ley discriminatoria y declaran que no está permitido mezclar afirmaciones de clases lógicas diferentes y establecen un sistema de clases de conceptos y proposiciones, una jerarquía de grados variables de abstracción que no puede ser trastornada: todo lo que concierne a la entidad de una clase no puede ser elemento de esa clase al mismo tiempo.

De acuerdo con lo cual los conceptos pueden representar diferentes grados de abstracción, por ejemplo, el concepto de *hombre* puede representar a una persona individual y concreta, o a la clase lógica *hombres* como sinónimo de *varón*, es decir, el conjunto de seres humanos de sexo masculino independientemente de su edad e incluso a la clase lógica *hombres*, un concepto abstracto que incluye a los seres humanos individuales. Quien realice una clasificación lógica errónea, inevitablemente confundirá lo abstracto y lo concreto, la clase y el elemento, el todo y la parte (Simon, 1998, p. 111). La clase de los rinocerontes no tiene cuerno y no es un rinoceronte, la tesis central debe aplicarse con igual fuerza cuando los miembros de la clase son no cosas, sino nombres o señales. “La clase de los mandatos no es en sí misma un mandato y no puede decirle a uno lo que debe hacer” (Bateson, 1958, p. 101). Para entender la Teoría de los Tipos Lógicos podemos tomar el ejemplo de una mujer que asevere fervientemente *Todos los hombres son iguales*; una frase derivada de una serie de experiencias negativas que le han tocado vivir con miembro de la clase *Hombres* con lo que juzga a la clase *Hombres*, incluyendo a aquellos que no conoce, aquellos que son niños, ancianos, etc. Si analizamos el efecto que tendrá llevar a la práctica dicha afirmación, confundiendo a la clase *Hombres* con los miembros individuales de dicha clase, dicha mujer no se permitiría conocer otros hombres y obtener nuevas experiencias que le permitieran refutar dicha afirmación, por lo que la susodicha quedaría en la soledad por el prejuicio de creer que cada experiencia que tendrá será negativa.

La Teoría de los Tipos Lógicos es un conjunto de caracterizaciones inherentes a los elementos concretos de información en donde los contrastes que aparecen en la tipificación lógica, derivados del mundo abstracto de la lógica, tienen implicaciones en el mundo real del aprendizaje y la organización: al utilizar la Teoría de los Tipos Lógicos como una forma de demarcar distinciones constituye un instrumento descriptivo que sirve para discriminar las secuencias de las pautas interaccionales (Bateson, 1966, p. 189; Ceberio & Watzlawick, 2006, p. 101).

De la clasificación al proceso, a la clasificación, al proceso. Así es como entra en la teoría la jerarquía de los tipos lógicos: Primero está la clasificación de personas (o culturas), luego los procesos de interacción que generan y conservan las diferencias entre personas; después se pueden clasificar la naturaleza recursiva de dichos procesos [simétricos o complementarios] y por último abordar las cuestiones relativas a procesos de interacción entre los dos tipos de naturaleza recursiva de dichos procesos (Bateson, 1978, p. 263).

Bateson considera (1968, p. 445) que al analizar los conceptos de redundancia y significado es posible examinar la asignación de tipos lógicos de las características de las señales que dieron cauce al proceso de la evolución de la comunicación:

1. El ambiente físico contiene una estructuración interna mediante patrones o redundancia; es decir, la percepción de ciertos acontecimientos u objetos hace que otros acontecimientos u objetos sean predecibles para los animales y/o el observador.
2. Los sonidos u otras señales procedentes de un animal pueden aportar redundancia al sistema <ambiente-más-señal>; es decir, las señales tienen que ser "sobre" el ambiente.
3. La secuencia de señales contendrá ciertamente redundancia: una señal proveniente de un animal hace que otra señal emitida por él sea más predecible.
4. Las señales pueden aportar redundancia al universo <señales de A-más-señales de B>”, es decir, las señales pueden versar sobre la interacción de la que son partes componentes. Si todas las reglas o códigos de la comunicación y comprensión animales estuvieran fijadas genóticamente, la lista terminaría aquí.
5. Aprendizaje de contextos: Un organismo aprende a utilizar la información contenida en las secuencias configuradas mediante patrones de los acontecimientos externos; la repetición de secuencias puede hacer que el organismo se vuelva eficaz en cuanto a los patrones, por consiguiente, puede predecir con posibilidades de acierto superiores al azar, lo que en el universo <organismo-más-ambiente> se producirá, pues los acontecimientos se completan en patrones y él los reconocerá mediante configuraciones de adaptación entre el organismo y el ambiente.
6. Aprendizaje simple: La redundancia de ese universo, que consiste en <las acciones del animal-más-los acontecimientos externos>, se acrecienta, desde el punto de vista del animal, cuando éste responde regularmente a ciertos acontecimientos mediante ciertas acciones. De modo análogo, este universo gana en redundancia cuando el animal logra producir aquellas acciones que funcionan como precursores (o causas) regulares de sucesos externos concretos.
7. Aprendizaje instrumental o libre albedrío: Para cada organismo existen limitaciones y regularidades que definen qué es lo que se aprenderá y bajo qué circunstancias se producirá ese aprendizaje.

La Teoría de los Tipos Lógicos nos lleva delimitar diferentes tipos de abstracción en los procesos comunicativos y por tanto a concluir una serie de axiomas que pueden guiarnos para diferenciar e investigar dichos niveles de abstracción en un discurso o en una conversación, o nuestro el caso como se comunica un sujeto esquizofrénico consigo mismo y/o con su familia.

### 2.2.2. Axiomas de la Teoría de las Comunicaciones

En la Teoría de las Comunicaciones se considera al acto de comunicarse como sinónimo de conducta: un agregado de datos perceptibles y significativos para otros miembros de la misma especie [o de alguna otra]; que son significativos, primero en el sentido de que afecta la conducta de un individuo que la recibe, y segundo en el sentido de que el hecho perceptible de no lograr significado adecuado, en el primer sentido, afectará la conducta de ambos individuos (Bateson, 1966a, p. 392), por ejemplo, la comunicación/conducta de un miembro de una familia influye inevitablemente sobre la comunicación/conducta de los otros miembros y es a su vez influido por los demás: el individuo designado actúa en el sistema y es influido por las comunicaciones que provienen del mismo sistema, por lo que desde la Cibernética, es epistemológicamente erróneo considerar su comportamiento como la causa de los demás debido a que cada miembro influye en los otros (Boscolo, Cecchin, Prata & Selvini, 1994, p. 15), por lo tanto, la metáfora que mejor define a la comunicación, no es la del teléfono o el telégrafo, donde un emisor envía un mensaje a un receptor que, a su vez, se convierte en emisor, etc., sino la de la orquesta, donde todos los integrantes interactúan con los demás en conjunto y sincronía, es decir, cada individuo en su calidad como miembro de un cierta cultura, forma parte de la comunicación, como el músico forma parte de la orquesta, pero en esta vasta orquesta cultura no hay director ni partitura, cada uno toca poniendo de acuerdo con el otro y en el que los autores sociales participan en todo momento, tanto si lo desean como si no: por sus gestos, su mirada, su silencio o incluso su ausencia (Winkin, 1984, p. 6)

Este proceso inevitable se debe a que los mamíferos estamos habituados a comunicarnos respecto de nuestras relaciones mediante señales cinéticas y paralingüísticas como los movimientos corporales, las tensiones de músculos voluntarios, cambios de la expresión facial, vacilaciones, alteraciones en el ritmo del lenguaje o del movimiento, tonos altos de la voz e irregularidades de la respiración (Bateson, 1966a, p. 397), lo que nos permite, según Bateson (1955, p. 205,) operar en contrastantes niveles de abstracción, es decir en diferentes niveles de tipo lógico: desde el aparentemente simple nivel denotativo o de

contenido, por ejemplo *El puma está en el monte*; hasta un conjunto de niveles más abstractos de mensajes implícitos o explícitos, es decir de relación:

- Mensajes metalingüísticos en que el tema del discurso es el lenguaje:
  - El sonido verbal <puma> representa cualquier miembro de una clase tal y cual de objetos.
  - La palabra puma no tiene pelos y no puede arañar.
- Mensajes metacomunicativos en que el tema del discurso es la relación entre los hablantes:
  - El hecho de decirle yo donde estaba el puma fue amistoso.
  - Esto es un juego, donde el puma presenta a un jugador que persigue a otros jugadores.

En algún momento de la evolución del lenguaje, el organismo cesa gradualmente de responder de manera enteramente automática a los estados *afectivos-signos* de otro y se hace capaz de distinguir el signo en cuanto señal; es decir, a reconocer que las señales de otro individuo y sus propias señales son solamente señales, en las que puede confiar o desconfiar, que pueden ser falsificadas, negadas, ampliadas, corregidas y justo a esto adviene la posibilidad de comunicarse en los diferentes niveles de comunicación (Bateson, 1955, p. 206).

Esas señales de estado cuya función es definir las contingencias de la relación generalmente son no verbales, es decir, el discurso de la comunicación no verbal versa sobre asuntos de relación —amor, odio, respeto, temor, dependencia, etc.— entre una persona y las que tiene frente a sí, o entre una persona y el ambiente, que frecuencia se emiten y reciben inconscientemente, pues mientras participamos en una relación, no nos detenemos a analizar su estructura ni su gramática, en cambio confiamos en el hecho de que todos somos miembros de una cultura y que por ellos hemos sido entrenados [domesticados] para tener expectativas referentes a las contingencias de las relaciones, sin embargo, la naturaleza de la sociedad humana es tal, que la falsificación de este discurso se vuelve rápidamente patógena (Bateson, 1963, p. 182, 1968, p. 442).

Al mencionar que la comunicación está circunscripta a señales derivadas de acciones de miembros de una misma especie, debemos aclarar que dichas señales pueden ser digitales si existe discontinuidad entre ellas y otras señales de las que deba distinguirse: por ejemplo Sí y No; o serán analógicas cuando una magnitud o cantidad en la señal es utilizada para representar

una cantidad que varía de manera continua en el referente (Bateson, 1997, p. 242), por ejemplo, la risa, puede representar diferentes significados dependiendo de la duración, la intensidad, del tono o del contexto: una risa fuerte y duradera puede ser interpretada como de felicidad o buen humor, mientras que una risa suave y marcada puede ser interpretada como de sarcasmo o burla.

Como mamíferos terrestres estamos familiarizados con la comunicación paralingüística: bajo la forma de gruñidos y quejidos, en la risa y en los sollozos, las modulaciones de la respiración mientras hablamos, etc. Los gestos y los tonos de la voz son inteligibles parcialmente, mientras que los lenguajes extranjeros son ininteligibles: pues el lenguaje es digital y lo cinético y paralingüístico son analógicos. En la comunicación analógica se emplean magnitudes reales y que corresponden a magnitudes reales en el tema del discurso, es decir, en la comunicación cinética y paralingüística, la amplitud del gesto, la intensidad de la voz, la tensión del músculo, etcétera, son magnitudes que comúnmente corresponden (de manera directa o inversa) a magnitudes que se dan en la relación que es el tema del discurso (Bateson, 1966a, p. 398).

En contraste, “el lenguaje verbal es casi puramente (pero no enteramente) digital y arbitrario. La palabra *grande* no es de mayor tamaño que la palabra *pequeño*, y en general no existe nada en el patrón (es decir, el sistema de magnitudes interrelacionadas) de la palabra *mesa* que corresponda al sistema de magnitudes interrelacionadas que existen en el objeto denotado”. “En la comunicación digital cierto número de signos convencionales, como *1, 2, 3, X, Y*, se manejan de acuerdo con reglas llamadas algoritmos: los signos en sí mismos, no tienen una relación simple (por ejemplo, correspondencia de magnitud) con aquello que representan, por ejemplo, el numeral 5 [en inglés *five*, una palabra de cuatro letras] no es de mayor tamaño que el numeral 3 [en inglés *three*, una palabra de cinco letras]; es verdad que si le quitamos al 7 el brazo horizontal obtengamos el numeral 1, pero el brazo mismo, no corresponde al 6. Un nombre tiene por lo general una conexión puramente convencional o arbitraria con la clase que designa: el numeral 5 es sólo el *nombre* de una magnitud, por lo que no tiene sentido preguntar si mi número de teléfono es mayor que el de usted, porque el intercambio telefónico es un computador puramente digital, no es alimentado por magnitudes, sino solo por nombres de posiciones en una matriz” (Bateson, 1966a, p. 400).

Otro aspecto importante en la Teoría de las Comunicaciones son los procesos de interacción que aparecen en cualquier contexto, incluyendo el familiar, es decir, relaciones

basadas en la igualdad y la competencia: cuando los participantes tienden a igualar especialmente su conducta recíproca, su interacción puede considerarse simétrica: “si A está más adelante que B, en alguna dirección psicológica, B ha de responder tratando de ganar terreno, además la respuesta de B constituirá un estímulo para la respuesta de A de volver a ganar terreno” (Bateson, 1958a, p. 163). En una rivalidad simétrica si la conducta de A provoca la rivalidad de B y viceversa, a menos que se produzca algún fenómeno corrector, el sistema y sus secuencias interactivas de rivalidad puede ser progresivas y por consiguiente patógenas, mediante un proceso de retroalimentación positiva que va hacia la desorganización, por ejemplo, un padre que siempre exige más y más resultados exitosos o una supuesta perfección a sus hijos y que nunca cede a la presión, ni a la enfermedad, ni al cansancio, llevara a su familia, y en especial a sus hijos a siempre querer satisfacer los deseos del padre y a esforzarse sin descanso, hasta llegar un proceso simétrico patológico que acabara por desorganizarlos, hasta que uno de ellos se comporte de manera tan diferente o extravagante que la familia centrara su atención y cuidados sobre él, para así poder escapar de la presión de siempre obtener la perfección.

La interacción simétrica se caracteriza por la igualdad y por la diferencia mínima, en cambio en las relaciones basadas en un máximo de diferencia, la conducta de uno de los participantes complementa la del otro, constituyendo un tipo distinto de Gestalt que denominamos interacción complementaria: “si B se halla detrás de A, cuando A gane terreno, B se ha de retrasar aún más, y la agresión de A ha de surgir cuando éste ve la debilidad de B, es decir, la conducta de B se adapta a la de A pero no es la misma, en procesos que incluyen posiciones complementarias de retroalimentación negativa como dominación-sumisión, exhibicionismo-voyerismo y protección-dependencia” (Bateson, 1958a, p. 163), por ejemplo, una familia tan apegada que cualquier intento de los hijos por independizarse se volcara en un intento de los padres por atarlos al nido, por medio de señales analógicas y digitales como una madre que controla las decisiones de sus hijos cuidándolos y mimándolos hasta que sean dependientes de ella y en el caso de que quieran irse de la casa, ella podrá manipularlos con la típica frase criptica *siempre he dado todo por ti y ahora así me lo pagas* o la madre podría sufrir de depresión o ansiedad que provoque que los hijos se queden a cuidarla, con lo que se evitara su emancipación, con lo que el control de la madre con sus hijos seguirá asegurado y la unión del sistema social afianzado.

Esto se debe a que en cualquier sistema social, “la esencia y la razón de ser de la comunicación es la creación de redundancia, significado, patrón, información y/o la reducción

del azar mediante la restricción, por ejemplo: Si alguien le dice *Llueve* y usted puede conjeturar que si mira por la ventana verá gotas de lluvia, será solo porque usted conoce el lenguaje y confía en la veracidad de quien lo dijo, por lo que la palabra *Llueve* tiene redundancia o significado y debido a esto, usted podrá hacer la conjetura sobre las gotas de lluvia. Son pocas las personas que en esa situación se abstienen de duplicar (confirmar) aparentemente mirando por la ventana la información que acaban de recibir, pues nos gusta demostrar que nuestras conjeturas son acertadas y que nuestros amigos no nos engañan y lo más importante aún, nos gusta poner a prueba la corrección de nuestra relación con los otros” (Bateson, 1967a, p. 159). En el ejemplo anterior, la madre se comunica con sus hijos de tal forma que ellos conjeturan su rol en la familia tanto al depender de ella cuando los cuida y mimata intensamente, como de cuidar de ella cuando está enferma, en este caso, cuando un hijo cuida a una madre enferma, duplica o confirma la comunicación de la madre, primero observarla, por ejemplo, cansada y pálida y conjeturando que está enferma, luego preguntándole para asegurarse que su conjetura esta acertada y esperando que no sea *engañado* probablemente la llevaría a un médico, dependiendo del tipo de relación que tenga con la madre, es decir, las respuestas-comunicación que se le dan a la comunicación de la madre son producto del tipo de relación que tenga con su hijo.

Dada el carácter cibernético de la interacción familiar también se espera la respuesta-comunicación por parte de la madre a la respuesta-comunicación del hijo, es decir, el hijo al cuidarla espera una confirmación de su madre ya sea en forma digital-analógica de agradecimiento o de forma analógica de recuperación, lo que pondría de manifiesta el tipo de relación que el hijo tiene con su madre, pero cuando esto no sucede, cuando se cuida de alguien pero se obtienen hostilidades, y si por mucho que se cuide de alguien enfermo, este no se recupera, se da otra forma de comunicación llamada rechazo, es decir, si yo no respondo como usted espera al estímulo que usted me da, yo lo estoy castigando o frustrando, ya sea por esa conducta que usted pensó me estimularía de cierto modo o ya sea por su incorrecta evaluación de las reglas de contingencia que existen en nuestra relación (Bateson, 1963, p. 181), por ejemplo, cuando se cuida a una persona que está enferma porque quiere ser cuidada, en el caso de una persona con un enfermedad sin cura o incluso cuando se cuida a alguien procurando que no se cure.

Existe un última forma de comunicación que se puede dar al interactuar, la descalificación, que es toda forma de comunicarse de modo tal que su propia comunicación o la del otro queden invalidadas, abarcando una amplia gama de fenómenos comunicacionales, tales

como autocontradicciones, incongruencias, cambios de tema, tangencializaciones, oraciones incompletas, malentendidos, estilo oscuro o manierismos idiomáticos, interpretaciones literales de la metáfora e interpretación metafórica de las expresiones literales (Beavin, Jackson & Watzlawick, 1983, p. 76) por ejemplo, una madre que pide no ser cuidada a pesar de estar muy enferma o alguien muy sana que quiere ser cuidada, es decir, las Comunicaciones Paradójicas que al no permitir discernir o discriminar entre los diferentes niveles de abstracción, llevan al sujeto que las percibe a tener comportamiento acordes a esa falta de discernimiento o discriminación.

### 2.3. Comunicación Paradójica

Una Paradoja se compone de un par de contradicciones a las que se llega mediante razonamientos lógicamente impecables (Tomasini, 2002, p. 2). Ceberio y Watzlawick (2006, p. 99) consideran que la confusión que suscita la paradoja, radica en la superposición de diferentes niveles lógicos, provocando así una autorreferencia en la construcción de la frase. Se distinguen tres tipos de paradojas dependiendo del área de Teoría de la Comunicación que abarquen: la sintaxis lógica (la relación que tiene la palabra con aquellas que le rodean), la semántica (el significado propio de la palabra) y la pragmática (relación entre el emisor y receptor que implica la palabra).

#### 2.3.1. Paradojas lógico-matemáticas o Antinomias Sintácticas

Las paradojas lógico-matemáticas o antinomias se compone de dos argumentos, ambos aparentemente válidos y como tales sus conclusiones son proposiciones igualmente plausibles, pero mutuamente excluyentes aun cuando ambas conclusiones parecen haber sido demostradas (Tomasini, 2002, p. 1), por ejemplo, Galileo en su obra *Dos nuevas Ciencias* (como se citó Jara, 2008, p. 22) hizo dos afirmaciones contradictorias acerca de las propiedades de los conjuntos infinitos cuyo carácter paradójico pone en entredicho el principio de que el todo es mayor que sus partes:

Algunos números tiene la propiedad de ser un cuadrado perfecto, mientras que otros no lo tienen, por ello, el conjunto de todos los números, incluyendo tanto a los cuadrados como a los no cuadrados, tiene que ser mayor que el conjunto de los cuadrados.

Sin embargo por cada cuadrado hay exactamente un número que es su raíz cuadrada y por cada número hay exactamente un cuadrado. Por tanto, no puede haber más de un tipo que de otro.

Al dilucidar estas afirmaciones Galileo llegó a la conclusión de que los conceptos de menor, igual y mayor solo se aplicaban a conjuntos finitos, y no tiene sentido aplicarlos a conjuntos infinitos. Sin embargo en Siglo XIX, el matemático Georg Cantor demostró que a pesar de que el resultado de Galileo era correcto si se aplicaba a los números enteros o incluso los racionales, la conclusión general no era siempre cierta: algunos conjuntos infinitos son mayores que otros, en el sentido que no se pueden relacionar mediante una correspondencia uno-a-uno (Jara 2008, p. 22), por lo que propuso el llamado Teorema de Cantor: Dado un conjunto  $C$ , existe siempre otro de mayor cardinalidad [extensión], que es el conjunto de sus partes:  $P(C)$ ; es decir, el conjunto de todos los subconjuntos de  $C$ .

Sin embargo, en 1950, Bertrand Russell demuestra que la Teoría de Conjuntos formulada por Cantor es contradictoria: el conjunto de todas las cosas  $U$  debe tener mayor cardinalidad que cualquier otro, porque todo elemento de un conjunto (y todo conjunto) es una cosa. De allí que se sigue que  $P(U)$  debe estar contenido en  $U$ , en cuyo caso el cardinal de  $U$  debe ser mayor o igual, y así el resultado cantoriano debería ser erróneo (Macho, 2003, p. 132) por lo que dichas afirmaciones entraban en contradicción.

Al alcanzar dichas conclusiones y tirar por la borda el trabajo de Cantor y la entonces denominada Teoría Ingenua de Conjuntos, Russell postuló su Teoría de los Tipos Lógicos, desde la que es posible analizar que la causa de estas paradojas radica en la definición de un objeto (los elementos de la clase) en términos de una clase que contiene como elemento al objeto que se está definiendo, por lo que deben arreglarse u ordenarse todas las sentencias en una jerarquía separando los distintos niveles de abstracción o niveles de tipo lógico, es decir, diferenciar entre la clase y sus miembros o elementos.

### 2.3.2. Definiciones Paradójicas o Antinomias Semánticas

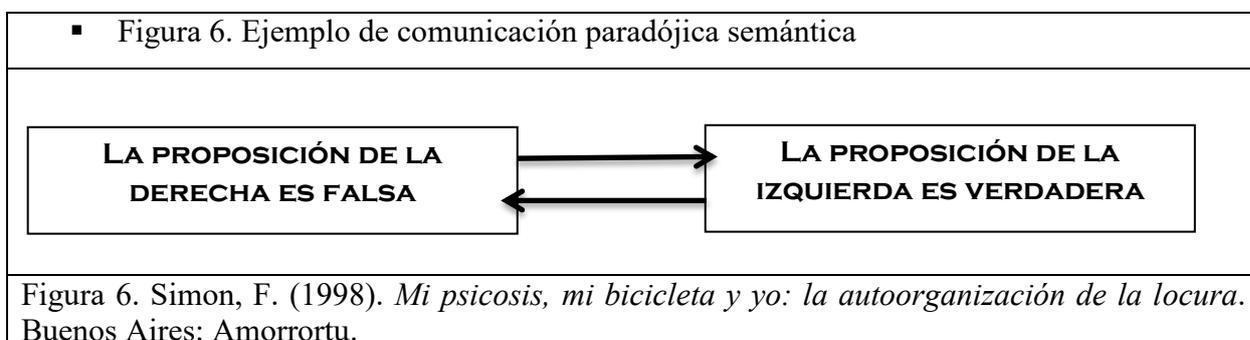
Las definiciones paradójicas o antinomias semánticas son construcciones lingüísticas de las que no somos capaces de afirmar ni su veracidad ni su falsedad ya sea porque su veracidad implica su falsedad o porque su veracidad implica su veracidad de la misma forma que su falsedad implica su falsedad (Pino, 2003, p. 1). Desde la Teoría de los Tipos Lógicos es posible analizar que la contradicción de las Antinomias semánticas se basa en la clasificación y la metaclasificación del lenguaje, por ejemplo, en la antigua paradoja de Epiménides de Creta:

”Epiménides era un cretense que dijo: « Los cretenses siempre mienten»”

Al presentar aquí la paradoja en la forma de una cita dentro de otra cita se enfatiza que la cita más amplia se convierte en clasificadora de la más pequeña, hasta que la más pequeña pasa a primer plano y re-clasifica a la más amplia, creando así contradicción. Cuando preguntamos: ¿Podía Epiménides estar diciendo la verdad?, la respuesta es: *Si sí, entonces no* y *Si no, entonces, si* (Bateson, 1997, p. 130), es decir: Si sí dice la verdad sobre que todos los cretenses mienten, entonces no dice la verdad y Si no dice la verdad sobre que todos los cretenses mienten, entonces si dice la verdad.

Aquí la disyuntiva es que si dice la verdad, miente: puesto que sí lo que el cretense dice es verdad, es verdad que miente, por lo tanto, miente al decir que dice la verdad; y si miente, dice la verdad: puesto que sí lo que dice el cretense es mentira y dice que todos los cretenses mienten, entonces su mentira sobre que miente nos dice que lo que dice es verdadero, por lo que estaría diciendo la verdad sobre que miente y así sucesivamente: cada afirmación es verdadera cuando es mentira y es mentira cuando es verdadera.

En la Figura 6 se presenta un ejemplo de este tipo de comunicación paradójica en la que se da un lazo de autonegación cuando dos proposiciones se refieren la una a la otra en forma tal que cada una de ellas se refiere indirectamente a sí misma:



Si la proposición de la izquierda es verdadera, entonces la proposición de la derecha es falsa y si la proposición de la derecha es falsa, también la proposición de la izquierda es falsa. No obstante, si la proposición de la izquierda es falsa, entonces la proposición de la derecha es verdadera, en cuyo caso también proposición de la izquierda es verdadera, y así sucesivamente. Cada proposición es verdadera cuando es falsa y es falsa cuando es verdadera por lo que la distinción entre verdadero y falso se ha esfumado, pues cuando en la comunicación se

combinan afirmaciones paradójicas, no puede lograrse consenso alguno acerca de que debe evaluarse como verdadero o falso (Simon, 1998, p. 152).

A través de la Teoría de los Tipos Lógicos es posible deducir que *Todos los cretenses mienten* es un enunciado autorreferencial que oscila entre ser un enunciado y un marco de referencia sobre sí mismo en calidad de enunciado, al notar la diferenciación de estos niveles lógicos y evitando que el discurso fuese autorreferencial, anulando así las construcciones paradójicas (Ceberio & Watzlawick, 2006, p. 100).

Los primeros dos tipos de paradojas tienen poca aplicación o consecuencias en la vida cotidiana, y en la mayoría de los casos, al encontrarnos con ellas en algún momento, pensaríamos que son una parte curiosa e irracional de la lógica o un ingenioso enredo en algún cuento o escrito que pretende confundir al protagonista o al lector. Sin embargo, cuando las paradojas ocurren en el área de la Teoría de las Comunicaciones que abarca la relación que implican las palabras para quienes interactúan, es decir la pragmática o el efecto de la comunicación sobre sus participantes, esa sensación de irracionalidad o confusión, digna de cualquier paradoja, es llevada al plano de lo interpersonal, de lo emocional y de lo humano, en el formato de instrucciones y predicciones, con resultados que cualquiera catalogaría como locas.

### 2.3.3. Paradojas Pragmáticas: Instrucciones y Predicciones Paradójicas

En las Paradojas Pragmáticas se distinguen dos tipos: las Instrucciones paradójicas, es decir, expresiones imperativas que se deben obedecer, pero también desobedecer para poder cumplirlas; y las Predicciones paradójicas, es decir, aseveraciones que se cumplen, si no se cumplen y no se cumplen, si se cumplen. El nivel pragmático depende de los niveles semántico y sintáctico (Pino, 2003, p. 2), sin embargo, al plantearnos la verdad o falsedad de alguna afirmación es posiblemente que recurriríamos al nivel de las relaciones interpersonales (Atienza & García-Ramos, 2002, p. 143), es decir, quién lo dice, cómo lo dice y dónde lo dice.

Las Instrucciones paradójicas se puede ejemplificar con la expresión *Prohibido prohibir*: la prohibición de prohibir algo (sea lo que fuere) es naturalmente, una prohibición en sí y crea una situación insostenible, porque se prohíbe a sí misma y por tanto se priva de su propia base (Watzlawick, 1980, p. 88). En otro ejemplo imaginemos a un niño muy obediente al que su madre, cansada de que siempre sea tan serio, le dice enfadada *Deja de ser tan obediente que pareces tonto*. En este caso se coloca al niño en una situación insostenible, es

decir, ante una paradoja pragmática: Dentro de un marco relacional se da una instrucción que hay que obedecer, pero para obedecerla hay que desobedecerla (Atienza y García-Ramos, 2002, p. 143).

El caso de las Predicciones paradójicas se puede ejemplificar con el juego, pues “su esencia radica en una negación parcial de los significados que tendrían esas acciones en otras circunstancias” (Bateson, 1997, p. 139): imaginemos a dos mamíferos entregados a una secuencia de interacciones en la cual las acciones-unidades o señales eran semejantes, pero no las mismas, a las del combate; este fenómeno, denominado juego, sólo podrá producirse si los organismos participantes son capaces de cierto grado de metacomunicación, es decir, de intercambiar señales que transmitieran el mensaje *Esto es un juego* (Bateson, 1955, p. 207), puesto de que una discriminación errada fácilmente podría llevar al combate y entonces dejaría de ser un juego, lo que denota la contradicción: Un juego solamente será *un juego* mientras nuestras acciones sean semejantes a las que pretendemos emular, pues cuando nuestras acciones sean exactamente las que pretendemos emular, esto dejará de ser *un juego*.

Para ejemplificar esto último imaginemos a dos niños que juegan al Dentista y al Paciente, y sus acciones serán semejantes, pero no las mismas, a las de un Dentista y un Paciente reales, es decir, es posible que el niño-Dentista sienta al niño-Paciente en una silla y que vea sus dientes y lengua como haría un Dentista real, sin embargo el juego dejaría de ser *un juego* si el niño-Dentista hace algo que haría un Dentista real, como sacarle una muela al niño-Paciente, es otras palabras: *jugaremos mientras hagamos que hacemos eso que no estamos haciendo, pues cuando lo hagamos realmente, ya no sería un juego*.

En el análisis desde la Teoría de los Tipos Lógicos del mensaje *Esto es un juego* se advierte que contiene aquellos elementos que necesariamente generan una paradoja, una enunciación negativa que contiene una meta-enunciación negativa implícita: *Las acciones a las que estamos dedicados ahora no denotan lo que sería denotado por aquellas acciones que estas acciones denotan*. De acuerdo a la Teoría de los Tipos Lógicos, tal mensaje es, por supuesto, inadmisibile, porque la palabra *denota* se emplea en dos grados de abstracción, y ambos empleos se tratan como sinónimos (Bateson, 1955, p. 207).

Las consecuencias de la comunicación paradójica en el juego son comúnmente inocuas, sin embargo, Bateson (1963, p. 183) “considera que si la comunicación paradójica se presenta en el nivel de aquellas señales que definen las contingencias de una relación [importante, vital e intensa], es probable que los *sentimientos* resulten heridos”. A continuación se presenta la

Figura 7 en el cual se ejemplifica una paradoja pragmática en el contexto de una relación sentimental.

▪ Figura 7. Ejemplo de paradoja pragmática
Todos los enunciados que están dentro de este marco son falsos.  Te amo  Te odio
Figura 7. Bateson, G. (1955). Una teoría del juego y de la fantasía. En Chandler Publishing Company (Eds.), <i>Pasos hacia una ecología de la mente</i> (pp. 205-221). Argentina: Lohlé-Lumen.

El primer enunciado contenido en este marco es una proposición autocontradictoria sobre ella misma: Si este primer enunciado es Verdadero, entonces tiene que ser Falso, si es Falso entonces tiene que ser Verdadero, es decir, si es verdad que «todos los enunciados dentro del marco son falsos», también es Falso la afirmación sobre que «todos los enunciados son falsos», por lo que serían verdaderos. Sin embargo, el primer enunciado arrastra consigo todos los restantes enunciados contenidos en el marco, por consiguiente, si el primer enunciado es Verdadero, entonces todos los otros tienen que ser falsos y viceversa, si el primer enunciado es Falso, entonces todos los otros tiene que ser verdaderos (Bateson, 1955, p. 212), es decir, sí es Verdad que «todos los enunciados son falsos», entonces es «falso que te amo» y es «falso que te odio»; y viceversa, si es Falso que «todos los enunciados son falsos», entonces es «verdad que te amo» y es «verdad que te odio»; empero estos sentimientos, tanto que sea «falso que te amo» y que sea «falso que te odio» y «verdad que te amo» y «verdad que te odio» son mutuamente excluyentes, llevando la paradoja a un nivel más complejo.

Podría deducirse que si el primer enunciado es falso, subsiste una posibilidad lógica de que algunos de los otros enunciados contenidos en el marco sean falsos, sin embargo, una característica del pensamiento inconsciente o proceso primario es que el pensante no puede discriminar entre *alguno* y *todos*, ni tampoco entre *no todos* y *ninguno*: La discriminación entre estos conceptos es determinada por procesos mentales superiores o más conscientes, que sirven al sujeto no psicótico [promedio, adulto] para corregir el pensamiento blanco/negro de los niveles inferiores (Bateson, 1955, p. 212).

Debemos destacar que todos incurrimos en errores de tipificación lógica en distintas ocasiones, todos tenemos cierta dificultad para decidir algunas veces si un sueño fue o no fue sueño, y no resultaría fácil a la mayoría de nosotros decir de qué manera sabemos que un trozo de nuestra fantasía es fantasía y no experiencia. La capacidad de situar las experiencias en el tiempo y referir las experiencias a un órgano sensorial específico son vitales para esta discriminación (Bateson, 1955a, p. 226).

Sin embargo en el contexto familiar, la etapa del desarrollo en la vida de un individuo en que aparecen la comunicación paradójica es durante su infancia, cuando los procesos mentales superiores aún no se han definido y cuando es vitalmente importante que diferencie las señales sobre relación que incluyen mensajes como amor y odio de parte de sus progenitores. Las malas interpretaciones y las inconsistencias (deliberadas o accidentales) que puedan presentarse respecto de las contingencias del intercambio pueden llegar a ser profundamente traumáticas y llegar a lo que denominamos un Doble Vínculo que es punto culmine de la presente investigación; el cual podemos definir como una secuencia en las que A y B se castigan recíprocamente a causa de las discrepancias entre lo que cada uno interpreta (y actúa en consecuencia) sobre las contingencias del intercambio (Bateson, 1963, p. 184).

## 2.4. Teoría del Doble Vínculo

Haley (1980) considera que hay que considerar ciertos criterios para desarrollar una teoría de la terapia eficiente para el Esquizofrenia:

1. Las ideas deben ser pertinentes para una teoría que conduzca a resultados satisfactorios, es decir, esa teoría no sólo debe dar mejor resultado que otras, y mejor resultado que la ausencia de terapia, sino que debe llevar al terapeuta a proceder de un modo que no dañe a las personas.
2. La teoría debe ser lo bastante sencilla como para que pueda ser comprendida por el terapeuta corriente.
3. La teoría debe generar esperanza en el terapeuta, el cliente y la familia, de modo tal que todos depositen su expectativa en la recuperación del individuo con problemas y su retorno a la normalidad.
4. La teoría debe definir el fracaso terapéutico y explicar por qué se ha producido

Analicemos entonces a partir de estos criterios la Teoría Organicista que fundamenta a la Psiquiatría y que se generó mediante la hipótesis de una causa física de la Esquizofrenia para desembocar en un tratamiento farmacológico para su intervención (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, 2016) hasta aplicar a los esquizofrénicos enormes dosis de medicamentos, de un modo que los defensores de los derechos civiles no habrían permitido con ningún otro sector *anormal* de la población, como los delincuentes, en un especie de control social (Haley, 1980, p.22). El tratamiento psicofarmacológico ha demostrado ser, no sólo inhabilitante en muchos aspectos a causa de sus efectos colaterales, sino hasta peligroso, pues el uso responsable o irresponsable de tales drogas ha ocasionado en miles de personas daños neurológicos irreversibles, como la disquinesia tardía (Halgin & Krauss, 2009, p. 378), por lo que no cumple con el primer criterio pues además de dañar al paciente, al confundir terapia con control social mediante los medicamentos, no permite alcanzar resultados satisfactorios, pues la administración de drogas por una presunta deficiencia orgánica, refuerzan la necesidad de instituciones de custodia y de más administración de drogas (Haley, 1980, p. 24).

En el segundo criterio las teorías organicistas no son nada sencillas; ni siquiera los investigadores médicos parecen comprenderlas, pues el hecho intentar sintetizar la conducta, pensamiento y emociones humanas por medio de neurotransmisores y estructuras cerebrales

complica bastante a la hora de intervenir terapéuticamente sin la necesidad de psicofármacos o neurocirugía. En el tercer criterio la teoría organicista no alienta esperanzas en el cliente o su familia, más bien alienta el pesimismo al presentarla como una enfermedad crónica (Moore & Jefferson, 2005) o incluso incurable, lo que nos lleva el último criterio: la Teoría Organicista no define qué debe entenderse por éxito: Si un sujeto tildado de esquizofrénico se volvía normal, se aducía que, o bien estaba en un período de remisión temporario, o había sido mal diagnosticado (Haley, 1980, p. 24).

A la par de las críticas que podrían argumentarse a las hipótesis médicas sobre la Esquizofrenia y la consecuente administración de drogas, “los resultados de dicho tratamiento muestran que no han resuelto el problema, y es así que centenares de miles de jóvenes siguen fracasando en la vida y conduciéndose de manera extravagante” (Haley, 1980, p.23). En consecuencia, la estrategia más sensata para un terapeuta es presumir que la conducta de los esquizofrénicos no tiene base orgánica, y proceder como si el problema fuese social, por lo que es importante investigar Teorías como la del Doble Vínculo que permitan proponer terapias psicológicas para dar alternativa al tratamiento psicofarmacológico en los casos en que se presenten factores de riesgo para que el paciente desarrolle algún trastorno extrapiramidal como los descritos en Muñoz, 1997 y en Espinoza, 2007.

La teoría sobre la etiología de la Esquizofrenia presentada se basa en el Análisis de las Comunicaciones y la implementación de la Teoría de los Tipos Lógicos en el campo de la Terapia Familiar a partir de la observación de pacientes esquizofrénicos, incluyendo la idea de describir la comunicación en términos de niveles, con la posibilidad de que estos niveles entren en conflicto y generen una paradoja o vínculo, que derivará en la descripción de una situación en la cual una persona, haga lo que haga, *no puede ganar*: El Doble Vínculo, cuando la comunicación de una familia con un miembro esquizofrénico está conformada de mensajes y conductas excluyentes simultáneamente en niveles lógicos diferentes, es decir, una comunicación que a un nivel puede expresar un requerimiento manifiesto, pero en que otro se contradice o se anula: una Comunicación Paradójica (Bateson et al., 1956, p. 231; Ceberio & Watzlawick, 2006, p. 103). El Doble Vínculo se trata de un tipo de peculiar de situación problemática interna en que las opciones alternativas son contradictorias, y la persona se ve impedida de reconocer este hecho, además dichas contradicciones son de tal complejidad que dificultaran particularmente toda decisión o acción (Jackson, 1960, p. 268).

La exposición reiterada de un individuo a este tipo de mensajes paradójicos particulares, fue denominada Doble Vínculo por Bateson, Haley, Jackson y Weakland en 1956 y sucede cuando en una secuencia de experiencias, el individuo resuelve un problema relacional en un nivel en que aparentemente se plantea, pero descubrirá que ha obrado equivocadamente en algún otro nivel, puesto que resolver el problema en un área determinada significa *ipso facto* no poder resolverlo en relación con alguna otra área (Berger, 1993, p. 15). Las secuencias no resueltas de experiencia producidas dentro de la experiencia externa del paciente son responsables de los conflictos interiores en la asignación de Tipos Lógicos (Bateson et al., 1956, p. 236), es decir, el Doble Vínculo es un proceso de comunicación dentro del contexto de una relación emocionalmente importante en la que no se reconocen contradicciones entre los mensajes de diferentes niveles lógicos (Bateson & Bateson, 1994, p. 206).

La situación de Doble Vínculo es continua y repetitiva y que, de acuerdo con la teoría presentada, “se da de manera permanente desde el comienzo de la infancia en la situación familiar de individuos que se convierten luego en esquizofrénicos” (Bateson et al., 1956, p.253). Esta situación familiar básica y las características manifiestamente comunicacionales de la Esquizofrenia constituirán la tesis central de la presente investigación.

Bateson, Fry, Haley, Jackson y Weakland (1960, p. 263) formularon la teoría del Doble Vínculo en dos partes:

A. Una descripción formal de la secuencia de experiencias sucedidas en la familia que habrían ejercitado en el individuo sus peculiares distorsiones de la comunicación que incluye seis apartados:

- 1 Sistema social de dos o más personas.
- 2 Experiencia reiterada at nauseam.
- 3 Mandato primario negativo.
- 4 Mandato secundario en conflicto con el primero.
- 5 Mandato negativo terciario que prohíbe el escapar de la situación.
- 6 Aprendizaje de contextos o deuteroaprendizaje.

B. Una descripción formal de los hábitos comunicacionales del esquizofrénico que incluye tres apartados:

- 1 Tipificación Lógico de los Síntomas.
- 2 Descripción Cibernética de los Delirios y las Alucinaciones.
- 3 Descripción Comunicacional de las Taxonomías Psiquiátricas de la Esquizofrenia.

A continuación se presentan los apartados de cada parte de la Teoría de Doble Vínculo que para efecto de la presente investigación serán tomados como Categorías de Análisis. En la primera parte de la teoría se presenta su implementación de un caso sobre una madre soltera y su único hijo, en cada apartado se analizará la situación desde la Cibernética a la par de cada categoría presentada. En la segunda parte de la teoría se presentan ejemplos específicos para cada uno de los apartados y se concluye con una descripción de las Taxonomía Psiquiátrica de la Esquizofrenia desde el punto de vista comunicacional.

## IV. Apartado Metodológico

### 1. Secuencia de Experiencias sucedidas en la Familia

Como análisis de la primera parte de la Teoría del Doble Vínculo se presentará un caso (Bateson et al., 1956, p. 242) cuya situación familiar tiene las siguientes características generales:

- Un infante, cuya madre se angustia si el niño le responde como a una madre amorosa, por ejemplo, alzando los brazos para pedirle un abrazo. El caso plantea que la existencia misma del niño tiene un significado especial para la madre que suscita su angustia y hostilidad cuando se encuentra en contacto íntimo con él.
- Una madre para quien no son aceptables sus sentimientos de angustia hacia el niño y cuya manera de negarlos consiste en expresar una conducta manifiesta de amor para persuadir al niño de que le responda como a una madre amorosa y que se alejará de él si no lo hace. *Conducta amorosa* no significa necesariamente *afecto*; es decir, la madre podría estar actuando como se supone que actúan las *madres amorosas* solo porque así se supone que debe de ser, por ejemplo, sugiriendo de forma sutil *bondad* en sus propias acciones, aunque sean de castigo.
- La falta en la familia de alguna persona (por ejemplo, un padre, una abuela, etc.) que pueda intervenir en las relaciones entre la madre y el niño y apoyar al niño frente a las contradicciones en la comunicación, además el niño debe ser considerado como un infante en una edad en la que está empezando a entender palabras y de la que depende por completo de su progenitora.

#### 1.1. Sistema Social

La primer categoría es un sistema social compuesto de dos o más personas; a una de ellas la designamos para fines taxonómicos como la *víctima*, quien vinculada a una relación intensa, siente que es vitalmente importante que discrimine acertadamente qué clase de mensajes se le están comunicando para poder responder a ellos de manera adecuada, pues cuando somos infantes, la unidad mínima de supervivencia no es el individuo, sino la relación con los que cuidan de nosotros, pues según Simon (1998, p. 210) “describirse como un individuo separado o como un sujeto actuante no solamente resultaría inapropiado, sino que sería autodestructivo, por lo que nuestra conducta y nuestras descripciones deben tener como meta, la conservación de la identidad de la relación o de los patrones de la relación del sistema social en que nacemos

y crecemos”, en este caso se menciona a la familia, sin importar su número de integrantes, estructura o composición.

Se debe considerar que los “miembros de una familia *patogénica* al igual que los miembros de cualquier familia o grupo natural, están diferenciados por sus roles y forman un sistema interactivo y de automantenimiento dentro del cual difícilmente es posible señalar a un miembro como el causante de las características del sistema como un todo”. En la situación de Doble Vínculo, “el individuo identificado como *víctima* es el que está más visiblemente trastornado, pero el sistema familiar mismo es indudablemente extraño y la rareza no puede localizarse específicamente en los individuos sino en las premisas que gobiernan la diferenciación de su roles” (Bateson, 1958a, p. 166).

Desde la Cibernética es posible definir a la familia como un sistema de relaciones personales autónomo, autorregulado y autogobernado por normas que se constituyen en el tiempo a través de pautas, es decir, una serie de intercambios y retroalimentaciones correctivas, experimentado sobre lo que está y no está permitido en la relación, hasta convertirse en una unidad sistémica original que se sostiene por medio reglas que le son peculiares, es decir, un grupo de individuos con un sistema de coaliciones en el que surgen jerarquías derivadas de la organización, con alguien que manda y con alguien que obedece (Boscolo, Cecchin, Prata & Selvini, 1994, p.13; Haley, 1976, p. 93).

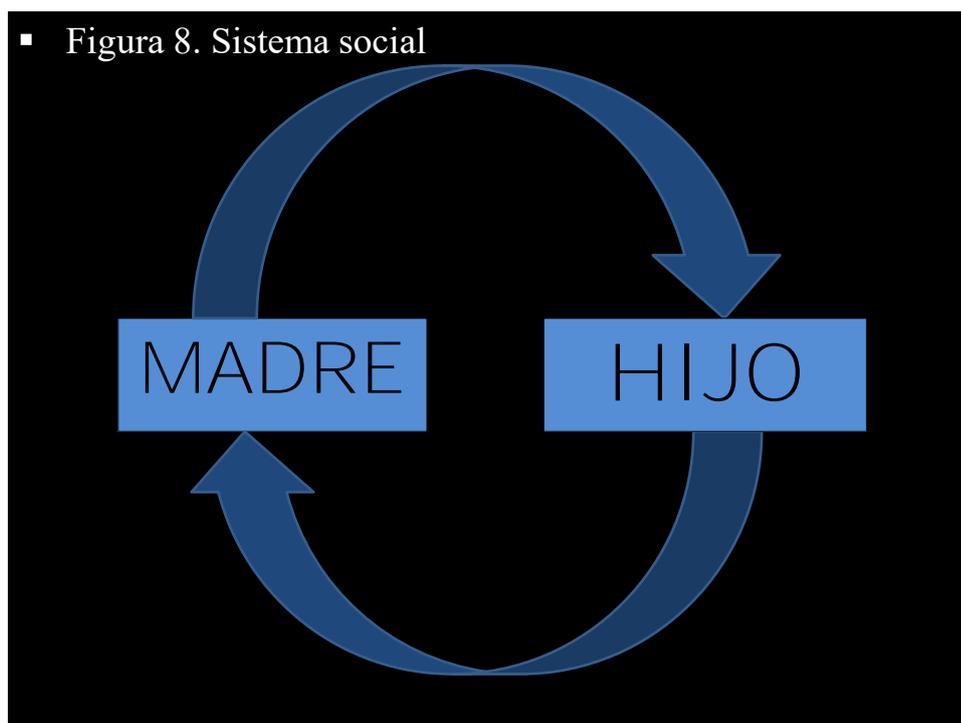
La familia nuclear como unidad social es un sistema que se autoorganiza y adquiere su importancia social y biológica a partir de la función que ella desempeña en el desenvolvimiento del individuo, su pensamiento, su sentimiento y su acción, en complementación con los otros miembros de la familia extensa, que durante muchos años, son para el infante, las personas más importantes desde el punto de vista emocional, pues al pasar la mayor parte del tiempo con ellos, es que el individuo aprende a establecer distinciones que caracterizan su visión del mundo: la familia es el lugar en el que aprende su lengua (materna) y atribuye significados a los símbolos (Simon, 1998, p.142), es decir, donde adquiere su epistemología.

Dentro de los roles del sistema familiar, es verdad que la madre suele cumplir funciones especiales en el periodo prenatal e infantil de la vida, pero esa circunstancia es en cierto sentido, irrelevante o accidental para la elaboración del modelo Cibernético, donde las entidades o individuos que componen semejante modelo no son humanos y por consiguiente en la teoría del Doble Vínculo, el rol asignado a la madre puede asignársele a cualquier otro

miembro de la unidad íntima o bien puede ser un papel no localizado: “la unidad familiar en conjunto puede comportarse como si incluyera a un miembro cuyo papel fuera el que se le asigna a la madre, aunque es concebible que esa unidad familiar no incluya a tal miembro” (Bateson, 1958a, p. 174), por ejemplo, puede ser el padre, la abuela, alguna tía o una figura de autoridad o apego que cumpla el rol que designamos coloquialmente como la madre.

### Análisis: Sistema social

En la Figura 8 se ha representado la relación entre una madre y su hijo, sin familia u otra persona que intervenga en la interacción. A partir de los supuestos de la Cibernética aplicados a la Teoría de las Comunicaciones, cada conducta/comunicación de la madre afecta a cada conducta/comunicación del infante, en un proceso de retroalimentación entre miembros de una familia. Es importante recalcar que puede existir un bucle de retroalimentación por cada interacción entre dos individuos independientemente del número de integrantes de la familia, pero aquí solamente utilizamos dos integrantes para simplificar la explicación.



#### 1.2. Experiencia Reiterada en un Contexto Basado en el Castigo

Bateson et al. (1956, p. 236) consideran que la situación de Doble Vínculo es “un tema recurrente en la experiencia de la *víctima* y de la familia, por lo que la teoría no apela a una experiencia traumática única, sino a una experiencia tan reiterada que la estructura de Doble Vínculo pasa a ser una expectativa habitual”. Es importante recordar que las “peripecias del

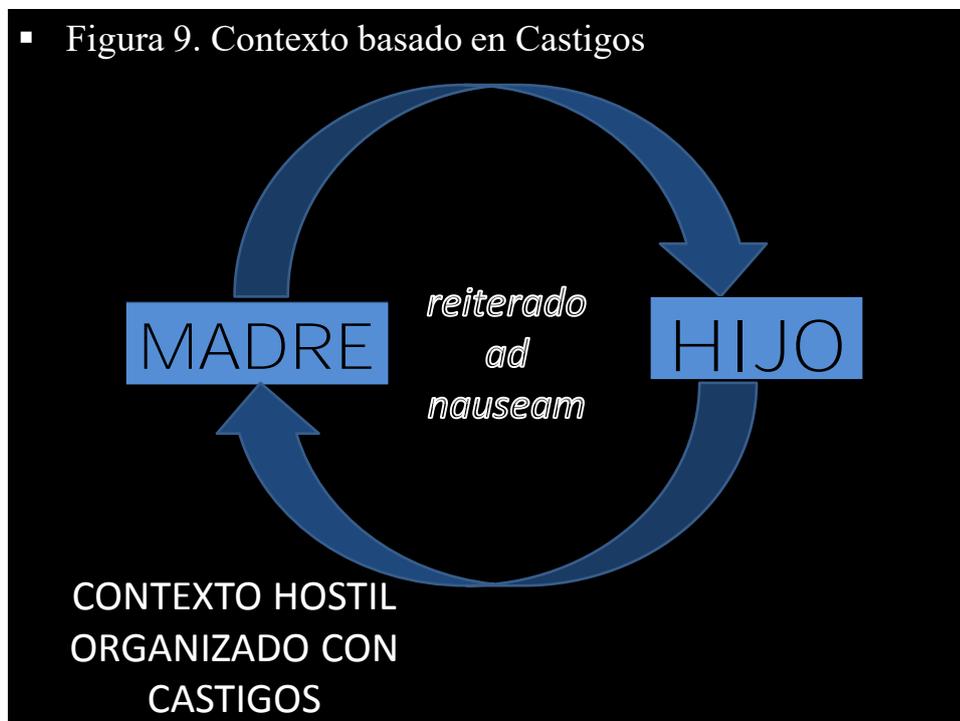
material anamnésico de la *víctima* y su familia proporcionan una variedad rica de material ilustrativo e inmediatamente relevante, siempre que utilicemos sus contenidos únicamente como un medio de describir el carácter y la personalidad de los integrantes de la familia en el momento de la entrevista” (Bateson, 1942, p. 45).

El punto de interés no es el contenido de las secuencias traumáticas, ni la edad del sujeto en el momento del trauma, ni cuál de los dos progenitores tuvo que ver con la secuencia traumática, ya que Bateson (1955a, p. 225) considera que estos sucesos son solamente episódico, es decir, lo que nos interesa reunir y ensamblar son los elementos para afirmar que el trauma debió tener estructura formal en el sentido de que distintos Tipos Lógicos fueron jugados unos contra otros para que se pudiera generar una situación de Doble Vínculo. Debemos buscar, no una experiencia traumática específica en la etiología infantil, sino patrones secuenciales característicos que se reiteran *ad nauseam*, en ciclos que vuelven a crear una y otra vez a partir de los cuales, la familia adquiere los hábitos mentales que están ejemplificados en la comunicación paradójica (Bateson et al., 1956, p. 235), es decir, la familia vive en un universo donde las secuencias de acontecimientos son tales, que sus hábitos comunicacionales desusados resulten adecuados de alguna manera. Estas normas culturales deben inculcarse y reforzarse predominantemente mediante el castigo (que incluye amenazas de perder el afecto); el papel de quien castiga debe estar desempeñado por algún individuo adulto (uno de sus padres o un padre sustituto); y la conducta del padre castigador debe haber establecido previamente cierto lazo afectivo profundo con el infante (Bateson, 1942, p. 49).

### **Análisis: Experiencia Reiterada en un Contexto Basado en Castigo**

En la Figura 9 se ha representado la creación de un contexto a partir de conductas/comunicaciones que se reiteran una y otra vez hasta definir una pauta de interacción, es decir, a cada comunicación de la madre habrá una comunicación del hijo hasta el punto en que su experiencia este ambientada (pautada) en un contexto que sugiere una característica en particular: hostilidad, bondad, apatía, indiferencia, etc. En el caso presentado, la existencia misma del infante tiene un significado especial para la madre, lo que le provoca angustia y hostilidad cuando se encuentra en contacto íntimo con el infante: un tipo de interacción simétrica que se asocia a un contexto basado en castigos, es decir, cada vez que el infante hace algo, la madre se angustia y reacciona de forma hostil; si el infante se intenta disculpar y reconoce que hizo algo incorrecto, la madre se angustia más y reacciona de forma más hostil; si el infante se enoja por la reacción hostil de la madre entonces es castigado, es decir, la madre

reacciona de forma hostil por la reacción hostil del hijo, hasta el punto en que cada vez que el infante actué, lo haga bajo la premisa de que puede ser castigado por su conducta, independientemente de la naturaleza de la misma.



### 1.3. Mandato Primario Negativo

Un mensaje imperativo probablemente digital (aunque podría ser analógico) en un contexto de aprendizaje basado en la evitación del castigo y no un contexto de búsqueda de la recompensa, por ejemplo:

- *No hagas eso, o te castigaré*
- *Si no haces eso, te castigaré.*

Bateson (1942, p. 51) considera que el individuo que aprendió mediante el castigo ha de ver una clase de mundo diferente del individuo que aprendió mediante los premios, con base en la premisa de que el medio cultural puede contribuir a modelar la interpretación que el niño habitualmente da a sus propios actos y al universo en el que él vive. Para Bateson et al. (1956, p. 236) el término *castigo* puede “consistir en el retiro del amor, en la expresión de enojo u odio o el tipo de abandono que resulta de la expresión de la impotencia extrema del progenitor”; hasta que la experiencia repetida del castigo en secuencias reiteradas llevará al individuo a comportarse habitualmente como si esperará tal castigo. El hecho de que haga lo que haga, el esquizofrénico *no puede ganar*, es producto de un contexto en el que las acciones *correctas*

son desapercibidas o infravaloradas y las demás acciones *incorrectas* o *neutras* son castigadas sin discusión.

### Análisis: Mandato Primario

En la Figura 10 se ha representado una interacción entre mensajes analógicos; por ejemplo, la madre comunica una conducta hostil mediante un gesto de la boca cada vez que el infante se aproxima alzando sus brazos hacia ella al pedirle un abrazo, en este sentido, la verbalización del Mensaje Primario *No hagas eso, o te castigare*; podría ser: *No me pidas un abrazo o me enojare y te castigare*.



#### 1.4. Mandato Secundario en Conflicto con la Prohibición Primaria

Un mensaje imperativo probablemente analógico (aunque podría ser digital) que está en conflicto con la prohibición primaria en un nivel más abstracto, y que, al igual que el primer mandato, está reforzado por castigos o señales que anuncian un peligro para la supervivencia. Según Bateson et al. (1956, p. 236), el mandato secundario, puesto que es más abstracto, se comunica al infante, por lo común, mediante medios no verbales: “la postura, el gesto, el tono de voz, la acción significativa y las implicaciones ocultas en el comentario verbal”. La verbalización del mandato secundario puede revestir diversas formas:

- *No consideres esto un castigo;*
- *No me veas como el agente castigador;*

- *No te sometás a mis prohibiciones;*
- *No pienses lo que no debes hacer;*
- *No dudes de mi amor, del cual la prohibición primaria es (o no es) un ejemplo.*

Hay otros ejemplos posibles cuando el doble vínculo es infligido no por un individuo sino por dos, o por todos los miembros de la familia: un progenitor puede negar en un nivel más abstracto el mandato del otro, es decir, el individuo está atrapado en una situación en la cual las otras personas que intervienen en la relación expresan dos órdenes de mensajes y uno de ellos niega al otro, por ejemplo, familias divididas en dos facciones hostiles, cuando ambos cónyuges procuran obtener prioridad desvalorizando al otro ante el niño o en casos de divorcio en los que cada padre tiene formas o estilos diferentes de crianza.

### **Análisis: Mandato Secundario en Conflicto con el Primario**

En la Figura 11 se ha representado una segunda interacción analógica en reacción a la primera interacción pero que niega el mandato primario en un nivel más abstracto o en un nivel de tipo lógico diferente, es decir, si el mandato de la primera interacción era *No me pidas un abrazo o me enojare y te castigare*, expresado mediante el gesto hostil de la boca, la reacción para negar dicho mandato sería un abrazo instantáneo, casi brusco, que demuestre *cariño*: un mensaje analógico manifestado como una conducta de amor o acercamiento simulado que surge cuando el infante responde a su conducta hostil con una conducta de retraimiento.



En la Figura 12 se representa la continuación del proceso: si la madre empieza a sentir afecto y proximidad para con su hijo, comienza también a sentirse angustiada, y tendrá que apartarse de aquél o seguir con su gesto hostil; pero no puede aceptar este acto y para negarlo tendrá que simular afecto y cercanía, abrazando con más fuerza al infante que se retrae al ver el gesto hostil de la madre; entonces, la Comunicación Paradójica surge cuando abraza al niño aun con el gesto hostil en su boca, como una manera de negar que ella fue hostil en primer lugar o de una forma verbalizada: *Aunque me hayas hecho enojar por pedirme un abrazo y te pueda castigar por ello, como soy buena madre y me corresponde ser cariñosa, te abrazare fuerte aunque ello me enoje y más te vale que « no consideres esto un castigo»*. En esta situación la conducta de amor simulado es de un nivel de tipo lógico más abstracto que el gesto hostil que pretende negar.



La madre emplea las respuestas de retraimiento del infante para afirmar que la conducta de ella es de amor, en otras palabras podría concluir algo como: *él esta angustiado y necesita que lo abrace, aunque yo este enojada y como lo amo, lo haré*, sin embargo, como la conducta de amor es simulada, el infante se ve colocado en una situación en la que no debe interpretar correctamente la comunicación de su madre si es que desea mantener su relación con ella. En otras palabras, no debe discriminar correctamente entre los distintos órdenes de mensajes, en este caso la diferencia entre las expresiones de sentimientos simulados (un Tipo Lógico) y los sentimientos reales (otro Tipo Lógico). Si el niño discrimina correctamente las señales

metacomunicativas de su madre, tendrá que afrontar el hecho de que ella no lo quiere y además lo está engañando mediante su conducta afectuosa. Sería *castigado* por aprender a discriminar correctamente los órdenes de los mensajes. El resultado es que el infante se ve obligado a distorsionar sistemáticamente sus percepciones de las señales metacomunicativas, por ejemplo, al concluir que abrazar cuando se está enojado es una forma aceptada socialmente de manifestar afecto a los demás, aun cuando la otra persona no quiera el abrazo.

### 1.5. Mandato Negativo Terciario Implícito

Un mensaje implícito en la situación que *Prohíbe Escapar* a la *víctima* del campo: aunado a que el refuerzo en los otros dos niveles implica una amenaza a la supervivencia, si los dobles vínculos han sido impuestos durante la infancia, es naturalmente imposible escapar, pues sin por lo menos una persona que cuide de él, un bebé recién nacido muere, ya que no es autónomo, sino siendo físicamente incapaz de hacer lo necesario para su supervivencia, necesita de alguien que (por la razón que fuere) esté preparado para ser parte de su proceso de autoconservación. Simon (1998, p. 140) considera que por lo común esta persona es la madre, pues la probabilidad asegura ese papel, después de todo es la única persona con cuya presencia en el nacimiento se puede tener la certidumbre de contar y por esa razón desempeña el papel central en el desarrollo físico y mental del infante, no obstante, por lo común no vive sola, y no es la única persona que lo trata y cuida diariamente, pues existe un sistema en el que el individuo nace, sea cual fuere su forma: una comunidad particular con condiciones sociales y culturales.

Como parte de la prohibición de escapar de la situación, existe la insistencia de los padres a que la *víctima* responda a la situación, es decir, está *Prohibido No Comunicarse*, pues no responder o no dar importancia a las cuestiones tratadas, están vinculadas entre sí, ya que según Bateson (1958b, p. 169) “abandonar la situación o demostrar que no le importa, sería como señalar con el dedo las incongruencias, aunado al acuerdo implícito establecido por los padres de negar la existencia de prohibiciones, aunque la *víctima* pueda conocer la existencia de ellas, no se atrevería a mencionarlas, al existir una prohibición absoluta de llamar la atención sobre la incongruencia de los padres de manera abierta, considerando que sí la *víctima* llegará a *ver* el doble vínculo, la prohibición de hacer comentarios puede ser tan intensa que se convierta en algo parecido a una distorsión de su percepción del vínculo”.

A partir de esta prohibición implícita, el individuo es incapaz de comentar los mensajes para corregir su discriminación del orden de mensajes al cual ha de responder, es decir, *no puede formular una enunciación metacomunicativa*, pues en un plano de lo individual, las conductas comunicativas paradójicas de un individuo A impiden la formación de hábitos de metacomunicación en un individuo B, en este sentido, la formación de hábitos o incorporación de mecanismos adaptativos en la organización más profunda es sinónimo de desarrollo del sí mismo (Bateson et al., 1956, p. 238), es decir, de la capacidad de ser autónomo o del aprender por sí mismo, lo que se denomina *aprender a aprender*.

### **Análisis: Mandatos Terciarios Implícitos**

En la Figura 13 se han representado las Prohibiciones Implícitas de Escapar, de No Comunicarse y de Metacomunicarse a nivel del Contexto, ya que son metarreglas, las cuales nunca se discuten verbalmente pero rigen o pautan la interacción familiar. En la primera Prohibición, la imposibilidad de cualquier niño para sobrevivir sin un adulto que lo cuide y alimente, comúnmente hace imposible escapar de la situación de Doble Vínculo [aunque muchos *niños de la calle* podrían decir algo diferente y sus razones para escapar de sus casas podrían estar relacionadas con las situaciones de Doble Vínculo]. La Prohibición de No Comunicarse implica que la *víctima* no pueda no responder a las comunicaciones paradójicas al coaccionar a obedecer los dos mandatos o a enfrentar la situación sin mencionar las contradicciones, pues Bateson et al. (1956, p. 244) consideran que el infante “podría escapar de la situación al comentar la posición contradictoria en que su madre lo ha colocado, pero si así lo hiciera, la madre tomaría esto como una acusación de que ella no es afectuosa, y, por una parte, lo castigaría y, por la otra, insistiría en que la percepción que el infante tiene de la situación está distorsionada”. En la tercera Prohibición Implícita, al evitar que el infante hable sobre la situación, la madre le prohíbe emplear el nivel metacomunicativo, el nivel que usamos para corregir nuestras percepciones de la conducta comunicativa, en otras palabras, la capacidad de comunicarse sobre la comunicación, de comentar las acciones significativas de uno mismo y de los demás. Bateson et al. (1956, p. 245) consideran que como consecuencia de esta Prohibición de No Metacomunicarse, el infante “crece sin adquirir pericia en su capacidad de comunicarse sobre la comunicación y, como resultado, tampoco puede determinar qué es lo que otras personas quieren decir realmente, ni expresar lo que él quiere realmente decir, cosa esencial para las relaciones normales”, es decir, este nivel metacomunicativo es aquél que el esquizofrénico parece incapaz de emplear con éxito.



1.6. Deutero-Aprendizaje o Aprendizaje de Contextos

El conjunto completo de los elementos deja de ser necesario cuando la *víctima* [deutero]aprendió a percibir su universo mediante patrones de Doble Vínculo: casi cualquier parte de una secuencia paradójica puede resultar suficiente para precipitar el pánico o la cólera, síntomas que algún psiquiatra podría clasificar como un episodio psicótico [el intento de formular una generalización desde el mundo de la observación externa para darle un nombre atractivo y afirmar luego que la abstracción que lleva ese nombre existe dentro del organismo como un principio explicativo (Bateson, 1974, p. 121)], sin embargo desde la Perspectiva Sistémica consideramos que se está produciendo un colapso en la capacidad del individuo para discriminar entre Tipos Lógicos cada vez que se presenta una situación de Doble Vínculo.

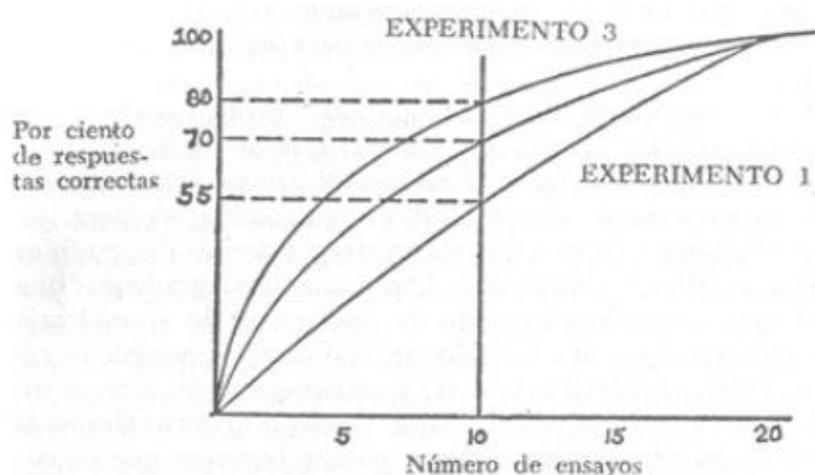
En la explicación del deuteroaprendizaje, es decir, de *el aprender a aprender* o aprendizaje de contextos, partimos de la idea de que el recién nacido tiene la mayor parte de su complemento adulto de neuronas y axones, pero todavía no tiene muchas conexiones dendríticas ni células gliales. Según Scheflen (1993, p. 143), las conexiones dendríticas y células gliales se irán adquiriendo al producirse el aprendizaje: en los primeros años de vida, el bebé adquiere la capacidad de orientarse hacia los sonidos, seguir movimientos con la vista, sostener la mirada, sonreír ante una configuración facial y moverse en sincronía con el

movimiento y con la voz de otras personas así como también aprenderá a reorientar su cuerpo en respuesta a señales táctiles, adquiriendo los rudimentos de tres tipos de contexto:

1. Los rudimentos de los contextos interactivos: Al tercer mes, la madre y el niño han desarrollado patrones de miradas, sonrisas mutuas, demás gestos faciales y sonidos previos al lenguaje en una relación cara-cara.
2. Los rudimentos de los contextos cooperantes: Contextos donde no se mantienen relaciones cara-cara, orientándose en común para escuchar, observar, dormir conjuntamente o el tipo de contexto que se da en las tareas de crianza, donde el bebé aprende a cooperar y a participar activamente
3. Los rudimentos de los contextos solidarios: Al amparo de su progenitor protector, el bebé aprende a orientarse hacia los objetos y juega en forma solitaria, por ejemplo, en la fantasía

Bateson (1942a, p. 195) considera que existen dos clases de gradientes discernibles en todo aprendizaje continuado: un gradiente que se encuentra en cualquier punto de una curva de *aprendizaje simple* como se observa en la Figura 14 que representa la tasa de Protoaprendizaje, en la cual después de cada experimento el sujeto tiene un mayor puntaje en el número de respuestas correctas: cada experimento se compone de 10 ensayos de aprendizaje memorístico; en el Experimento 1, el sujeto obtuvo 55% de respuestas correctas; en el Experimento 2, el sujeto obtuvo 70% de respuestas correctas; y en el Experimento 3, el sujeto obtuvo 80% de respuestas correctas. Se pueden observar tres curvas sucesivas de aprendizaje con el mismo sujeto, que muestran un incremento de la tasa de aprendizaje en experimentos sucesivos.

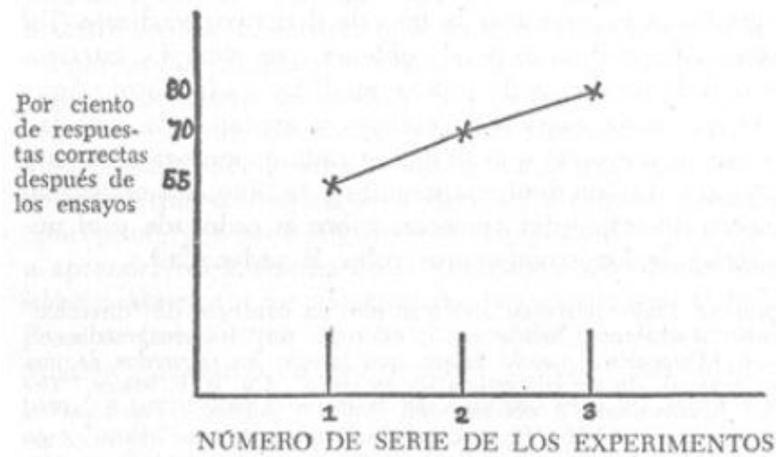
▪ Figura 14. Tasa de Protoaprendizaje



Bateson, G. (1942a). La planificación social y el concepto de deuteroprendizaje. En Chandler Publishing Company (Eds.), Pasos hacia una ecología de la mente (pp. 187-203). Argentina: Lohlé-Lumen.

Pero si se aplican a un mismo sujeto una serie de experimentos similares de aprendizaje sobre el mismo tema, es posible comprobar que en cada experimento sucesivo el sujeto manifiesta un gradiente de protoaprendizaje algo más empinado, es decir, que aprende algo más rápidamente, a éste cambio progresivo en la tasa de protoaprendizaje, Bateson (1942a, p. 195) lo denomina deuteroprendizaje. En la Figura 15 se representa la curva de Deuteroprendizaje derivada de los tres experimentos de aprendizaje de la Figura 14.

▪ Figura 15. Tasa de Deuteroprendizaje



Bateson, G. (1942a). La planificación social y el concepto de deuteroprendizaje. En Chandler Publishing Company (Eds.), Pasos hacia una ecología de la mente (pp. 187-203). Argentina: Lohlé-Lumen.

Bateson (1942a, p. 194) considera que “el sujeto experimental, animal o humano se convierte en sujeto *mejor* después de varios experimentos: *aprende a aprender* pues no solo resuelve problemas que el experimentador le propone, lo que constituye una instancia de aprendizaje simple, sino, además de ello, adquiere más y más habilidad en la resolución de problemas. El sujeto ha adquirido un hábito de buscar contextos y secuencias de determinado tipo con preferencias de otros, un hábito de puntuar el torrente de los sucesos para proporcionar repeticiones en cierto tipo de secuencias significativas”. Así a diferencia del aprendizaje en el que está interesando el experimentador conductista, donde el interés radica en la mayor frecuencia de la respuesta condicionada dentro del contexto experimental, el Terapeuta Familiar debería interesarse en el deuteroprendizaje que, para Bateson (1958, p. 94) “es un aprendizaje más abstracto o de un nivel de tipo lógico superior, en el cual el sujeto experimental mejora su capacidad para actuar en contextos de un determinado tipo”, hasta que dicho sujeto termina accionando cada vez más como si los contextos de ese tipo pudieran esperarse más en su universo.

Según Bateson (1958, p. 94) la Perspectiva Sistémica solo puede “invocar la experiencia pasada del individuo como recurso explicativo si lo plantea con base en una teoría de orden superior de aprendizaje o de aprender a aprender, es decir, cuando un individuo le cuenta a un terapeuta que en su niñez aprendió a tocar el violonchelo, el hecho no tienen ningún interés particular para el terapeuta, pero cuando el individuo comienza a describir el contexto en el cual aprendió ese arte, cuando le cuenta que su abuelo le enseñaba y lo recompensaba o lo castigaba según los casos, el terapeuta comienza a interesarse por lo que el individuo aprendió acerca de las características formales o pautas de los contextos de aprendizaje, que son la clave de sus hábitos presentes, su carácter, su manera de interpretar y de participar en la interacción entre sí mismo y los demás”. Por tanto el tema que nos interesa en la presente investigación con respecto al Aprendizaje no es el concepto de *aprendizaje simple*, es decir, cuando un individuo aprende, mediante un contexto basado en el castigo, si su conducta es adecuada o inadecuada, más bien nos referimos a un aprendizaje más abstracto, cuando además del conocimiento adquirido por el nivel simple de aprendizaje, el esquizofrénico aprende a *castigar* con una comunicación paradójica, a cualquier situación o individuo que intente interactuar con él, e incluso ha aprendido a *castigarse* a sí mismo.

De forma más concreta Weakland (1960 p. 377) describe la situación de Doble Vínculo como “aquella en que una persona comunica a otra dos mensajes afines, pero contradictorios o incongruentes, con grandes exigencias de carácter opuesto, al mismo tiempo que trata de impedir la huida y evitar que la *víctima* advierta o exprese su opinión acerca de la incoherencia”. El deuteroaprendizaje se da cuando la *víctima* aprende pautas de comunicación semejantes o recíprocas, tales como comunicar ella misma mensajes incongruentes o responder a todas las comunicaciones que recibe como si fueran incongruentes.

Por ejemplo Bateson (1958) plantea que cuando “un determinado individuo aprende esquemas de conducta simétrica (en un contexto de castigo e hybris simétrica u orgullo patológico: cuando la figura parental autoritaria nunca se comunicará pidiendo ayuda) no sólo llega a esperar en otros ese tipo de conducta sino que también obra de manera tal que los demás experimentarán esos contextos en los cuales a su vez ellos aprenden una conducta simétrica”. En un proceso cibernético, “el cambio producido en el individuo afecta el ambiente de los demás de una manera que determinará un cambio similar en ellos y esto obrará en el primer individuo para producir más cambios en él en la misma dirección” (p. 95). De este intercambio incesante con su entorno, se plantea que la *víctima* al haberse desarrollado con constante exposición a comunicaciones paradójicas se ha vuelto un experto en ellas, por lo que según

Bateson et al. (1956, p. 250) al “hacer observaciones astutas, medulosas, con frecuencia metafóricas, revela una comprensión profunda de la interacción que lo traban e inversamente puede adquirir bastante pericia en crear él mismo situaciones de Doble Vínculo”, es decir, sus hábitos comunicacionales han se han moldeado siguiendo patrones paradójicos, expresados a través de sus síntomas.

### **Análisis: Deuteroaprendizaje o Aprendizaje de Contextos**

En la Figura 16 se representa el surgimiento del Deuteroaprendizaje como parte del proceso de interacción en la familia, es decir, considerando que la situación de Doble Vínculo es una experiencia reiterada durante toda la vida consciente del infante, con cada interacción entre las comunicaciones/conductas de la madre y las comunicaciones/conductas del niño, la mente en desarrollo de este último aprende no solo a responder de forma paradójica a las comunicaciones paradójicas, sino también deutero-aprende a esperar este tipo de contextos paradójicos en cualquier interacción que considere vital para su sobrevivencia.

Además se representan las respuestas/comunicaciones emocionales y conductuales que tendría el niño si fuera sometido a la situación de Doble Vínculo. En la parte emocional, al gesto hostil de su madre, el niño responde angustiándose; al abrazo fingido de su madre, el niño responde con una simulación de estar *feliz*, pues empieza a sospechar que si responde de manera hostil con su madre, ella podría castigarlo, sin embargo no se considera que lo haga con alevosía o con el afán de engañarla, todo lo contrario, lo hace con la intención de que su relación no se dañe. Ahora, considerando la Teoría del Doble Vínculo, si la madre comunica el gesto hostil y el abrazo al mismo tiempo, entonces el niño experimentará una serie de cambios de humor rápidos o súbitos que variarían entre la angustia y una tipo peculiar de felicidad, hasta llegar a un momento en que ambas emociones se homogeneizaran en una especie de *euforia angustiante* o *pesadumbre frenética*, es decir, una respuesta emocional paradójica adecuada para una situación paradójica. En la parte conductual, al gesto hostil de su madre, el niño responde retrayéndose; al abrazo de la madre responderá acercándose, sin embargo si la madre comunica el gesto hostil y el abrazo al mismo tiempo, el infante experimentará una serie de conductas arbitrarias o algo peculiares con respecto a convivir en los brazos de su madre o cerca de ella, hasta que al igual que las emociones, las dos conductas aparentemente contradictorias se fundan en una sola, por ejemplo, si el niño no puede acercarse ni alejarse de alguien, es probable que reaccione quedándose totalmente quieto y no realizando ninguna acción (si es eso posible, en una especie de comportamiento catatónico o autista); si el niño

tiene gran necesidad tanto de alejarse como de acercarse a alguien, es probable que reaccione de forma violenta esperando que ese alguien se aleje (en un comportamiento que podría ser diagnosticado como un episodio psicótico); y si esto último no funciona, podría seguir ahí sin estar ahí, es decir, físicamente estando en el lugar cerca de ese alguien pero mentalmente alejado, por ejemplo, alucinando que está en Disneylandia; o en caso inverso, físicamente alejado de alguien pero mentalmente cerca, por ejemplo, alucinando con su madre cuando ella esté ausente.



## 2. Hábitos Comunicacionales del Esquizofrénico

Desde la Teoría de las Comunicaciones, entenderemos Esquizofrenia, término propuesto por el psiquiatra Eugen Bleuler, no como una enfermedad individual tal cual se concibe en el modelo médico tradicional, sino como una peculiar modalidad comunicacional, inseparable de las distintas modalidades comunicacionales que pueden observarse en el grupo natural en que ésta aparece: la familia (Boscolo, Cecchin, Prata & Selvini, 1994, p. 9). Bateson (1978a, p. 203) consideraba si ha de emplearse la palabra *Esquizofrenia*, que sea para referirse a un “conjunto reconocible y definible de características formales de interacción personal y no como una patología que sufre un individuo en particular”. Entonces, “si definimos a la Esquizofrenia atendiendo a las deformaciones de la comunicación, obtenemos un cuadro de tres o cuatro individuos, todos ellos con hábitos *deformados* [diferentes] de comunicación, que como

miembros diferenciados de una subcultura familiar *patogénica*, es sin duda idiosincrática o atípica comparada con la subcultura de otras familias de la comunidad” (Bateson, 1958b, p. 166).

En esta subcultura familiar, Weakland (1960, p. 378) considera que “la *víctima* se enfrenta con una comunicación significativa que implica dos mensajes, de diferentes nivel o tipo lógico, que se relacionan entre sí, pero que son mutuamente excluyentes”, por ejemplo, una madre que se cansa de negar el permiso para salir a una fiesta a uno de sus hijos y finalmente con un gesto de enojo, grita – ¡Has lo que quieras!–; mientras que de forma digital da el permiso de cualquier acción incluida la ida a la fiesta, de forma analógica con el gesto de la cara, la intensidad o el volumen de la voz parece remarcar el hecho de que castigará a la *víctima* si realmente hace lo que quiera. La comunicación es significativa porque la transmite alguien vitalmente importante para la *víctima* quien se siente obligada a responder en forma adecuada a la situación comunicativa, es decir, los dos mensajes contradictorios significativos equivalen a dos exigencias de comportamiento incongruentes, pues cada mensaje motiva, en respuesta, una conducta, en el ejemplo anterior, la madre le exige que se quede en casa y que haga lo que quiera que es ir a la fiesta al mismo tiempo, la solución a este dilema sería realizar las dos acciones al mismo tiempo, es decir ir a la fiesta sin salir de casa, podría ser que la *víctima* empiece a escuchar música de la fiesta en total silencio de su cuarto, es decir, alucinara música en un intento de ir a la fiesta sin salir de casa.

Weakland (1960 p. 379) plantea que “la falta de reconocimiento y respuesta a la dualidad e incongruencia de los mensajes recibidos acarrea nuevas dificultades a la *víctima* en varios niveles de comportamiento: la incapacidad de discriminar el tipo de mensajes que se está recibiendo, la consiguiente confusión y distorsión subjetiva de las ideas, afectos, discursos y acciones, que manifiestan confusión y división”, lo que nos lleva a la segunda parte de la teoría, la referente a la descripción formal de los hábitos comunicacionales del esquizofrénico. Bateson et al. (1956, p. 234) consideran que la *víctima* manifiesta debilidad en tres áreas del proceso de percepción, es decir, en el proceso de discriminar modos comunicacionales, sea dentro de la persona o entre la persona y otros:

- A. Dificultad para asignar el modo comunicacional correcto a los mensajes que recibe de otras personas al no poder identificar claramente la naturaleza de un mensaje, ya que según Bateson (1955a, p. 223) el esquizofrénico sufre "una perturbación que le impide identificar e interpretar aquellas señales que deberían servir para decir al sujeto qué clase de mensaje es un mensaje por

él recibido, es decir, una perturbación en la interpretación de señales metacomunicativas o del mismo tipo lógico que la señal: *Esto es juego* o *Esto es un metáfora*, dado que es incapaz de seleccionar aquellos rótulos más abstractos que la mayoría de nosotros podemos usar de manera convencional. Por ejemplo, un esquizofrénico ingresa en la cafetería del hospital, y la empleada que está detrás del mostrador le pregunta: *¿En qué le puedo servir?* El esquizofrénico experimenta la duda de qué clase de mensaje es éste: ¿es un mensaje que se refiere a asesinarlo? ¿Es una indicación de que ella quiere acostarse con él? ¿O le está ofreciendo una taza de café? Escucha el mensaje y no sabe a qué clase o a qué orden pertenece ese mensaje”.

- B. Dificultad en asignar el modo comunicacional correcto a aquellos mensajes que él mismo profiere o emite de manera verbal o no verbal; por ejemplo, “un paciente había faltado a su sesión terapéutica de la mañana, y Bateson (1955a, p. 224) entró en el comedor para comunicarle que podía verlo al día siguiente, sin embargo el paciente se negó a mirarlo y miraba hacia otro lado; Bateson hizo alguna observación sobre las 9:30 de la mañana siguiente, pero el paciente seguía ignorándolo; luego, con gran dificultad, el paciente dijo -El juez lo desaprueba-; antes de separarse de él, Bateson le dijo -Usted necesita un abogado defensor-, y cuando lo encontró en el jardín la mañana siguiente le dijo -Aquí está su abogado defensor-, y entró junto con el paciente en el consultorio para la sesión; Bateson comenzó diciendo -¿Estoy acertado en suponer que el juez no sólo desaprueba que usted hable conmigo, sino que además desaprueba que usted me cuente qué es lo que él desaprobó?-, el paciente le respondió -¡Sí!-, es decir, tanto Bateson como el paciente se estaban moviendo en dos niveles: El *juez* desaprueba el intento de aclarar las confusiones y desaprueba que se comunique el hecho de su desaprobación (la del juez)”.
- C. Dificultad en asignar el modo comunicacional correcto a sus propios pensamientos, sensaciones e interpretaciones, por ejemplo, son incapaces de distinguir entre sueños y percepciones, en otras palabras, padece alucinaciones o delirios (Berger, 1993, p. 15), que analizaremos en el Capítulo Taxonomías Comunicacionales.

Simon (1998, p. 238) considera que es posible entonces “observar patrones de comunicación y organización en familias en las cuales uno de sus miembros se le ha diagnosticado Esquizofrenia, a partir de la idea recursiva de que la conducta esquizofrénica de uno de los miembros de la familia aparentemente estabiliza la estructura de la comunicación, y la estructura de la comunicación estabiliza la conducta esquizofrénica”, es decir, definiendo al proceso de la comunicación familiar como redundante, si observamos la comunicación de un

individuo diagnosticado con Esquizofrenia, es posible conocer si sus parientes íntimos se comunican de manera anómala, considerando que “las ideas desordenadas y anómalas del individuo se deben a que interactúa dentro de un sistema de comunicación en el que tales ideas son apropiadas” (Haley, 1980, p. 33).

Por lo tanto la conducta extravagante del individuo puede describirse como una respuesta adaptativa a la peculiar comunicación existente en el seno de su familia, es decir, los procesos de pensamiento y los demás síntomas de una persona son respuestas ante el tipo de sistemas de comunicación en que está inserta: según Haley (1980, p. 41) “si la gente se comunica de manera anómala, sus procesos de pensamiento terminan siendo anómalos como respuesta a una estructura organizacional de tipo anómalo”, es decir, una particular organización da origen a una particular conducta comunicativa, que a su vez da origen a peculiares procesos de pensamiento. Entonces “sí la gente se comunica en forma anómala [paradójica], ello obedece a que está organizada de un modo que exigía esa clase de comunicación y los síntomas del esquizofrénico son por consiguiente, el producto de un trastorno en la comunicación derivado de una organización que funciona mal” (Haley, 1980, p. 33).

### 2.1. Síntomas

Un síntoma es la “cristalización de una secuencia que tiene lugar dentro de una organización social, es decir, es una etiqueta que se le adosa” (Haley, 1976, p. 6). En las nosologías psiquiátricas se establecen diferentes distinciones: los síntomas comprenderán un orden lógico inferior, mientras que la categoría (rótulo psicopatológico) respondería a un orden lógico superior. Ceberio y Watzlawick (2006, pp. 102) consideran que la confusión surge en la estructuración del diagnóstico cuando el profesional de la Salud Mental traspola ambos niveles, por la aparición de algún síntoma significativo (miembro de una clase), se rotula categorizando la patología (la clase) en detrimento del resto de los síntomas.

La confusión entre clase y miembro parece ser la explicación más clara de acuerdo con la diferencia de niveles lógicos. La categoría -el rótulo diagnóstico- compete a un nivel lógico superior que los síntomas que los componen. La equivocación radica en fusionar clase y miembro colocándolo en un mismo nivel, homologando un síntoma con su categoría sin tener en cuenta el resto (Ceberio & Watzlawick, 2006, p. 122). Por ejemplo, Rosenhan (1979, p. 99) realizó un experimento, en el cual se envió a 8 jóvenes con vidas comunes y promedio a solicitar consulta a diferentes instituciones psiquiátricas: ellos deberían contar su vida tal cual

era, solamente agregando que escuchaban voces en su cabeza. La mayoría de los sujetos fueron diagnosticados con Esquizofrenia, aun cuando para diagnosticar este trastorno, los sujetos deberían de haber informado a los psiquiatras que además de las voces tenían dificultades en su funcionamiento cotidiano o que presentaran comportamiento y discurso desorganizado entre otros síntomas negativos como abulia, pero no, aunque los sujetos se presentaban como personas funcionales, con discursos y comportamiento organizados y sin síntomas negativos, fueron diagnosticados con Esquizofrenia, por psiquiatras que omitieron sus propios criterios de diagnóstico, al confundir los distintos niveles de tipo lógico, es decir, para ellos el hecho de escuchar voces inexistentes era sinónimo de Esquizofrenia, le daban el mismo nivel de abstracción a un solo síntoma que a la categoría que clasifica dichos síntomas.

## 2.2. Delirios y Alucinaciones

La mayor contribución de la teoría del Doble Vínculo es considerar a la “sintomatología de la Esquizofrenia como aprendida o determinada por la experiencia teniendo como premisa que un organismo sólo puede aprender lo que le enseñan las circunstancias de su vivir y las experiencias de intercambiar mensajes con quienes lo rodean: no puede aprender al azar, sino sólo ser semejante o desemejante de los que lo rodean” (Bateson, Haley, Jackson, Fry & Weakland, 1960, p. 263).

En este sentido, el delirio y la alucinación son realidades individuales en la que se resuelve la contradicción de las paradojas del Doble Vínculo. Desde el punto de vista lógico, según Simon (1998, p. 159) el efecto de los delirios y las alucinaciones puede ser comparado con el del tiempo, con la excepción de que el tiempo es una forma de imaginación legitimada por el consenso general: “la producción de alucinaciones y la construcción de sistemas delirantes son otras formas de mantener indecible la cuestión referente a la verdad de los enunciados”, es decir, vuelven imposible decidir cuál de los dos mandatos del lazo paradójico del Doble Vínculo es verdadero o más vital para la sobrevivencia.

Simon (1998, p. 160) considera que los delirios al ser una solución a los Dobles Vínculos, “tienen un lazo tautológico cuya falsedad no puede ser probada, pues parten de suposiciones imaginarias y llegan (con mucha lógica) a conclusiones imaginarias, pues son operacionalmente cerrados, es decir, sus supuestos son confirmados por las conclusiones”, por ejemplo, un hombre que camina golpeando las manos para ahuyentar a los elefantes parte de supuestos imaginarios, y el éxito de sus medidas precautorias corroboran esos supuestos

Por otro lado cuando “una persona escucha voces que le hablan mientras que los demás que están a su alrededor registran silencio, la persona en cuestión sitúa en el exterior (esto es, fuera de él) acontecimientos que en opinión de todos los demás, se producen en algún lugar dentro de él, es decir, experimenta sus fantasías, sus ideas, sus deseos y sus temores como externos, y los percibe como aspectos de la realidad exterior” (Simon, 1998, p. 222). Las demás personas de su medio consideran erróneas esas percepciones, que reciben el nombre de alucinaciones: el esquizofrénico cree que sus pensamientos son accesibles y audibles para todos, sin embargo este fenómeno se puede entender como expresión de una autodescripción en la que se ha perdido la distinción entre adentro y afuera.

Por ejemplo, el hipnólogo Milton Hyland Erickson “producía una alucinación induciendo primero la catalepsia en la mano de un sujeto y diciéndole después: *Es imposible que su mano se mueva, sin embargo, cuando yo dé la señal, tiene que moverse*. Esto es, dice al sujeto que su mano permanecerá quieta pero que, sin embargo, se moverá, y ello de una manera que el sujeto no puede concebir conscientemente. Cuando Erickson da la señal, el sujeto alucina que la mano se movió, o se alucina a sí mismo como ubicado en un lugar diferente, y por consiguiente que la mano se ha movido. Este empleo de la alucinación para resolver un problema planteado por mandatos contradictorios que no pueden ser discutidos nos parece ilustrar la solución de un doble vínculo por vía de un desplazamiento en los Tipos Lógicos” (Bateson et al., 1956 p. 252), es decir, la única forma de que la mano se mueva y se queda quieta es imaginar (en otra realidad) que se mueve, mientras en la realidad (consensual), la mano esta quieta, dos realidades totalmente diferentes e independientes en el tiempo (y por lo tanto paradójicas) pueden existir al mismo tiempo por medio de una alucinación.

Igual que la falsedad de los delirios, la falsedad de las alucinaciones es imposible de demostrar, aunque no surgen de una tautología sino de una paradoja, por ejemplo, una voz alucinatoria que advierte al paciente que todas las personas que su medio son parte de una conspiración mundial para declararlo paranoico: Cuando un psiquiatra explica a su paciente que la voz es un síntoma de enfermedad, confirma lo que esa voz está diciendo (Simon, 1998, p. 160): Si la afirmación de la voz es verdadera, la afirmación del psiquiatra es falsa; si la afirmación del psiquiatra es verdadera, la afirmación de la voz es falsa, es decir, si la voz alucinatoria tiene razón y el mundo trama una conspiración para volver paranoico al paciente, la afirmación del psiquiatra de que la voz es un síntoma de su paranoia es falsa, porque es parte de esa conspiración para volver paranoico al paciente. Y si es falsa la afirmación de que la voz es un síntoma de su paranoia, entonces la voz es real y la conspiración para volverlo paranoico

debe ser verdadera, por lo que la afirmación de la voz alucinatoria es verdadera; en el otro caso si la afirmación del psiquiatra de que la voz es un síntoma de su paranoia es verdadera, es verdad entonces que traman una conspiración para volverlo paranoico, por lo que la voz alucinatoria debe ser falsa, por lo que debe ser un síntoma de su paranoia, pero esta paranoia es producto de la conspiración para volverlo paranoico, por lo que el paciente concluirá que la conspiración ha funcionado y aunque la voz alucinatoria es falsa, es producto de la conspiración y resultaría entonces ser verdadera, el ciclo se complementaria al infinito o hasta que el sujeto colapse.

Para ejemplificar la forma en que la alucinación resuelve las paradojas resultantes del Doble Vínculo, planteemos la siguiente situación: Una madre muy enferma reposa en el hospital, y su único hijo tiene que cargar con la responsabilidad económica, tanto propia como de los gastos hospitalarios, mientras que los médicos le dicen que tiene que apoyarla emocionalmente, pues es vital para su recuperación que ella se sienta querida y acompañada. Sin embargo al llegar a verla, la madre siempre le dice frases como -¿Qué haces aquí? Vete a trabajar, ves que no tenemos ni un quinto y estas aquí perdiendo el tiempo- y al tiempo que dice esto, comúnmente terminaba con un ataque de tos o con gemidos debido al dolor rematando con frases del estilo -Déjame sola, siempre he estado así- y se recuesta sobre un lado dándole la espalda a su hijo. Analicemos entonces la situación: La relación madre-hijo es lo suficientemente intensa como para afectar al hijo e imposibilitar una decisión tajante como haríamos la mayoría de las personas; existe un mensaje digital que le dice al hijo *que se vaya a trabajar* y un mensaje analógico que entra en contradicción con el primero: la postura y sufrimiento de la madre le comunican *que se quede*. La prohibición explícita de escapar del campo o mencionar las incoherencias se hacen evidentes al hecho de que no puede simplemente no hacer nada, pues dejaría a la madre con los gastos hospitalarios y con una mayor soledad, y es posible que con tal de no preocuparla y empeore, el sujeto no la confrontará. Entonces si el hijo se va a trabajar y deja a la madre sola, es posible que ella siga enferma o empeore, y si el hijo se queda a cuidar a la madre, no tendrá recursos para subsistir o incluso para pagar el hospital para evitar que su madre empeore o muera, es decir, si se queda con ella: pierde; si se va a trabajar: pierde; hasta aquí está planteada la situación de Doble Vínculo. Consideremos que la mayoría de las personas que no han crecido rodeados de situación de Doble Vínculo podría optar por algunas de las opciones y hacerse responsables de las consecuencias, pero para el sujeto del caso esto no es una opción, puesto que la relación en la que interactúa con su madre la percibe como vital para su sobrevivencia. Una solución a esta

paradoja podría surgir si el sujeto se pone a trabajar en el cuarto del hospital, imaginemos lo que pensara el personal del hospital si el sujeto se dedica a la construcción y empieza a llevar arenas y grava a la habitación de su madre, seguramente lo tacharan de psicótico dentro de un delirio. La otra solución es más polémica todavía: el sujeto ira a trabajar y se imaginara que su madre lo acompaña hasta el punto que realmente la visualice: empezara a alucinar, es decir, resuelve la paradoja al sobreponer diferentes niveles de tipo lógico en una sola situación, estará trabajando y estará con su madre al mismo tiempo. La alucinación entonces resuelve la paradoja en la práctica, sin embargo para los observadores externos, el sujeto empezara a comportarse de manera extravagante y extraña si afirma estar con su madre mientras no está. Si va al psiquiatra y le cuenta lo que le sucede sin darle el contexto de su situación, seguramente será diagnosticado con un brote psicótico o Esquizofrenia, dependiendo del grado en que asevere y en teoría resuelva la situación de Doble Vínculo.

La utilidad o función que tengan la alucinación o el delirio en cada caso dependerá de los patrones de comunicación en que se haya criado el esquizofrénico y las alternativas comunicacionales que haya desarrollado, a continuación se presentan dichas alternativas y que si bien siguen la nosología psiquiátrica tradicional, da un nuevo enfoque para explicar los síntomas de cada tipo.

### 2.3. Taxonomías Comunicacionales de la Esquizofrenia

Bateson (1955, 1955a), Bateson et al. (1956) y Simon (1998, p. 253) consideran que las diferentes clasificaciones de Esquizofrenia [Ver Capitulo 1.3.2. Clasificaciones] están relacionadas con la incapacidad de saber qué clase de mensaje es un mensaje, en otras palabras, la incapacidad para juzgar acertadamente lo que otra persona realmente quiere decir aunado a una excesiva preocupación por lo que efectivamente se está diciendo, lo puede llevar al esquizofrénico a defenderse [adaptarse] *eligiendo* una o más de varias alternativas que cumplen las características de las taxonomías actuales de Esquizofrenia, las cuales presentaremos a continuación:

- Hebefrénico
  - Ningún mensaje tiene un tipo definido, sino que viven una crónica historia de anécdotas disparatadas con desenlaces imprevisibles.

- Tenderán a aceptar literalmente todo lo que la gente dice; aun cuando el tono, el gesto o el contexto contradiga lo que dice y pueden armar un patrón consistente en descartar riéndose de estas señales metacomunicativas.
  - Desistieron de intentar discriminar entre niveles de mensaje, y tomarán todos los mensajes como cosas sin importancia intentando pasarlos por alto riéndose.
  - La *ensalada de palabras* característica de los hebefrénicos puede describirse en términos de una imposibilidad del paciente para reconocer el carácter metafórico de sus fantasías, pues omite el mensaje que tiene por finalidad establecer el marco de referencia (por ejemplo la expresión *como si*), además de que relata y actúa la metáfora o fantasía en una manera que sería apropiada si fueran mensajes del tipo más directo, denotando una ausencia de una constitución de marcos metacomunicativos.
- Paranoide
    - Tratan de sobreidentificar el tipo de mensajes que es cada mensaje que reciben, siendo suspicaces frente a los mensajes metacomunicativos.
    - Responderán con una insistencia defensiva sobre el nivel literal, aun cuando sea absolutamente inadecuado, por ejemplo, cuando la otra persona está bromeando.
    - Pueden suponer que detrás de cada enunciado hay un significado oculto que es perjudicial para su bienestar por lo que se preocupan excesivamente por los significados ocultos, y se esforzarán por demostrar que a ellos no lo engañan, como lo han hecho toda su vida.
    - Están continuamente buscando significados ocultos detrás de lo que la gente dice y detrás de los acontecimientos fortuitos que se producen en su ambiente, y serán característicamente desconfiados.
  - Catatónicos:
    - Hacen una identificación extremadamente rígida del tipo de mensajes que es cada mensaje que reciben.
    - En una situación sin salida es mejor desplazarse y convertirse en alguna otra persona o desplazarse e insistir en que uno se encuentra en alguna otra parte, entonces el doble vínculo *no puede actuar* sobre la víctima, porque él no es él, y además porque se encuentra en un lugar diferente.

- Pueden elegir el tratar de ignorarlos por lo que les resultará necesario ver y oír menos cada vez de lo que acontece alrededor de él, y hacer todo lo posible para evitar suscitar respuestas en su ambiente.
- Tratará de retirar su interés del mundo externo y concentrarlo en sus propios procesos internos y, por consiguiente, dará la apariencia de ser una persona aislada, quizá muda.
- La negativa a establecer contacto, conocida también como autismo, puede entender como un intento extremo de arreglar todo consigo mismo y escapar de la usurpación por parte de los demás.

Simon (1998, p. 187) considera que en el “comportamiento errático de los hebefrénico y paranoicos se combinan sentimientos y conductas que se niegan los unos a los otros activamente, aunque desde la perspectiva del observador pareciera como si las tendencias en conflicto del esquizofrénico se transformaran en conducta simultáneamente según se vive sentimientos ambivalentes, desde la perspectiva del esquizofrénico *el volatín* oscila con violencia; se inclina lo más que puede hacia la derecha y luego inmediatamente oscila hacia la izquierda. Al mantener el equilibrio de esta manera, propende hacia una actividad intensa y arranques emocionales de toda especie: la ternura puede convertirse en enojo; la megalomanía, en sentimientos de humildad; la exaltación, en una profunda duda acerca de sí mismo”. De manera caótica, siempre está ocupado haciendo una cosa sin olvidarse de la otra opuesta, para las personas que lo rodean, es intolerable; cuando se le diagnostique *psicosis aguda* y se le lleve a un psiquiatra o a una clínica para que lo calmen, provocará en él, tanto alivio como indignación, es decir, lo someterán nuevamente a un Doble Vínculo que reafirmará el diagnóstico que se le asignan al someterlo *por su propio bien*.

En el “comportamiento del catatónico sus acciones combinadas se niegan la una a la otra pasivamente, es decir, aquí se mantiene el equilibrio evitando toda conducta a la que pueda atribuírsele un significado en una y otra dirección. Considerando la imposibilidad de no comunicarse, el catatónico en su inmovilidad parece al observador estar congelado en un reflejo mortal, comunicando su nula disposición y deseo de nada, es decir, no parece sentir ni pensar nada en particular, aunque desde la perspectiva del catatónico, está sometido al más sofocante de los Doble Vínculos produciendo desde una simple abulia hasta la más cérica catalepsia” (Simon, 1998, p. 187).

## V. Resultados: Análisis de las Taxonomías Comunicacionales de la Esquizofrenia

Ahora que he expuesto como Bateson (1955, 1955a), Bateson et al. (1956) y Simon (1998) describen las clasificaciones de la Esquizofrenia desde los aspectos comunicacionales, podemos comparar como dichos modos comunicacionales empatan con la sintomatología psiquiátrica tradicional, bajo la perspectiva de que cada modo comunicacional corresponde a un tipo de Esquizofrenia y haciendo énfasis que si bien los síntomas se dividen en tres grupos (Catatónico, Paranoico y Hebefrénico), ésta división o clasificación son meramente para fines pedagógicos, pues los pacientes no suelen corresponder fielmente a una agrupación de síntomas, pero se les asigna una clasificación de Esquizofrenia para delimitar un diagnóstico, teniendo como reserva que existe un tipo Indiferenciado.

Empecemos entonces con el tipo Catatónico: desde la perspectiva comunicacional se considera que este tipo de paciente tiende a identificar de forma extremadamente rígida los mensajes que recibe del medio a tal grado que elige ignorar dichos mensajes, que desde el punto de vista psiquiátrico se interpretaría como bloqueo, inhibición, negativismo o indecisión, es decir, trastornos volitivos; el hecho de que identifique los mensajes de forma tan rígida implicará que responder a cualquier mensaje conlleve una gran carga emocional por lo que en la realidad del paciente es más sencillo no responder a ningún mensaje, es decir, el paciente hará todo lo posible para evitar suscitar respuestas en su ambiente y podría tener la apariencia de ser una persona aislada o quizá muda, lo que el psiquiatra diagnosticará como inmovilidad, rigidez, flexibilidad cética, estupor, etc. Esta negativa a establecer contacto puede ser entendida como un intento extremo de arreglar la confusión que tiene consigo mismo y una suerte de escape frente a los mensajes de los otros, que desde el punto de vista de paciente podría describirse como escapar de la usurpación por parte de los demás, es decir, de los mensajes paradójicos recibidos por parte de su medio. En este sentido, el paciente parecerá que trata de retirar su interés del mundo externo y concentrarlo en sus propios procesos internos: pensamientos dominados por deseos, temores y fantasías hasta que el paciente se cierre en un mundo imaginario e ideal donde pueda resolver los conflictos que le suscitan los mensajes paradójicos, lo que desde la perspectiva psiquiátrica se diagnosticaría como autismo.

En el tipo Paranoico, desde la perspectiva comunicacional se sobreidentifican los mensajes que reciben lo que genera suspicacia frente a los mensajes metacomunicativos, es decir, frente a las intenciones de los mensajes independientemente de su contenido o una insistencia defensiva sobre el nivel literal, lo que lo imposibilitaría para entender bromas o

chistes, lo que desde la perspectiva psiquiátrica podría ser interpretado como una incapacidad para excluir el material no pertinente y falta de destreza o capacidad para relacionarse con otros, es decir, trastornos en la atención y dificultades personales, además de una creciente susceptibilidad. El paciente presupondrá que en cada enunciado existe un significado oculto perjudicial para su bienestar y se esforzará para demostrar que no lo han engañado, lo que el psiquiatría podría diagnosticar como delirios, delusiones, pensamientos irracionales (trastornos del pensamiento) además de que esta continua búsqueda de significados ocultos detrás de los acontecimientos provocara en él desconfianza, lo que se interpretaría desde la perspectiva psiquiátrica como una hipersensibilidad respecto a los otros, es decir, que sus sentimientos son heridos con facilidad lo que lo llevara a tener ambivalencia con su medio, es decir, sentimiento de odio-amor para una misma persona u objeto, llevando un deterioro progresivo en sus relaciones sociales.

Por último en el tipo hebefrénico, que suele identificarse como el Esquizofrénico por antonomasia, ningún mensaje que recibe se interpreta en un nivel definido de tipo lógico, es decir, tendrá nula discriminación entre los niveles de los diferentes mensajes, por ejemplo, puede haber una aceptación literal de todo mensaje, aun cuando diversos indicadores como el tono, el gesto o el contexto contradigan lo que se dice y en un sentido inverso tendrá una imposibilidad de reconocer el carácter metafórico de sus fantasías al omitir los metamensajes que sirven como marco de referencia, lo que sería interpretado por el psiquiatra como una incapacidad para advertir o negar la propia conducta anormal, una percepción errónea y falta de interpretación de los hechos externos e ideas de referencia, por un lado y por el otro una dificultad para distinguir sus fantasías de las experiencias reales, es decir, un deterioro de la prueba de la realidad: sufrirá alucinaciones. A falta de marcos metacomunicativo (algo que aclare se refiere a una fantasía o a la realidad consensual) y si consideramos que su discurso y conducta están permeados por sus propias metáforas y fantasías, el lenguaje del hebefrénico presentara lenguaje incoherente, precipitado, altisonante, tendrá asociación de ideas desorganizadas, así como la aparición y expresión espontánea e imprevisibles de pensamientos, sensaciones, impulsos y reacciones además como una confusión entre las fronteras entre sí mismo (sus fantasías) y el mundo exterior.

## VI. Conclusiones

Gran parte de la intención de esta investigación fue dar una explicación a lo inexplicable, es decir, cuando se menciona de que el Hebefrénico tiene pensamiento, conducta y discurso desorganizados, se dice porque no tenemos los parámetros o la teoría para darles un significado coherente y racional según lo dictado por el conocimiento existente en la Psiquiatría y en la Psicología Tradicional. Sin embargo cuando exponemos que los síntomas de la Esquizofrenia pueden explicarse desde una modalidad comunicacional particular y esta modalidad comunicacional a su vez puede explicarse desde la Cibernética mediante el desarrollo de una teoría contextual de la situación familiar que ha vivido y vive el paciente, se abren las posibilidades para realizar investigación social sobre la etiología de la Esquizofrenia que nos lleve a intervenciones con resultados satisfactorios, es decir, a resultados mejores que otros tratamientos, que sean mejores que la ausencia de resultados y sobre todo que no dañe al paciente. La intención de analizar y esquematizar la situación de Doble Vínculo mediante un ejemplo entre una madre soltera e hijo pretende que la teoría no sea tan compleja como lo ha sido hasta la fecha y sea lo suficientemente sencilla como para que pueda ser comprendida por el terapeuta promedio y a su vez, en un momento dado, que sea posible darle una explicación de la misma situación al paciente, en un sentido de horizontalidad en la terapia. El hecho de que la Esquizofrenia se conceptualice como un modo comunicacional producto de una interacción familiar particular le da un giro de 180° a la perspectiva de que es un trastorno crónico e incurable debido al desequilibrio de neurotransmisores, es decir, desde el punto de vista de la Terapia Sistémica, si se cambia el contexto familiar, es posible entonces que cambien los individuos inmersos en dicho contexto, por lo que las intervenciones enfocadas en este supuesto generarán esperanza en el terapeuta, el paciente y la familia, de modo tal que todos depositen su expectativa en la recuperación del individuo rotulado y su retorno a la normalidad.

En este sentido es importante recalcar las contribuciones que hicieron los integrantes de la Escuela de Terapia Familiar de Milán para intervenir la Esquizofrenia, o como ellos la denominan, la *Transición Esquizofrénica* (Boscolo, Cecchin, Prata & Selvini, 1994, p. 31), que hace énfasis que si el trastorno es producto de una forma de organización contextual en la familia en un momento dado del tiempo, es posible entonces pasar de un estado *esquizofrénico* a uno *normal* mediante prescripciones que cambian las reglas de una familia o *rituales*, es decir, una acción o de una serie de acciones, combinadas generalmente con fórmulas o expresiones verbales en la que la familia adquiere una nueva experiencia o una experiencia distinta de la que antes tenía (Boscolo et al, 1994, p. 109), pues los *rituales* proponen normas

familiares que difieren de las preexistentes, y si las normas que reglamentan una familia cambian, entonces su contexto cambiará y entonces los integrantes de la familia y su comunicación podrían cambiar. Sin embargo es necesario recordar que las intervenciones propuestas por la Escuela de Terapia Familiar de Milán están diseñadas para una población extranjera, por lo que es necesario investigar su aplicación o diseño para la población nacional mexicana.

Al realizar la presente investigación se encontraron limitantes metodológicas que a continuación se mencionan:

- Falta de casos en formato audiovisual para indagar sobre cómo puede suceder el fracaso terapéutico y explicar por qué se ha producido según la Teoría del Doble Vínculo, es decir, cuando el terapeuta en vez de cambiar el contexto familiar, se ha vuelto parte del sistema patológico y refuerza el contexto existente en lugar de guiarlo hacia las expectativas de recuperación o normalidad. Esta escasez de material de investigación es debido a que en la mayoría de las ocasiones los pacientes son referidos al psiquiatra o son reclusos, y los pocos casos registrados en formato audiovisual son de difícil acceso.
- La dificultad de conseguir casos en formato audiovisual de terapeutas de diversos enfoques en Salud Mental bajo la premisa de que serán analizados desde una perspectiva crítica.
- La idoneidad entre la información que se puede obtener de una sesión de psicoterapia entre un paciente y su terapeuta dentro de un consultorio o la entrevista a profundidad entre un individuo y un investigador en el contexto familiar.
- La complicación de obtener información sobre la vida de un paciente diagnosticado con esquizofrenia sin la posibilidad de ofrecer al mismo tiempo un tratamiento.

Al realizar esta investigación en lo personal me ha dado la capacidad de reconocer que cada individuo tiene su propia epistemología y por lo tanto su propia versión de la realidad, lo que me ha ayudado a ser más comprensivo con mi familia, con mis amigos y con cualquier

persona que pueda llegar a conocer; en lo académico me ha dado la oportunidad de demostrar mi capacidad para desmenuzar un tema que se considera demasiado complicado y fuera de la competencia de la Psicología así como un aprendizaje de lo importante que es la interacción y el contexto familiar para el desarrollo del humano; y desde lo profesional me ha llenado de satisfacción el poder llevarle las ideas a Psicólogos y Psiquiatras que la Perspectiva Sistémica puede ofrecer para explicar la Esquizofrenia y la confianza de poder seguir investigando Teorías Psicosociales de los Trastornos Psiquiátricos y fundamentar propuestas de intervención que amplíen las opciones de tratamiento para los pacientes.

## VII. Referencias

- Ashby, W. (1970). *Introducción a la cibernética*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)* 5ª Ed. Arlington, VA: Autor.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014a). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington, VA: Autor.
- Atienza, D. & García-Ramos, D. (2002). Paradoja e interculturalidad. *Actas del XIII Congreso Internacional de la ASELE: el español, lengua del mestizaje y la interculturalidad*. Murcia: Asociación para la Enseñanza del Español como Lengua Extranjera.
- Babini, J. (2000). *Historia de la medicina*. Barcelona: Gedisa.
- Barquin, M. (1984). *Historia de la medicina: su problemática actual*. México: Librería de Medicina.
- Bateson, G. & Bateson, M.C. (1994). *El temor de los ángeles*. Barcelona: Gedisa.
- Bateson, G. (1942). Factores culturales determinantes de la personalidad. En R. Donaldson (Ed.), *Una unidad sagrada: pasos ulteriores hacia una ecología de la mente* (pp. 30-61). Barcelona: Gedisa.
- Bateson, G. (1942a). La planificación social y el concepto de deuteroprendizaje. En Chandler Publishing Company (Eds.), *Pasos hacia una ecología de la mente* (pp. 187-203). Argentina: Lohlé-Lumen.
- Bateson, G. (1955). Una teoría del juego y de la fantasía. En Chandler Publishing Company (Eds.), *Pasos hacia una ecología de la mente* (pp. 205-221). Argentina: Lohlé-Lumen.
- Bateson, G. (1955a). Epidemiología de una esquizofrenia. En Chandler Publishing Company (Eds.), *Pasos hacia una ecología de la mente* (pp. 223-229). Argentina: Lohlé-Lumen.
- Bateson, G. (1958). Naven: Epílogo 1958. En R. Donaldson (Ed.), *Una unidad sagrada: pasos ulteriores hacia una ecología de la mente* (pp. 88-111). Barcelona: Gedisa.

- Bateson, G. (1958a). Problemas culturales planteados por el estudio del proceso esquizofrénico. En R. Donaldson (Ed.), *Una unidad sagrada: pasos ulteriores hacia una ecología de la mente* (pp. 162-179). Barcelona: Gedisa.
- Bateson, G. (1958b). Problemas culturales planteados por el estudio del proceso esquizofrénico. En R. Donaldson (Ed.), *Una unidad sagrada: pasos ulteriores hacia una ecología de la mente* (pp. 162,179). Barcelona: Gedisa.
- Bateson, G. (1963). Un científico social examina las emociones. En R. Donaldson (Ed.), *Una unidad sagrada: pasos ulteriores hacia una ecología de la mente* (pp. 180-186). Barcelona: Gedisa.
- Bateson, G. (1966). El mensaje de refuerzo. En R. Donaldson (Ed.), *Una unidad sagrada: pasos ulteriores hacia una ecología de la mente* (pp. 187-202). Barcelona: Gedisa.
- Bateson, G. (1966a). Problemas de la comunicación en cetáceos y otros mamíferos. En Chandler Publishing Company (Eds.), *Pasos hacia una ecología de la mente* (pp. 391-404). Argentina: Lohlé-Lumen.
- Bateson, G. (1967). La explicación cibernética. En Chandler Publishing Company (Eds.), *Pasos hacia una ecología de la mente* (pp. 429-440). Argentina: Lohlé-Lumen.
- Bateson, G. (1967a). Estilo, gracia e información en el arte primitivo. En Chandler Publishing Company (Eds.), *Pasos hacia una ecología de la mente* (pp. 155-183). Argentina: Lohlé-Lumen.
- Bateson, G. (1968). Redundancia y codificación. En Chandler Publishing Company (Eds.), *Pasos hacia una ecología de la mente* (pp. 441-455). Argentina: Lohlé-Lumen.
- Bateson, G. (1971). Un enfoque sistémico. En R. Donaldson (Ed.), *Una unidad sagrada: pasos ulteriores hacia una ecología de la mente* (pp. 330-333). Barcelona: Gedisa.
- Bateson, G. (1974). Algunos componentes de socialización para el trance. En R. Donaldson (Ed.), *Una unidad sagrada: pasos ulteriores hacia una ecología de la mente* (pp. 116-134). Barcelona: Gedisa.

- Bateson, G. (1977). El desarrollo de paradigmas en la psiquiatría. En R. Donaldson (Ed.), *Una unidad sagrada: pasos ulteriores hacia una ecología de la mente* (pp. 208-216). Barcelona: Gedisa.
- Bateson, G. (1977a). Esa historia natural normativa llamada epistemología. En R. Donaldson (Ed.), *Una unidad sagrada: pasos ulteriores hacia una ecología de la mente* (pp. 284-295). Barcelona: Gedisa.
- Bateson, G. (1978). El nacimiento de una matriz, o doble vínculo y epistemología. En R. Donaldson (Ed.), *Una unidad sagrada: pasos ulteriores hacia una ecología de la mente* (pp. 256-283). Barcelona: Gedisa.
- Bateson, G. (1978a). La teoría del doble vínculo ¿fue mal comprendida?. En R. Donaldson (Ed.), *Una unidad sagrada: pasos ulteriores hacia una ecología de la mente* (pp. 203-207). Barcelona: Gedisa.
- Bateson, G. (1997). *Espíritu y naturaleza*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bateson, G., Fry, W., Haley, J., Jackson, D. & Weakland, J. (1960). La dinámica grupal de la esquizofrenia. En Chandler Publishing Company (Eds.), *Pasos hacia una ecología de la mente* (pp. 257-272). Argentina: Lohlé-Lumen.
- Bateson, G., Haley, J., Jackson, D., & Weakland, J. (1956). Hacia una teoría de la esquizofrenia. En Chandler Publishing Company (Eds.), *Pasos hacia una ecología de la mente* (pp. 231-256). Argentina: Lohlé-Lumen.
- Beavin, J.; Jackson, D. & Watzlawick, P. (1983). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.
- Belloch, A.; Sandin, B. & Ramos, F. (1995). *Manual de psicopatología: volumen 2*. México: McGraw Hill.
- Berger, M. (1993). Introducción. En Autor (Comp.), *Más allá del doble vínculo: comunicación y sistemas familiares, teorías y técnicas empleadas con esquizofrénicos*. Barcelona: Paidós.
- Boscolo, L.; Cecchin, G.; Prata, G. & Selvini, M. (1994). *Paradoja y contraparadoja*. México: Paidós.

- Ceberio, M. & Watzlawick, J. (2006). *La construcción del universo*. España: Herder.
- Colodrón, A. (1990). *Las esquizofrenias: síndrome de Kraepelin-Bleuler*. Madrid: Siglo XX.
- Cowen, E. & Zax, M. (1979). *Psicopatología*. México: Interamericana.
- Cruz, M. (2012). *Necesidades de apoyo en personas con enfermedades mental grave y carga familiar en cuidadores primarios de México*. Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Davison, G. & Neale, J. (2000). *Psicología de la conducta anormal*. México: Limusa-Wiley.
- Domènech, E. (1991). *Introducción a la historia de la psicopatología*. Barcelona: Universidad de Barcelona
- Elkin, D. (2000). *Psiquiatría clínica*. México: McGraw-Hill.
- Entralgo, P. (1997). *Historia de la medicina*. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas.
- Espinoza, N. (2007). *Frecuencia de presentación y factores asociados al síndrome neuroléptico maligno en los pacientes ingresados al Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez en el 2005 y 2006 en la Ciudad de México"* (Tesis doctoral) Recuperada de TESIUNAM.
- Foucault, M. (1976). *Historia de la locura en la época clásica*. México: Fondo de cultura económica.
- García, A. (1987). *Historia de la medicina*. Madrid: Interamericana-McGraw Hill.
- Garnica, R. (1992). *Nacimiento y evolución de la psiquiatría*. México: Trillas.
- Guasch, D. & Hernández, J. (Coord.)(2013). *Bienestar psicológico y rendimiento académico: guía para el estudiante universitario con trastorno mental*. Barcelona: Observatorio Universidad y Discapacidad.
- Haley, J. & Hoffman, L. (1976). *Técnicas de terapia familiar*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Haley, J. (1976). *Terapia para resolver problemas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Haley, J. (1980). *Trastornos de la emancipación juvenil y terapia familiar*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Haley, J. (1993). Ideas y conceptos que perjudican a los terapeutas. En M. Berger (Comp.), *Más allá del doble vínculo: comunicación y sistemas familiares, teorías y técnicas empleadas con esquizofrénicos* (pp. 79-95). Barcelona: Paidós.
- Halgin, R. & Krauss, S. (2009). *Psicología de la anormalidad*. México: McGraw Hill.
- Herreman, R. (1987). *Historia de la medicina*. México: Trillas.
- Hothersall, D. (2004). *Historia de la psicología*. México: Ed. McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (1995). *Conteo de población y vivienda 1995*. Recuperado de [http://www.inegi.org.mx/est/lista\\_cubos/consulta.aspx?p=pob&c=4](http://www.inegi.org.mx/est/lista_cubos/consulta.aspx?p=pob&c=4).
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2001). *Indicadores Sociodemográficos de México (1930-2000)*. Recuperado de [http://www3.inegi.org.mx/sistemas/componentes/previsualizador/vista.aspx?arch=/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/2104/702825493875/702825493875\\_1.pdf&tipo=1](http://www3.inegi.org.mx/sistemas/componentes/previsualizador/vista.aspx?arch=/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/2104/702825493875/702825493875_1.pdf&tipo=1).
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015). *Encuesta Intercensal 2015*. Recuperado de <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P>.
- Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velazco Suarez (2016). Secretaría de Salud. Recuperado de <http://www.innn.salud.gob.mx/interior/atencionapacientes/padecimientos/esquizofrenia.html>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (2016). Secretaría de Salud. Recuperado de [http://www.inprf.gob.mx/transparencia/ clinica\\_esquizofrenia.html](http://www.inprf.gob.mx/transparencia/ clinica_esquizofrenia.html)
- Jackson, D. (1960). *Etiología de la esquizofrenia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Jara, P. (2008). *Notas de trabajo 66: paradojas matemáticas*. Granada: Universidad de Granada.
- Jiménez, E. (1991). Prologo. *En Nacimiento y evolución de la psiquiatría*. (pp. 5-7). México: Trillas.
- Keeney, B. (1994). *Estética del cambio*. Barcelona: Paidós.

- Lara, R. (1998). *Problemas del problema mente-cuerpo*. [Tesis de maestría] Recuperada de TESIUAMI.
- López-Ibor, J. & López-Ibor, M. (2013). Hacia nuevas estrategias de investigación en los trastornos mentales. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 41(1), pp. 33-43.
- MacKinnon, R. & Michaels, R. (1973). *Psiquiatría clínica aplicada*. México: Interamericana.
- Macho, M. (2003). Algunos ejemplos de paradojas. *Apirila*, 22, 127-138.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2009). *Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente*. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya.
- Monedero, C. (1977). *Introducción a la Psicopatología*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Moore, D. & Jefferson J. (2005). *Manual de psiquiatría médica*. Madrid: Elsevier.
- Mueller, F. (1980). *Historia de la psicología*. México: Fondo de cultura económica.
- Muñoz, F. J. (1997). *Determinar los factores de riesgo en pacientes atendidos en el servicio de hospital parcial, con diagnóstico de disquinesia tardía, del Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez"*. (Tesis doctoral) Recuperada de TESIUNAM.
- Noyes, A. & Kolb, L. (1992). *Psiquiatría clínica moderna*. México: Prensa medica mexicana.
- Organización Mundial de la Salud. (1992). *Clasificación de trastornos mentales y de conducta: descripciones clínicas y guías de diagnóstico CIE-10*. Ginebra: Autor.
- Organización Mundial de la Salud. (1996). *Trastornos mentales y del comportamiento*. Ginebra: Autor.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Manual de recursos sobre salud mental, derechos humanos y legislación de la Organización Mundial de Salud*. Ginebra: Autor.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Nota descriptiva N° 352*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>.
- Organización Mundial de la Salud. (2015a). *Nota descriptiva N° 397*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/es/>.

- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Temas de salud: epidemiología*. Recuperado de <http://www.who.int/topics/epidemiology/es/>.
- Ortuño, F. (2010). *Lecciones de psiquiatría*. México: Editorial Médica Panamericana.
- Page, J. D. (1982). *Manual de psicopatología*. Barcelona: Paidós.
- Papadakis, M. & McPhee, S. (2015). *Diagnóstico clínico y tratamiento*. México: McGraw-Hill.
- Pino, C. (2003). Paradojas. *A Parte Rei: revista de filosofía*, 25, 1-9.
- Porter, R. (2002). *Historia breve de la locura*. España: Fondo de Cultura Económica.
- Rodríguez, J. (1997). Prólogo. En *Los reflejos condicionados* (pp. XIII-XV). Madrid: Morata.
- Rojas, C.; De la Portilla, N.; Mobilli, A. & Martínez, D. (2012). La psicosis única revisitada: de la nosotaxia a la nosología. *Salud Mental*, 35(2). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58223312004>.
- Rosenhan, D. (1979). Acerca de estar sano en un medio enfermo. En P. Watzlawick (Comp.), *La realidad inventada* (pp. 99-138). Barcelona: Gedisa.
- Sadock, B. & Sadock, V. (2011). *Manual de bolsillo de psiquiatría clínica*. México: Wolters Kluwer.
- Sarason, I. (1980). *Psicología anormal*. México: Trillas.
- Scheflen, A. (1984). Sistemas de la comunicación humana. En Y. Winkin (Comp.), *La nueva comunicación* (pp. 151-163). Barcelona: Kairós.
- Scheflen, A. (1993). Conceptos comunicaciones de la esquizofrenia. En M. Berger (Comp.), *Más allá del doble vínculo: comunicación y sistemas familiares, teorías y técnicas empleadas con esquizofrénicos* (pp. 135-163). Barcelona: Paidós.
- Secretaría de Salud. (2002). *Programa específico de esquizofrenia*. México: Autor.
- Servicio Murciano de Salud. (2009). *Guía práctica clínica para el tratamiento de la esquizofrenia en centros de salud mental*. Murcia: Autor.

- Simon, F. (1998). *Mi psicosis, mi bicicleta y yo: la autoorganización de la locura*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Sue, D.; Sue, D.W. & Sue, S. (1996). *Comportamiento anormal*. México: McGraw Hill.
- Tabares, J. & Vera, Y. (2010). El concepto de psicosis en Freud. *Revista Electrónica Psiconex*. 2(3). 1-9.
- Tizón, J. (2013). *Entender las psicosis*. Barcelona: Herder.
- Tomasini, A. (2002). "Russell y Wittgenstein: sobre contradicciones y paradojas." *Theoría: Revista del Colegio de Filosofía*, 13, 83-99.
- Vallejo, J. (2003). *Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría*. Barcelona: Masson.
- Vallejo-Najera, J. (1977). *Introducción a la psiquiatría*. México: Dossat.
- Vázquez, C. (1990). Historia de la Psicopatología. En: F. Fuentenebro & C. Vázquez (Eds.), *Psicología Médica, Psicopatología, y Psiquiatría* (Vol.1, pp. 415-448). Madrid: McGraw-Hill. ISBN: 84-7615-588-3.
- Von Foerster, H. (1994). Visión y conocimiento: disfunciones de segundo orden. En D.F. Schnitman (Comp.), *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad* (pp. 91-113). Buenos Aires: Paidós.
- Watzlawick, P. (1980). *El lenguaje del cambio*. Barcelona: Herder.
- Weakland, J. (1960). La hipótesis del doble vínculo en la esquizofrenia y la interacción tripartita. En D. Jackson (Comp.), *Etiología de la esquizofrenia* (pp. 376-391). Buenos Aires: Amorrortu.
- Winkin, Y. (1984). Prologo. En Autor (Comp.), *La nueva comunicación* (pp. 5-7). Barcelona: Kairós.
- Wong-Riley, M. (2001). *Secretos de la Neurociencias*. México: McGraw-Hill.