

Tema 1

Historia de la psicopatología

- Culturas Preliterarias.
- La antigüedad clásica. Grecia. Roma.
- La tradición hipocrática.
- La tradición galénica.
- La Edad Media.
- Marcos culturales.
- Anormalidad y brujería.
- Renacimiento.
- La medicina precientífica.
- La casa de los locos.
- Siglos XVII y XVIII. La Ilustración.
- El siglo XIX.

1.- Culturas Preliterarias.

En esta época se empiezan a encontrar cráneos que tienen hechos un agujero, a partir de este encuentro, se concluye que la época preliteraria está dominada por los espíritus.

A la hora de catalogar a una persona como loco se realizaba de dos formas:

- Que un demonio se hubiera metido en su cuerpo por lo que la persona se decía que estaba poseída, esto también se conoce con el nombre de efecto Reagan.
- Que la persona tuviese el alma robada por lo que se dedicaba a vagar, se conocía con el nombre de zombis.

El tratamiento que se daba a estas personas, consistía en hacerle un agujero en el cráneo para que el demonio que tenía dentro saliera por ahí (= trepanación).

2.- La Antigüedad clásica. Grecia y Roma.

2.1.1.- La Tradición hipocrática. Grecia.

Dentro de esta época va a destacar Hipócrates. Hipócrates es una persona caracterizada por la importancia que da a la clínica (dedicándose a la observación), es un hombre adelantado a su época, pues tiene inquietudes distintas a los demonios o zombis....Hipócrates opina que las enfermedades mentales tienen una causa orgánica básicamente en el cerebro. En esta época, es muy común la enfermedad de la *histeria*, al principio la *histeria* era una enfermedad considerada únicamente de mujeres, pues se producía por tener un útero herrante a causa de la falta de relaciones sexuales y la insatisfacción sexual. Al tenerse un útero herrante éste se desplaza a lo largo del cuerpo, por lo que su tratamiento consistía en colocar el útero en su sitio mediante la realización de masajes o el olor de sustancias repugnantes.

Hipócrates hablará también de la existencia de cuatro humores, que son los siguientes:

- sangre: situada en el corazón.
- bilis amarilla: situada en el hígado.
- bilis negra: situada en el estómago.
- flema: situada en la cabeza.

A partir de estos cuatro humores, Hipócrates establece la Teoría de los

cuatro temperamentos que se producía cuando existía un desequilibrio en esos cuatro humores, por lo que existían cuatro tipos de temperamentos:

- si abundaba la sangre se produce un temperamento cambiante.
- Si abunda la bilis amarilla se produce un temperamento-----.
- Si abunda la bilis negra se produce un temperamento melancólico.
- Si abunda la flema se produce un temperamento indolente.

El tratamiento se aplicaría tratando el órgano del que procede dicho humor, ej:

sangre se trataría el corazón; bilis amarilla el hígado; bilis negra el estómago; flema la cabeza.

Por otro lado, Hipócrates es la primera persona que realiza una clasificación de enfermedades mentales, con lo que hablará de tres trastornos mentales:

- Manía.
- Frenitis.
- Melancolía.

La Manía, considerada una enfermedad crónica se caracterizaba por la presencia de agitación.

La Frenitis, que consiste en estados delirantes agudos, se caracterizaba por la presencia de fiebre.

La Melancolía, que consiste en una depresión, se caracterizaba por la ausencia tanto de fiebre como de agitación.

2.1.2.- la Tradición galénica. Roma.

Los romanos destacaron entre otras cosas por la aplicación de las leyes, alguna de ellas vigentes actualmente, de ahí la importancia del derecho romano.

Estos romanos consideraban la enfermedad mental como un eximente a la hora de la penalización de las leyes. En el tema de psicología patológica destacó el médico romano Galeno, el cual manifestará que el útero se encuentra quieto y no en movimiento por lo que tiene una función en la sexualidad normal. También manifestará que el miedo es considerado como una base muy importante que aparece en las personas que desarrollan trastornos psicológicos, y por último dirá que las pasiones tienen un papel importante para desarrollar enfermedades mentales.

En cuanto al tratamiento, se utilizaban terapias somáticas, dirigidas al cuerpo, por lo que se le aplicaba al paciente duchas de agua fría, estado en ayunas...

En esta época aparece la figura del psicoterapeuta y lo que hace es hablar con las personas cercanas a los pacientes enfermos mentalmente.

3.- Edad Media.

3.1.1.- Marcos Culturales.

Existen tres marcos culturales:

- ◊ Bizantino.
- ◊ Cultura árabe.
- ◊ Cultura cristiana.

Los árabes fueron los primeros en instaurar un tratamiento moral y humanitario a las personas con enfermedades mentales, por lo que crean centros de acogida, simplemente para cuidarlos, esto está relacionado con las creencias. Las creencias árabes consideraban a los enfermos mentales o locos como personas elegidos por Dios para hablar con el pueblo a través de él. Por otro lado, se encuentran los cristianos.

3.1.2.– anormalidad y brujería.

Al inicio de la edad media aparece la brujería, se trataba de personas omniópatas, que recogían y analizaban plantas para curar a los pacientes.

En un primer momento de la edad media, se permitía ser loco, tiempo después se persigue a estas personas, se persigue a los paganos y a los herejes debido a que la Iglesia consideraba a estas personas como endemoniadas. Aquellas personas catalogadas como brujos, se consideraban como personas enviadas del demonio para plantar la semilla del diablo por lo que se elimina quemándolos. Se quemarán a muchas mujeres, por el hecho de que Dios era hombre.

Un fenómeno que se da es la locura colectiva, lo cual no quiere decir que no existiese antes, por lo que se empieza a actuar en masa y este fenómeno se da en distintos lugares. En Europa aparece un fenómeno denominado *Licantropía*, que son los conocidos hombre lobo; en algunos pueblos una cantidad de hombres salía a media noche cuando había luna llena a vagar y aullar por el pueblo.

Dos variables que influyen en el delirio son:

- Aislamiento.
- Superstición.

4.– el renacimiento.

4.1.1.– la medicina precientífica.

Se empieza a producir una secularización de la sociedad, es decir, se desligan de la Iglesia para formar sus propias leyes.

Aparece también la Fisiognomía que es un intento de averiguar por los rasgos faciales y físicos el comportamiento y personalidad del individuo.

Aparece el psiquiatra Weyer, que aboga por no quemar a las brujas, diciendo que la brujería es un trastorno psicopatológico.

4.1.2.– la casa de los locos.

Empiezan a crearse manicomios, el primero se crea en Valencia en el año 1409 por el padre Corfre que pertenecía a una orden religiosa.

5.– siglo XVII y siglo XVIII. La Ilustración.

- El médico es el único competente para dictaminar un estado de enajenar la enfermedad mental en un proceso judicial.

- Se inicia el enfoque clínico inductivo (de dentro a fuera) y después se deduce, está basado en la observación.
- Desaparece la persecución y quema de brujas.
- La Razón ocupa un lugar privilegiado durante la Ilustración por lo que ocultan a los locos, considerados como desgraciados morales.
- Teoría del animalismo: conforme se van llevando a los pacientes a los psiquiátricos el trato es peor.
- A finales del s.XVIII, Pinet, importante partidario del tratamiento moral, se plantea una cuestión que es que para que los pacientes se curen se deben de implicar en su tratamiento.
- Esquirol, discípulo de Pinet emplea estadísticas para evaluar el progreso del paciente y ofrece definiciones de los términos alucinaciones, ilusiones o demencias.
- El ímpetu inicial del tratamiento moral se va difundiendo rápidamente.
- Surge la Frenología con su autor Gall que consiste en relacionar las características de la personalidad con la forma y apariencia de la cabeza y el cráneo.
- Surge el megmerismo (Megmer) consiste en que la Psicología y la Fisiología de los seres humanos están influenciadas por el movimiento y situación de los astros.

6.- el siglo XIX.

Se produce un refinamiento de los conceptos. Las universidades se vinculan a los hospitalarios. Predomina el organicismo (todo lo que nos ocurre es debido a que algo nos pasa en algún órgano). Los médicos son los más destacados en investigación.

- Morel y Magnam: plantean la Teoría de la degeneración las enfermedades mentales son el resultado de una degeneración genética.
- Kraepelin: es la primera persona que hace una clasificación de enfermedades que primero especifica las descripciones en lugar de las causas.
- Charcot: considera que las enfermedades mentales son psicológicas.

Se produce, en el siglo XIX:

- Refinamiento de conceptos.
- Los médicos comienzan a hacerse cargo de la dirección de centros asistenciales.
- Etapa de vinculación con las universidades y centros de investigación.
- Organicismo: se piensa que las alteraciones mentales son debidas a una alteración en el órgano (cerebro) o S.N. central.
- Teoría de la degeneración (Morel y Magnam) significa que las enfermedades mentales son el resultado de una degeneración de los genes, esta degeneración se agrava de una generación a otra. A mayor degeneración genética, mayor probabilidad de enfermedad mental.
- Kraepelin, elabora un sistema de clasificación de las enfermedades mentales en el que se basan los sistemas de clasificación actuales (esquizofrenia importante), se centra en la descripción de las enfermedades y no en las causas.
- Hipnosis como herramienta terapéutica (Charcot).

El siglo XX se caracteriza por el desarrollo de distintos modelos teóricos.

Tema 2

Definición de psicopatología y

conceptos básicos

- El objeto de la psicopatología.
- Criterios de anormalidad.
- El concepto de enfermedad mental.
- Conducta adaptativa y desadaptativa.
- Estrés, afrontamiento y vulnerabilidad.
- Psicopatología transcultural.
- Consideraciones metodológicas.
- Cultura.
- Trastornos mentales ¿universalidad o especificidad?.
- Prevalencia, incidencia y factores de riesgo.
- El concepto de salud mental.
- Conceptos básicos en psicopatología.

1.- El objeto de la psicopatología.

La psicopatología es la descripción de la conducta anormal, así como averiguar las causas y los procesos (memoria..) característicos de ésta. La aplicación práctica de esto es lo que llamamos psicología clínica o psiquiatría.

El objeto de estudio de la psicopatología es la conducta anormal. ¿Pero qué es la conducta anormal?, un ejemplo de conducta anormal sería la idea de suicidarse, lo que siempre ocurre en conducta anormal es que se produce una falta de autoestima.

2.- Criterios de anormalidad.

- Sufrimiento personal, malestar subjetivo o infidelidad.
- Falta de adaptación al entorno.
- Irracionalidad e incomprensibilidad.
- Malestar en el observador.
- Violación de códigos morales e ideales.

Principios de detección de conductas anormales.

- Principio 1: No hay ningún criterio que por sí solo ni aisladamente sea

suficiente par definir un comportamiento, sentimiento o actividad mental como desviada, anormal o psicopatológica.

- Principio 2: No existe ningún comportamiento, sentimiento o actividad

mental que por sí misma sea psicopatológica. Las conductas hay que analizarlas siempre en el contexto en el que se da, si la conducta no se da en un contexto apropiado ésta será patológica.

- Principio 3: La presencia de psicopatologías representa un obstáculo

importante para el desarrollo individual de la persona que las mantiene o para su grupo social más cercano.

- Principio 4: Los elementos que definen un comportamiento o una actividad

mental como psicopatológicos no difieren de los que definen la anormalidad más que en términos de grado, extensión y repercusiones. Los criterios anormales son los mismos que los criterios normales sólo difieren en grado, extensión y repercusiones.

- Principio 5: La presencia de psicopatologías no conlleva necesariamente ausencia de salud mental.

- Principio 6: salud no implica simplemente ausencia de enfermedad.

3.- El concepto de enfermedad mental

3.1.1.- Conducta adaptativa y desadaptativa.

Este punto nos interesa bastante. La mayoría de las conductas anormales se deben a un fallo de adaptación, por adaptación vamos a entender el equilibrio entre lo que la persona hace y desea hacer por un lado, y lo que el ambiente requiere por otro lado.

La adaptación es un proceso dinámico en la medida en que el contexto cambia, la conducta cambia para adaptarse a ello. El cómo de bien se adapta una persona va a depender de dos factores:

- factor 1: de las características personales de cada uno.
- Factor 2: de las características de la situación a la que nos tengamos que

adaptar.

Las situaciones que provocan una mala adaptación pueden ser situaciones tanto

positivas como negativas. La adaptación exitosa en una condición no garantiza la adaptación exitosa en otras condiciones.

Las conductas anormales, normalmente son conductas desadaptativas en las

cuales se rompe el equilibrio, pero además hay un elemento más, cuando se rompe el equilibrio se produce un proceso de preocupación.

3.1.2.- Estrés, afrontación y vulnerabilidad.

Hay personas que se adaptan mejor a las situaciones que a otras, lo cual es

debido al: estrés, afrontación y vulnerabilidad.

- Estrés: es una reacción de las personas ante situaciones que representan exigencias, apremios u oportunidades que deben aprovechar. Esto es algo subjetivo, pues no hay algo universal que provoque estrés, ya que para cada persona las exigencias son distintas.

- Afrontación: es la forma en que las personas manejan las dificultades y tratan de superarlas. Aquí tienen especial importancia las técnicas de afrontación.

- Vulnerabilidad: este término hace referencia a qué probabilidad hay de que

respondamos de manera desadaptada a ciertas situaciones. La genética juega aquí un papel importante, pero el hecho de que seamos vulnerables no garantiza un trastorno por lo que no es determinante.

Finalmente lo que hace que se produzca una conducta desadaptativa es la

unión de los tres; estrés, afrontación y vulnerabilidad.

La relación entre vulnerabilidad y sucesos estresantes es:

Este esquema va a estar controlado por las habilidades de afrontación que se

tengan. Cuanto más vulnerables necesitamos menos estresores, sin embargo cuanto menos vulnerables necesitamos más estresores.

4.- Psicopatología transcultural.

4.1.1.- Consideraciones metodológicas.

El interés surge a mediados del s.XIX donde había una supremacía de la raza

blanca. Los psiquiatras utilizaron la forma de investigar de los antropólogos, a esta forma de investigar se la denomina psiquiatría antropológica o transcultural. Esta denominación lo que hace es averiguar si las enfermedades mentales son comunes o específicas de cada raza. Existen dos posiciones:

- Una posición absolutista que ha propuesto el uso de criterios diagnósticos

y los instrumentos de evaluación occidentales sin prestar mucha atención ni a las peculiaridades lingüísticas y tradicionales de cada cultura ni a su universo de valores e interpretación del mundo.

- Una posición relativista, según la cual una adecuada comprensión de la

conducta anormal exige un análisis idiosincrático del contexto en que se produce, renunciando a los esquemas y conceptos diagnósticos a los que estemos acostumbrados.

Ahora bien los problemas que plantean las dos posiciones son:

- la posición absolutista; perdemos información sobre la forma peculiar que

cada cultura tiene de manifestarse. Ej: los gitanos gritan de dolor, son escandalosos.

- La posición relativista; cuanto más adaptemos los resultados que tengamos

no podemos comparar con las otras culturas.

La forma de aproximarse para saber si las enfermedades mentales son propias

de una cultura o comunes es utilizar una tercera posición intermedia que es una mezcla entre las otras dos posiciones (absolutista y relativista) y que implica analizar para cada cultura qué es adaptativo y qué es no adaptativo.

4.1.2.– Cultura.

Existen conductas aprendidas y compartidas transmitidas de generación a generación con el fin de lograr la adaptación, el crecimiento y el ajuste humano. Posee tanto referentes externos como internos. Los externos incluyen objetos, valores e instituciones. Los internos incluyen actitudes, valores, creencias, expectativas, epistemología y la conciencia.

Existe una serie de factores a través de los cuales la cultura puede afectar a la psicopatología y que son los siguientes:

- Determinando los criterios de la anormalidad.
- Favoreciendo determinados estresores que sobrepasan las capacidades de los sujetos para hacerles frente.
- Creando configuraciones de personalidad que tienen un pobre ajuste con las demandas ambientales.
- Facilitando determinadas percepciones sobre la causalidad y controlabilidad de las enfermedades.
- Condicionando patrones particulares de cómo se expresan y experimenta la enfermedad.

4.1.3.– Trastornos mentales ¿universalidad o especificidad?

¿Existen sociedades libres de trastornos mentales?. El criterio común es que no hay ninguna sociedad que esté libre de trastornos mentales, lo que se ha observado es que todas las sociedades tienen sus propios criterios de conducta tanto normal como anormal y en todas existe tratamiento para controlar las conductas anormales.

¿Existen diferencias culturales en las cifras epidemiológicas de los trastornos mentales? (en un principio no debería de sorprender que haya distintas enfermedades en las distintas culturas). El problema es la búsqueda de criterios homogéneos en las distintas culturas porque cada cultura tiene su forma de expresión. La prevalencia de las enfermedades más graves aparece en todas las culturas estudiadas. Ej: esquizofrenia está en todas las sociedades. Esto no quita el preguntarnos si la forma en que se expresa, si todas las enfermedades son iguales en todas las culturas. La respuesta es que en algunas enfermedades sí y en otras no.

Existen enfermedades que aparecen en las culturas y en otras no. Ej: Koro una enfermedad que se da en Indonesia y en el sur de China, consiste en un miedo obsesivo de que el pene se introduzca en el abdomen. Se da en el contexto de un estado de pánico y está asociado con miedos de muerte inminente.

4.1.4– Prevalencia, incidencia y factores de riesgo.

Por epidemiología entendemos el estudio científico de las relaciones por un lado entre las enfermedades o conductas desviadas y por otro las variables de la clase social, ambientes geográficos etc., Epidemiología implica aplicar la estadística. Los estudios de epidemiología nos van a dar dos tipos de información:

- La prevalencia que hace referencia a la frecuencia en que se presenta una condición determinada en una población en un momento dado. Ej: estudio para saber el índice de psicopatología entre los estudiantes de Jaén.
- La incidencia que hace referencia a cuántos casos nuevos aparecen de esa condición determinada para cada población.

Los factores de riesgo se basan en el descubrimiento de una relación

significativa entre un trastorno y un factor, no implica causalidad. Ej: fumar y desarrollar cáncer de pulmón. La importancia de los factores de riesgo está en la prevención.

5.– El concepto de salud mental.

Para hablar de salud mental ésta implica ausencia de psicopatología y

además un bienestar físico, psíquico y social. Algunos de los elementos de salud mental son:

- Resistencia alta al estrés y a la frustración.
- Autonomía intelectual, económica y hábitos de autocuidado.
- Percepción coherente y realista de sí mismo.
- Competencia y ajuste de las demandas del entorno.
- Relaciones positivas interpersonales.
- Actitud positiva hacia sí mismo y hacia los demás.

6.- Conceptos básicos en psicopatología.

- Signo: manifestación objetiva de un estado patológico, significa que se observa.
- Síntoma: manifestación subjetiva de un estado patológico.
- Síndrome: agrupación de signos y síntomas basada en que de forma frecuente aparecen juntos, que puede sugerir una patología, una evaluación, unos antecedentes familiares o una selección terapéutica común.
- Etiología o etiopatogenia: hace referencia a la causa. Es un estudio científico de las causas y orígenes de la conducta inadaptada.
- Diagnóstico: clasificación de los trastornos de conducta en términos de grupos relativamente homogéneos con base en conductas similares o correlacionadas. En un proceso de decidir la naturaleza de una condición de enfermedad.
- Pronóstico o prognosis: curso y resultado probable de un trastorno.



Pasos a seguir cuando nos enfrentamos con un paciente.

Paso 1. – analítica o informe diagnóstico; conjunto de signos y síntomas detectados a una persona.

Paso 2. – ver la analítica; constituye un síndrome.

Paso 3. – si hay síndrome, buscar la etiopatogénia (causas).

Paso 4. – agrupamos las causas, y al grupo de causas las llamamos:

- Factores determinantes: tienen una relación de causa final Cuando estos factores están presentes aparecerá la analítica.
- Factores precipitantes: estos factores en sí mismos no tienen una relación causa-efecto con la analítica, pero precipitan su aparición. Ej: casarse.
- Factores de vulnerabilidad: son aquellos que por sí solos no desarrollan una enfermedad pero preparan al organismo para, llegado el caso, tengan más posibilidad de enfermar de un determinado tipo de enfermedad.

Paso 5. – Anamnesis: es el estudio del conjunto de antecedentes a la enfermedad (personales, familiares, psicológicos..) anteriores al momento de la enfermedad, que hayan podido influir de alguna manera en la aparición del trastorno.

Psicología Anormal