

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

HUMANIDADES / PSICOLOGÍA

PSICOPATOLOGÍA DEL ADULTO

LOS MODELOS PSICOPATOLÓGICOS

GUATEMALA, 5 DE AGOSTO DE 2003

INTRODUCCIÓN

Hablando al respecto de la Psicopatología podemos ver cómo diversos autores especializados en la Psicología, han aportado sus definiciones a la materia así; a lo largo de esta investigación se encontraran no sólo diversas definiciones de esta rama de la Psicología, si no también se desarrollarán los catorce modelos o enfoques psicopatológicos planteados por científicos de la talla de Freud, Adler, Kraepelin, Bleuler, y otros más.

La psicopatología es un sistema muy amplio que sirve para establecer un vínculo entre el desarrollo normal y anormal y el comportamiento. Esta adopta principios y descubrimientos evolutivos generales, pero no impone explicaciones teóricas específicas. La psicopatología es fundamentalmente descriptiva y ha sido asociada con el método fenomenológico, o sea el estudio de los fenómenos psicológicos subjetivos.

En el área de los problemas de salud mental, se han adoptado modelos demonológicos, mágicos, teológicos, biológicos y médicos para la explicación de las manifestaciones atípicas, patológicas, desviadas, o anormales del comportamiento humano. Para el análisis de los problemas del comportamiento dentro de este contexto predominan los modelos médicos, por lo que se tiene a explicar las enfermedades mentales, como análogas a las enfermedades orgánicas. Para llegar a una definición del concepto de salud mental, se hace necesaria una breve revisión de los enfoques psicopatológicos que se postulan desde la Psicología y la Psiquiatría, que serán presentados en una síntesis realizada en este trabajo.

PSICOPATOLOGÍA

Delgado H (1). define la psicopatología como "el conjunto ordenado de conocimientos relativos a las anormalidades de la vida mental en todos sus aspectos, inclusive sus causas y consecuencias, así como los métodos empleados con el correspondiente propósito...; su fin último no es el cuidado del individuo anormal o enfermo, sino el conocimiento de su experiencia y de su conducta, como hechos y relaciones susceptibles de ser formulados en conceptos y principios generales" .

Para Delgado (1), el psicopatólogo: "aunque no pueda vivir o convivir lo que pasa en el alma ajena, es capaz de pensarlo, de considerarlo metódicamente, quedándole a menudo un fondo de incertidumbre.... Combinando el análisis y la síntesis de una suerte de proceso dialéctico que avanza en profundidad y en amplitud, se esclarece más y más la significación de los hechos que motivan la exploración".

Para Jaspers (2), la Psicopatología busca aprehender la íntima relación de los diversos fenómenos psicopatológicos en el tiempo, a fin de comprender la "estructura de su continuidad". Será función del psicopatólogo buscar los vínculos que permitan establecer "conexiones significativas" entre el devenir psicológico y emocional del hombre, y los eventos y situaciones que lo circundan.

A principios de siglo, Husserl introdujo la idea de que la fenomenología, era la ciencia que precedía y subyacía a todas las demás. Más tarde, Karl Jaspers estableció que la tarea cardinal de la fenomenología en psiquiatría era la de describir, no explicar, de la forma más clara posible, las diversas condiciones psicológicas experimentadas por el paciente, sin pretender en modo alguno la exactitud. Esta forma de ver las cosas, es lo que caracteriza la utilización del método fenomenológico en psicopatología. Es libre de connotaciones filosóficas y queda lejos de la "fenomenología existencial" postulada por Binswagner, así como de sus posteriores y específicas orientaciones psicoterapéuticas tales como las de Rogers o Ellis.

Ruiz Ogara (3) considera, que la psicopatología es el núcleo central constitutivo de la Psiquiatría, entendiéndola como el conjunto de signos y síntomas que debemos interpretar y tratar. Con ella se pretende llegar a la experiencia íntima del sujeto y a su vivencia, a fin de clarificarla. El método a seguir se basaría en la observación cuidadosa, experta y comprensiva del paciente.

Para Maher (4) es la ciencia de la conducta desviada, si bien lo psíquico, es difícil captarlo directamente, puede hacerse a través de la observación de la conducta del paciente, y del análisis de la conversación con él.

McKinnon (6) afirma además, que la comprensión del paciente proporciona una información más valiosa que aquella que únicamente trata de aislar e identificar unos síntomas psicopatológicos.

Podríamos distinguir dos formas de ejercer el diagnóstico psicopatológico: una primera, a la que llamaríamos clasificatoria, buscaría evidenciar determinados signos en las conductas de las personas, los cuales revelarían la presencia de una determinada patología. La segunda, en cambio, trataría de comprender los padecimientos de un individuo en relación con determinadas causas, guiando su pensamiento respecto de una finalidad terapéutica. Una observa y clasifica, la otra comprende y trata; la primera tiene como horizonte el diagnóstico, la segunda la cura.

El psicólogo puede elaborar un diagnóstico con el sólo fin de clasificar; esto suele hacerlo, en general, por encargo, resultando así un técnico intermediario entre el sujeto de la evaluación y el cliente (empresa, organismo judicial, institución educativa, etc.) Pero también puede construir, con mayor o menor grado de precisión, un diagnóstico, a los fines de establecer una estrategia terapéutica a seguir frente a un determinado individuo que le consulta y le solicita ayuda para resolver sus dificultades y combatir sus sufrimientos.

Algunos autores han tratado de esquematizar estas dos formas de ejercer y entender la psicopatología a través de pares de oposición que definen, bien la actitud profesional: ver / escuchar; observar / comprender; bien el destinatario de la acción: el que encarga la observación / el que sufre.

LO NORMAL Y LO ANORMAL EN LA CONDUCTA HUMANA

Si el término "anormalidad" indica una expresión exagerada o desequilibrada de lo normal, el concepto de "normalidad", no está claro. Su definición se suele basar en un criterio estadístico, en el que hablamos de frecuencia y distribución, en un criterio valorativo, en el que lo que se enfatiza es lo "ideal". Además hay que tener en cuenta que ni lo normal se identifica con salud ni lo anormal con enfermedad.

En psicopatología se maneja el término de "anormalidad indeseable" como lo que se aparta del ideal.

La cuestión que se plantea es la de decidir cuando una conducta se puede considerar dentro de los límites de la normalidad o no. No se puede decir de una forma categórica y dependerá de diversas circunstancias y en ocasiones de autores.

Para Buss serían criterios de anormalidad el discomfort (el cual englobaría la indisposición, la preocupación y la depresión), la desviación (en la percepción, que en el caso del mundo serían las psicosis, en la percepción de uno mismo constituirían lo que denominamos neurosis y finalmente la desviación en la percepción de los otros constituirían las psicopatías) y la ineficacia (productividad inadecuada).

Para Maher (1970) los criterios que permiten valorar una conducta como patológicas son la existencia de angustia personal, un deficiente contacto con la realidad y las conductas incapacitantes.

Otros criterios como los sociológicos, son peligrosos, pues evalúan sólo el nivel del comportamiento de acuerdo con las normas sociales (Basagli, Laing). El concepto de "mal ajuste" social precisa la existencia de un marco de referencia, que en algunos casos serán las normas legales. El tener un marco referencial estable es una necesidad que hace que el sujeto esté compensado.

El utilizar el diagnóstico psiquiátrico tampoco sería válido cuando se hiciese de forma aislada, pues no excluye errores por defecto ni por exceso. Otros criterios como el internamiento psiquiátrico, criterios objetivos y subjetivos, también deben ser contemplados muy cautamente.

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.

Hay personas que se adaptan mejor a las situaciones que a otras, lo cual es debido al: estrés, afrontamiento 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.
- **Afrontamiento:** es la forma en que las personas manejan las dificultades y tratan de superarlas. Aquí tienen especial importancia las técnicas de afrontamiento.
- **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, afrontamiento y vulnerabilidad.

La relación entre vulnerabilidad y sucesos estresantes es:

Este esquema va a estar controlado por las habilidades de afrontamiento que se tengan. Cuanto más vulnerables necesitamos menos estresores, sin embargo cuanto menos vulnerables necesitamos más estresores.

MODELOS HUMANISTAS

La conducta anormal esta causada por un yo irreal, inconsistente o desorganizado y por las exigencias externas excesivas. Presenta una falta de sistematización. Es acientífico. No se preocupa por el ello.

MODELOS CIENTIFICOS

Existen dos tipos: Exógenos / endógenos

Exógenos: enfocan la conducta anormal desde tres puntos de vista:

Etiológico: estudia la influencia del ambiente (educación) en la conducta anormal.

Evolutivo: estudia como influyen las experiencias de las personas con alto riesgo de patología.

Aprendizaje: buscan modelos de aprendizaje que expliquen la aparición de los trastornos.

Endógenos: también enfocan el estudio de la conducta anormal desde tres puntos de vista que son:

Genético. La psicopatología como conducta influenciada por los factores transmitidos.

Ambiente interno. Estudian la influencia del ambiente interno del organismo, por ejemplo la influencia del metabolismo en la conducta anormal.

Neurofisiológico o neuroanatómico: se refiere concretamente a eventos que suceden en el SN, que influyen en la psicopatología (por ejemplo: daño en un Neurotransmisor)

LOS MODELOS EN PSICOPATOLOGIA

Nacen del estudio histórico de lo acontecido con las enfermedades mentales y del acercamiento a las mismas según las escuelas.

Tres modelos influyentes y competidores acerca de la conducta anormal, surgieron durante el final del siglo XIX y principios del siglo XX: los modelos biológicos, psicoanalíticos y cognoscitivos–conductuales.

Cada enfoque ha influido el estudio y tratamiento de la conducta anormal, pero ninguna puede afirmar que es en definitiva la teoría correcta acerca de la conducta anormal.

La variedad de enfoques empleados ha conducido a que la enfermedad mental se entienda y se intervenga también de múltiples maneras, con consecuencias muy variadas sobre los aspectos individuales, familiares y sociales.

A continuación se desarrollarán los diferentes enfoques psicopatológicos:

CONDUCTISTA:

El postulado principal de esta corriente nos dice que no existe diferencia esencial entre la conducta patológica y la conducta normal. Ambas son fruto del aprendizaje a partir del ambiente. Se da una gran importancia a las influencias ambientales dejando las biológicas y genéticas en un segundo plano, aunque no se descartan por completo. Se basa en la observación de la conducta y no tienen en cuenta los procesos mentales. El tratamiento en este modelo pasa por la modificación de la conducta tanto manifiesta como inferida. Deja de lado los aspectos importantes que influyen en el aprendizaje como son la atención, la percepción, la memoria, etc.

BIOLÓGICO:

El Modelo Biológico de la conducta anormal afirma que esta conducta tiene bases bioquímicas o fisiológicas.

Aunque existe sólida evidencia de que factores genéticos / bioquímicos están implicados en los trastornos mentales tan diversos como la esquizofrenia, la depresión y la ansiedad, la biología sola no puede dar cuenta de muchas enfermedades mentales.

Para este modelo, la conducta anormal no es más que un mero síntoma que indica una alteración orgánica. El tratamiento será de tipo orgánico médico. Es reduccionista: reduce toda la conducta a reacciones bioquímicas. Considera a la conducta un mero síntoma. La etiología orgánica solo explica una minoría de los trastornos mentales.

COGNOSCITIVISTA:

Fundamentalmente es un modelo de procesamiento de la información y por lo tanto la psicopatología será causada por alteraciones de algún tipo de procesamiento. Este modelo no estudia la conducta anormal manifiesta, sólo sus procesos. Se enfoca en el estudio de los procesos mentales superiores, incluyendo pensamiento, lenguaje, memoria, solución de problemas, conocimientos, razonamiento, juicio y toma de decisiones. Sus descubrimientos han establecido avances en el desarrollo de nuevos métodos de aprendizaje.

DESARROLLO:

Considera el desarrollo patológico como una falta de integración de las competencias sociales, emocionales y cognitivas importantes para la adaptación en un nivel de desarrollo particular.

ECOSISTEMÁTICO:

Este modelo es una síntesis de la teoría general de los sistemas y la ecología humana. Tiene cuatro componentes de base; la persona, el medio, la interacción y la psicopatología. Los síntomas de una persona son considerados como una metáfora de las relaciones interpersonales.

ETNOPSICOPATOLÓGICO:

Estudia la relación entre los trastornos psicopatológicos y la cultura de origen del paciente. Incorpora la diversificación de los métodos de evaluación diagnóstica y la introducción de las estrategias cuantitativas, que para ser utilizadas correctamente es indispensable que cumplan con cinco dimensiones principales: la equivalencia de contenidos, semántica, técnica, de criterio y conceptual.

ETOLÓGICO:

Tiene como objetivo el estudio comparado de la conducta animal. Partiendo de una concepción evolucionista y asumiendo que existe una continuidad biológica entre nuestra especie y otros animales, tanto en lo referente a aspectos morfológicos como conductuales. Su principal aporte es el empleo de la descripción minuciosa de los esquemas comportamentales.

EXISTENCIALISTA:

Esta influida por la filosofía existencialista, considera a la persona humana como un proceso y no como un producto. Considera que el ser humano puede influir sobre su relación con su destino; pone en entredicho la frontera entre normalidad y patología.

EXPERIMENTAL:

Desarrolla modelos experimentales en animales para la comprensión de comportamientos patológicos que han permitido acumular evidencia en el área a partir de situaciones artificiales.

FENOMENOLÓGICO:

No busca las causas de una enfermedad o de una desviación que hubiese conducido a la hospitalización psiquiátrica, trata de conocer lo que es la experiencia de la locura a partir de quienes la han vivido y, así, se vuelven las principales fuentes de información y datos.

PSICOANALÍTICO:

Fue propuesto por Freud, afirma que la conducta anormal es una expresión simbólica de conflictos mentales inconscientes que, en general, pueden ser rastreados hasta la niñez temprana o la infancia.

Pese a todas sus copiosas y atractivas ideas, este enfoque ha producido pocas evidencias científicas para apoyar su teorización acerca de las causas y el tratamiento efectivo de los trastornos mentales.

SOCIAL:

Su sustentación científica se haya en la Psicología social – experimental y en el análisis dialéctico de los procesos de interacción e ínter experiencia de la persona en sus grupos de referencia.

DIATESIS-ESTRÉS:

El Modelo Diátesis–Estrés de la conducta anormal, por ejemplo, afirma que los trastornos mentales se desarrollan cuando una diatesis (predisposición biológica al trastorno) es disparada por unas circunstancias estresantes.

El enfoque sistemático a la conducta anormal afirma que los factores de riesgos biológicos, psicológicos y sociales, se combinan para producir los trastornos mentales. De acuerdo con ese modelo, los problemas emocionales son "enfermedades del estilo de vida" causados por una combinación de riesgos biológicos, estrés psicológicos, presiones y expectativas sociales.

PSICODINÁMICO:

Surge a comienzos de nuestro siglo con los trabajos de Freud, que considera a la enfermedad mental el resultado de una conflictiva psíquica interior que ha ido configurándose a través de las experiencias que ha hecho cada sujeto. Los conceptos de fijación y regresión modifican radicalmente los planteamientos de tipo médico y la antigua enfermedad mental pasa a ser comprendida como la expresión de elementos que se encuentran normalmente en la biología de cada persona.

CONCLUSIONES:

Son variadas las formas en las cuáles se ha entendido el fenómeno Psicopatológico. Cada postura destaca elementos propios tanto en la generación como mantenimiento de los trastornos mentales.

Cada visión encuentra su sustento dentro de un marco epistemológico particular, razón por la cual se puede entender por qué para algunas de ellas es más relevante lo social, lo psicológico, lo biológico, lo cultural, etc.

Sin embargo independientemente de la posición teórica con que el clínico aborde el problema psicopatológico, lo importante será que éste tenga una visión amplia de su paciente, que no piense solo en la entidad patológica que se le está consultando, que vea en él un ser humano íntegro, que piense en que existen otros aspectos sanos que debe rescatar y explotar, que nunca deberá separar su paciencia de su propia red social, y que deberá también promover su autoestima, alentar sus ilusiones, promover proyectos de vida.

Su trabajo deberá consistir entonces en promover la salud y no únicamente en manejar o curar la enfermedad.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Delgado HI. "Curso de psiquiatría" Barcelona. Editorial Científico–Médica, 1969.
- 2.- JaspersK. "Psicopatología general". Buenos Aires. Ed. Beta, 1963.
- 3.- Ruiz Ogara C, Barcia Salorio, D y López–Ibor JJ. "Psiquiatría", 1.ª ed, Barcelona, 1982
- 4.- Maher B. "Principios en Psicopatología. Un enfoque experimental", Madrid, 1970.
- 5.- González de la Rivera JL, Vela A y Arana J. "Manual de Psiquiatría", Madrid, 1980.
- 6.- McKinnon, RA y Yudofsky SC. "The Psychiatric evaluation in clinical practice", Lippincott, Philadelphia, 1989.

- 7.- Alonso Fernández F. "Fundamentos de la Psiquiatría actual", 3.^a ed. Editorial Paz Montalvo, Madrid, 1976.
- 8.- Fish. "Psicopatología Clínica de Fish (Max Hamilton). Signos y síntomas en Psiquiatría", 2.^a edición. Editorial Interamericana, Madrid, 1986.
- 9.- Seva Díaz A. "Psiquiatría Clínica", Espaxs, Barcelona, 1979.
- 10.- Vallejo Ruiloba J. "Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatría", 3.^a edición, Masson-Salvat, Madrid, 1991.

INTERNET:

***http://ar.geocities.com/la_aduldez/sicopatologia.htm#LOSMODELOSPSICOPATOLOGICOS**

***http://ar.geocities.com/la_aduldez/sicopatologia.htm**

***<http://www.elementos.buap.mx/num36/htm/psicopat.html>**