

TEMA 2. – CONCEPTOS Y MODELOS EN PSICOPATOLOGIA

A.CONCEPTOS DE PSICOPATOLOGIA

EL OBJETO DE LA PSICOPATOLOGÍA

APROXIMACIÓN ANTROPOLÓGICA A LA CONDUCTA ANORMAL.

CONCEPTOS BÁSICOS

B) MODELOS EN PSICOPATOLOGIA

MODELO BIOLOGICO TRADICIONAL

MODELO INTRAPSIQUICO

MODELO CONDUCTUAL

MODELO COGNITIVO

MODELOS HUMANOS

MODELOS CIENTIFICOS:

Exógenos : etiologico, evolutivo, aprendizaje

Endogenos : genético, ambiente interno, neurofisiológico
o neuroanatómico.

A) CONCEPTOS DE PSICOPATOLOGIA

(Tema 13 de Fuentenebro y Vázquez)

Para empezar deberíamos señalar que no esta delimitada la Conducta anormal.

Tradicionalmente la Psicopatologia estaba relacionada con la Psiquiatría a la cual aportaba información.

El objeto de la Psicopatología

Descripción, observación y evaluación de la conducta anormal

Investigación de las causas y factores mantenedores y productores de la
Conducta anormal

Pero primero se ha de definir conducta anormal, lo cual no es sencillo, no hay un

solo criterio que la defina. Una conducta anormal la podríamos definir en función de:

Frecuencia e intensidad

De que los demás la perciban como irracional o incomprensible

Que sea molesta para los demás (daño)

Que sea molesta para sí mismo (sufrimiento)

Conducta no adaptativa

Violación de las normas éticas no escritas (implícitas) (por ejemplo, una persona que va a casa de un amigo y se quita la ropa)

Existen unos principios fundamentales para analizar estas características anteriores, que son:

No es necesario que se den todas

Ninguna es suficiente para que se dé una psicopatología

Siempre han de darse al menos dos de las características anteriores para que se dé una psicopatología

Ninguna conducta es por sí misma anormal

Lo que hay que calificar como normal-anormal es el binomio conducta- contexto.

Otras cuestiones a tener en cuenta es que los trastornos mentales son dimensionales: Consiste en asumir que al S.H. están encuadradas dentro de unas dimensiones (neurótico, extroversión, psicótico) sino en cómo se manifiestan esas variables en cada uno). El problema se encuentra en donde establecer el punto de corte que separe una conducta de otra.

Por otro lado está el enfoque categorial, presencia o no presencia, o eres anormal o normal. El problema del punto de corte es la probable pérdida de información sobre las dimensiones.

La frecuencia, la intensidad y la duración son aspectos muy importantes y nos

sirven para emitir un juicio clínico. Para determinar si hay psicopatología o no en parte depende del clínico porque la Conducta anormal no está totalmente delimitada de manera perfecta. Por otro lado, cuanto más perfeccionado estén los criterios, menos se dependerá del juicio clínico.

El hecho de que los límites entre la conducta normal-anormal no estén completamente definidos, no significa que la conducta anormal no sea indefinible, lo que pasa es que se intenta afinar la definición.

La definición de conducta anormal no tendría importancia si utilizáramos el concepto de enfermedad mental, lo que es enfermedad mental es anormal. Pero este es un concepto médico que se ha infiltrado en toda la sociedad debido a que se asume que el enfermo mental no puede hacer nada más que ponerse en manos de un médico y seguir un tratamiento y esperar (concepción médica clásica) Si la persona adopta un rol activo la enfermedad se puede reducir, pero si adopta un rol de paciente, se cronifican

Szasz (1973) dijo que las enfermedades mentales no son enfermedades ni mentales, no tienen los criterios necesarios para serlo, sería un mito, sólo son formas de vivir (antisiquiatría).

Hay determinados trastornos para los cuales "enfermedad mental", sería adecuado, por ejemplo los enfermos que presentan etiología orgánica de tipo neurológico (Alzheimer, demencia senil). Esto no significa que no se pueda analizar psicológicamente.

A veces utilizamos el término enfermedad mental para economizar pero se recomienda no utilizar este término entre profesionales.

A partir del DSM II publicado por el APA (Asociación de Psicólogos Americanos) se elimina el término de Enfermedad mental y se acuña el de trastorno mental. Se define el trastorno mental como:

"patrón psicológico de conducta que causa malestar y deteriora con relación a la cultura"

Se evita en esta definición hablar de las causas del trastorno, ya que da igual que sean físicas que psicológicas.

Aproximación antropológica a la Conducta anormal.

Los antropólogos que han estudiado la enfermedad mental en otras culturas distinguen manifestaciones psicopatológicas distintas a las de nuestra cultura, lo que hace dudar de la universalidad de las psicopatologías. De esta manera surge la psiquiatría transcultural. Esta nueva disciplina utiliza dos estrategias contrapuestas:

Absolutistas: defienden que las psicopatologías son universales.

Relativistas: son los que al estudiar una cultura no utilizan los criterios ni instrumentos de su propia cultura y elaboran uno nuevo estudiando la idiosincrasia propia de cada cultura

Ambas tiene sus ventajas e inconvenientes:

Al utilizar los mismos criterios e instrumentos en una cultura que en otra pueden perder información

Al tener que elaborar nuevos métodos e instrumentos resulta más caro, y es más difícil comparar una cultura con otra. No se pueden generalizar los datos.

La estrategia adecuada sería utilizar los dos enfoques conjuntamente aprovechando las ventajas de cada uno.

Influencia de la cultura

La cultura es la que determina los criterios de anormalidad

Genera estresores que algunos miembros de esa cultura so saben asimilar y se genera psicopatología

Crea configuraciones de personalidad que se adaptan pobremente al entorno, a través de la cultura educativa

Condiciona patrones de cómo se expresa y experimenta diferentes trastornos. Por ejemplo en Asia la depresión no suele cursar con tristeza mientras que en nuestra cultura sí

Facilita determinadas concepciones sobre la causalidad y controlabilidad del trastorno mental. Por ejemplo: si tienes una depresión aguñate y no hagas nada y en otras culturas el mejor remedio contra la depresión es divertirse, hacer cosas

La cultura no influye de igualmente en los trastornos mentales, influye más en los trastornos con clara etiología orgánica.

El objeto de estudio de la Psiquiatra transcultural no es una cultura sino como se manifiesta la psicopatología en distintos individuos de diferentes culturas.

Las preguntas básicas que se plantea la Psiquiatra transcultural son:

¿Hay alguna cultura en la que no haya psicopatología? No hay ni una sola cultura en la que algún individuo no tenga una psicopatología

¿Existen diferencias culturales en la epistemología de las psicopatologías?

Si hay diferencias, pero existe el problema metodológico de no poder extrapolar los datos a otras culturas

¿Es igual la expresión de los trastornos mentales en todas las culturas (su sintomatología)? La OMS analizó la sintomatología de la esquizofrenia en 9 países y se encontró que se si había diferencias: por ejemplo en los países industrializados se daba más esta patología. Existen unos síntomas comunes a todos pero había más síntomas que no eran iguales. También encontraron que la evolución o curso del trastorno vario, en los países industrializados eran más largos

Un argumento a favor de la influencia de la cultura en la psicopatología son las diferentes psicopatologías: por ejemplo el *Bibloktoqs* (síndrome del Ártico: frío incontrolado y andar errante) es un trastorno específico del pueblo esquimal. Ahora bien estas diferencias están desapareciendo debido a que los medios de comunicación están homogeneizando la cultura.

Conceptos básicos

Normalidad: ausencia de patología

Salud: normalidad y bienestar psíquico, físico y social

Salud mental: Estado que permite el desarrollo óptimo físico, intelectual y afectivo del sujeto en la medida que no perturbe el desarrollo de los demás.

Desarrollo óptimo: concepto relativo y cultural, porque no se puede exportar de unas culturas a otras los criterios de desarrollo óptimo ni de salud.

B) MODELOS EN PSICOPATOLOGIA

(Tema 14 de Fuentenebro y Vázquez)

En este tema vamos a ver como entienden los diferentes modelos la conducta anormal.

MODELO BIOLOGICO TRADICIONAL

Este modelo entiende que la enfermedad mental es igual a la enfermedad física, por lo que posee una etiología orgánica. Además, tendrá un curso determinado y un pronóstico concreto. 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.

Criticas al modelo

Posee una circularidad explicativa, es decir, diagnosticamos una enfermedad mental al ver los síntomas, y decimos que tenemos una conducta anormal por que tiene una enfermedad mental.

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.

En aquellos que si hay correlatos biológicos, no se sabe si son la causa, o son efectos colaterales de la verdadera enfermedad.

MODELO INTRAPSIQUICO

Su máximo representante es Freud.

Según este modelo la enfermedad mental está causada por las tensiones generadas por las fuerzas dinámicas enfrentadas dentro de la mente. Estas fuerzas actúan a nivel inconsciente.

Criticas al modelo

Infalsabilidad de sus postulados. Los postulados se plantean a nivel inconsciente y no se pueden observar ni siquiera por el mismo sujeto. El inconsciente es inaccesible y por lo tanto no se pueden contrastar las hipótesis generadas por este modelo.

Ambigüedad: esta relacionada con la anterior. Un mismo proceso inconsciente puede ser la causa de dos conductas anormales totalmente distintas, incluso antagonistas, y a la inversa una conducta puede estar explicada por dos procesos subconscientes totalmente distintivos.

Sustitución de sintomatología: el psicoanálisis plantea que si tratamos al síntoma, como no vemos la causa real podrá desaparecer este síntoma, pero aparecerán otros distintos. Esto se ha demostrado que no es cierto ya que se ha investigado el tratamiento del síntoma y se ha demostrado que tratando este no aparecen otros nuevos.

Teoría de la personalidad: No se ha hallado contrastación científica para su teoría de la personalidad, yo, superyo, ello. Son inconscientes y no se

pueden demostrar

Experiencias tempranas y vida adulta: el psicoanálisis ha planteado una relación indirecta y causal entre los sucesos de la infancia y la adultez. Las investigaciones lo que han demostrado es que en el ser humano influyen todos los periodos de la vida.

De la rama del psicoanálisis se desagua una corriente que se denominó Enfoque sociocultural del Psicoanálisis. Sus máximos representantes son Horney, Sullivan y Fromm. Esta corriente se centra en la influencia social y cultural en la génesis de la conducta anormal, la explican y le restan importancia a los factores sexuales. La crítica a este enfoque es precisamente que se centra demasiado en la cultura y sociedad, dejando al margen la interacción individuo ambiente.

MODELO CONDUCTUAL

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 basan 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.

Críticas al modelo

Deja de lado los aspectos importantes que influyen en el aprendizaje como son la atención, la percepción, la memoria, etc.

MODELO COGNITIVO

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

Criticas al modelo

No existe un modelo cognitivo único. Hay modelos dispares. También tienen problemas a la hora de acceder al estudio de los fenómenos que supuestamente están alterando los procesos.

MODELOS HUMANISTAS

La conducta anormal esta causada por un yo irreal, inconsistente o desorganizado y por las exigencias externas excesivas

Criticas:

Presenta una falta de sistematización. Es acientifico. No se preocupa por el ello.

MODELOS CIENTIFICOS

Existen dos tipos: Exógenos / endógenos

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

Etiologico: 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.

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

Genético. La psicopatologia 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)

Estos seis modelos reconocen que son incapaces de explicar la psicopatología por sí solos y por lo tanto son modelos complementarios. De hecho cuando utilizamos estos modelos complementándolos, hay muchos trastornos para los que podemos explicar razonablemente su etiología, funcionamiento y perseverancia.