

Presentación

En este trabajo nos planteamos fundamentalmente llegar a los aspectos descriptivos más sobresalientes de los fenómenos psicopatológicos, según lo dado por la perspectiva fenomenológica, empleando este término en su sentido general (teoría de los fenómenos o de lo que aparece) y no en el sentido de la filosofía de Friedrich Hegel o de la metodología establecida por Edmund Husserl. Por otra parte, entraremos sólo muy tangencial y superficialmente en aspectos de naturaleza explicativa (por ejemplo, cuando nos reframos a la *forclusión* en el trastorno alucinatorio y delirante), dada la evidente limitación del espacio de este texto. En tal sentido, para la ampliación de las ideas explicativas de carácter dinámico o psicoanalítico remitimos a Gabbard (2000), existiendo variados textos, algunos de los cuales reseñamos en la bibliografía, como el de J. Vallejo y colaboradores (1998), en los que se hacen muchas aclaraciones de los determinantes de otra índole (biológicos, psicológicos, sociológicos, etcétera) que participan en la aparición y desarrollo de los trastornos mentales.

En lo que toca a la filiación de las distintas categorías psicopatológicas, a pesar de las críticas que han recibido, deben ser una referencia tanto el DSM-IV como su posterior revisión, el DSM-IV-TR, que preferimos sobre la CIE. Complemento muy necesario a la hora de considerar los trastornos de personalidad es la obra de Millon (Millon y Davis, 1996).

I.

Delimitación conceptual de la psicopatología y consideraciones históricas acerca de su desarrollo

1.1. Delimitación conceptual de la psicopatología

Antes de plantearnos una breve revisión del desarrollo histórico de la psicopatología, parece necesario establecer su delimitación conceptual. Al respecto, *psicopatología* significa etimológicamente estudio de las dolencias del alma (Porot, 1952), pudiendo hoy decirse que es un saber que trata de dar cuenta científicamente de los hechos psicológicos de carácter morboso (mentales y conductuales), siendo sus objetivos concretarlos conceptualmente, clasificarlos, explicarlos y controlarlos de la forma más efectiva, eficiente y eficaz posible. La psicopatología supone un conocimiento que se ocupa de los trastornos mentales con una visión general, sirviendo de sostén básico tanto a la psiquiatría como a la psicología clínica, una y otra centradas en el fenómeno anómalo de un hombre concreto y en el intento de cambiarlo favorablemente, valiéndose la última de métodos, instrumentos e intervenciones de naturaleza psicosocial, mientras que la primera maneja, además, herramientas de corte biológico, estando ambas particularmente comprometidas en el terreno aplicado, concretamente en el terapéutico.

Como señalan Jarne y Talarn (2000), los orígenes de la psicología y la psicopatología científicas son comunes, pudiendo citarse a Wundt, Kraepelin y Pávlov como sus progenitores, que intentaron enmarcarlas en los modelos asumidos en su época, trabajando en laboratorios con un tosco método experimental. Pero muy pronto los psicopatólogos, por el escaso progreso que conseguían, buscaron fuentes peculiares, dirigiendo su mirada hacia la filosofía (fenomenología, existencialismo, etcétera), la lingüística y

el psicoanálisis, tratando de encontrar lo que la psico(pato)logía experimental no les daba. Paulatinamente, sin embargo, en tiempos más cercanos, muchos psicopatólogos tomaron como marco de referencia los conocimientos neurobiológicos, conductuales y cognitivos más novedosos, tratando de superar los enfoques descriptivos e incluso comprensivos e interpretativos anteriores, para acceder a explicaciones psiconeurológicas, facilitando todo ello el dominio de los llamados psiquiatras biológicos, centrados excesivamente en los determinantes somáticos de la mente y de la conducta. Ahora bien, otros psiquiatras y psicólogos clínicos, sin descartar tales aportaciones, persistieron en la consideración de la lingüística (en sentidos muy distintos, Jacques Lacan y entre nosotros Carlos Castilla del Pino), del psicoanálisis clásico, de la psicología humanística y de los aportes socioculturales, entrándose así en un terreno multiparadigmático, donde se enfrentaban variadas escuelas y sistemas, en ocasiones con enconadas luchas, pero que en todo caso enriquecieron los conocimientos acerca de la psicopatología, procurando acceder con tales soportes a una concepción integral.

Por otro lado, si bien la psiquiatría (así como la psicología clínica) y la psicopatología son saberes muy cercanos, no hay que confundirlos entre sí, pues como mantiene Vallejo (1985) hay claras diferencias entre ambas (ideas que son igualmente aplicables a la psicología clínica): a) la psicopatología tiene por objeto el establecimiento de reglas y conceptos generales, mientras que la psiquiatría se centra en el caso morbosos individual; b) la psicopatología es una ciencia en sí misma, mientras que la psiquiatría toma la ciencia como medio auxiliar, pero trascendiéndola hasta llegar al arte médico, que tiene sentido en el quehacer práctico y en la relación terapeuta-paciente; c) la psicopatología, partiendo de la unidad que es el ser humano, va descomponiéndolo en funciones psíquicas (consciencia, atención, percepción, memoria, etcétera), aisladas con el fin de analizar adecuadamente las leyes o principios generales que las rigen, aunque sin perder de vista las conexiones funcionales intrapsíquicas, mientras que la atención de los psiquiatras se centra en el hombre enfermo, indivisible por definición y sólo accesible con un enfoque holístico; y, d) la psi-

copatología se desentiende de lo terapéutico, eje y meta final de la psiquiatría.

Sea como fuere, no hemos podido acceder aún a un modelo unitario psicopatológico que haya integrado las diversas perspectivas en juego, hasta el punto que ni siquiera existe un solo término aceptado con unanimidad para acoger el saber que acoge la conducta anómala, hablándose no sólo de *psicopatología* o *patopsicología*, epígrafes que proceden del campo clínico-psiquiátrico, sino también de *psicología patológica*, *psicología anormal* y *patología del comportamiento o de la conducta*. Incluso con esta diversidad de términos, la mayoría estamos de acuerdo que bajo ellos se acoge el estudio de los fenómenos psíquicos anormales y/o patológicos en general, fenómenos a los que antiguamente, y aún hoy en el marco de la psiquiatría clásica, se agruparon bajo el término enfermedad o trastorno mental y que actualmente desde el marco de la psicología clínica se denomina conducta anormal, patológica y/o desadaptada. Sobre la base de todo ello, la psicopatología es definida en la actualidad por algunos (Mesa, 1986) como la ciencia de la conducta anormal y/o patológica y no de la enfermedad mental, término que considera impreciso y poco operativo. Bajo el concepto de conducta anormal considera diversos matices (conducta desviada, perturbada, trastornada, patológica, irracional, desorganizada, etcétera), apuntando en cualquier caso al laxo y polisémico concepto de normalidad, el cual viene mediatizado por elementos estadísticos, normativos, funcionales, culturales, filosóficos, ideológicos, políticos, etcétera, lo que hace inevitablemente cargar el concepto de uno u otro sentido según la visión preferentemente adoptada.

Sin embargo, una mayoría solemos inclinarnos por soluciones de compromiso, ampliamente interpretables, a la hora de delimitar el objeto de la psicopatología, hablando de trastorno mental y conductual a la hora de concretar el objeto de estudio de la psicopatología, como es el caso de la definición que se ofrece en el DSM IV:

...un síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar (p. ej., dolor),

a una discapacidad (p. ej., deterioro en una o más áreas de funcionamiento), o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad. Además, este síndrome o patrón no debe ser meramente una respuesta culturalmente aceptada a un acontecimiento particular (p. ej., la muerte de un ser querido). Cualquiera que sea su causa, debe considerarse como la manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica. Ni el comportamiento desviado (p. ej., político, religioso o sexual) ni los conflictos entre el individuo y la sociedad son trastornos mentales, a no ser que la desviación o el conflicto sean síntomas de una disfunción (APA, 1994).

En la afamada CIE-10, otro sistema clasificatorio muy utilizado, sobre todo fuera de Estados Unidos, el trastorno mental se caracteriza de forma similar, acogiendo:

La presencia de un conjunto de síntomas o comportamientos asociados en la mayoría de los casos a malestar y a interferencia con la vida del individuo (OMS, 1993).

Ahora bien, sea cual fuere la concreción del campo de trabajo de la psicopatología, la clave científica de este saber está en lo explicativo y en el intento de verificación, más o menos experimental, de las hipótesis en juego. Al respecto, lo que se entiende por ciencia ha sufrido cambios muy diversos en el curso de la historia, teniendo bastante poco que ver lo que actualmente se define como tal en relación con lo que, por ejemplo, se mantenía a principios del siglo xx, debiendo recordarse que hoy tampoco existe unanimidad en la conceptualización y delimitación de lo que es o no es conocimiento científico. Esta discusión es especialmente llamativa en el campo psico(pato)lógico, donde los especialistas más eminentes en la materia no terminan de fijar unos criterios aceptados por la mayoría: cuestiones metodológicas, en las que se discuten cuál o cuáles son los métodos válidos, asuntos epistemológicos, tales como si nuestro saber puede acceder a explicaciones con base en genuinas leyes o en función de meros principios más o menos generales, e incluso qué tipos de explicaciones son posibles en psico(pato)logía, tienen enfrentados a nuestros teóricos y

filósofos de la ciencia. En cualquier caso, a nuestro entender, cualquier saber puede estimarse como científico cuando posea las tres siguientes características básicas (Sánchez-Barranco, 1999):

1. Que los fenómenos considerados pertenezcan a la realidad, esto es, que se refieran a hechos que posean una existencia efectiva, formando un campo de trabajo lo suficientemente delimitado y específico, que, además, no coincida con el de otros saberes ya institucionalizados. En el caso de la psicopatología, los hechos de la realidad se refieren a la conducta anómala, al trastorno mental y conductual, bajo cuyo epígrafe deberían incluirse no sólo los actos públicos, sino también los privados e íntimos (Castilla del Pino, 1988), considerando tanto la esfera de lo consciente como la de lo inconsciente, siempre que el contenido en cuestión posea un significado, ya concreto, ya simbólico. El campo de trabajo de la psico(pato)logía es, pues, tanto la llamada realidad objetiva como la realidad subjetiva.
2. Que exista la posibilidad de un abordaje metodológico de naturaleza científica, entendiendo por tal el uso de procedimientos contrastados para analizar y resolver un conjunto de problemas relativos a la realidad considerada, ateniéndose a determinadas reglas consensuadas. Ello no tiene porque implicar la aceptación de un monismo metodológico, de corte experimental o del tipo que fuere, pues no se hace ciencia por la mera adscripción a una metodología específica, sino por la validez teórica y técnica del saber en cuestión, pudiendo ser variados los accesos y las formas de tal validación.
3. Finalmente, ha de poder alcanzarse con los oportunos estudios e investigaciones y las necesarias reflexiones teóricas, un cuerpo de leyes, principios o regularidades con capacidad explicativa de los eventos atendidos, cosa que necesariamente conlleva la posibilidad de predecir, aunque en psico(pato)logía es mejor hablar de pronosticar, así como posdecir una porción mayor o menor de los fenómenos en cuestión y controlar en algún grado el curso de los mismos, manejando las variables o los factores que los determinan, condicionan, causan o motivan.

De todo lo anterior, la posibilidad de alcanzar un cuerpo explicativo de carácter científico es lo esencial. Ahora bien, ¿qué queremos decir cuando hablamos de *explicación* en psico(pato)logía? Recurramos a unos ejemplos sencillos para esclarecer nuestra postura.

En primer término, si nos cuestionamos por qué un perro, al oír el tintineo de un llavero, se dirige excitado hacia la puerta de la calle, la teoría conductista nos permite alcanzar una *explicación*: el animal ha establecido una asociación entre el ruido que hacen las llaves al chocar entre sí y el hecho de poder salir fuera de la casa. Pero dicho reforzamiento no implica más que una probabilidad que los hechos relatados tengan lugar, pues no hay una estricta *ley* que permita predecir con absoluta certeza que el perro haga lo que hace, sino un mero *principio general* que facilita un pronóstico de los hechos a acontecer. Si se tratara de un hecho físico (empujar una bola de billar con una cierta fuerza), siempre que tengamos adecuadamente controladas todas las variables en juego, podríamos predecir con seguridad plena lo que va a ocurrir, porque subyace una *ley* determinista que aboca en una *explicación causalista*. En el caso de nuestro perro, y desde la perspectiva conductista, sólo tenemos un principio regulador que permite establecer las relaciones asociativas que existen entre las variables participantes, pudiéndose hablar aquí de *explicación funcional*. Algunos mantendrán que ello es así porque el estado de nuestros conocimientos y métodos no permite un adecuado control de las variables participantes (biológicas o del orden que sea), y, si esto sucediera, estaríamos ante la posibilidad de una genuina *explicación causal*. Ello supone asumir ciertos apriorismos filosóficos, como, por ejemplo, el determinismo total de la conducta y el negar la presencia de búsqueda de metas o teleologismo.

Pero veamos otra situación: una señora acude a un psicólogo clínico o a un psiquiatra porque está muy triste desde que murió su perro. La oportuna evaluación del caso pone de manifiesto que vivía sola desde hace años, siendo su única compañía el animal, que le había sido regalado por su esposo poco antes de fallecer. El profesional puede dar una *explicación* de los hechos, pero recurriendo al *significado consciente* que la pérdida del can supone para su cliente (soledad, único ser que le permitía seguir manteniendo

un cierto lazo de unión con el marido, etcétera): en este caso se está utilizando la *comprensión* de unos motivos, la cual se centra en la puesta en primer plano del sentido consciente que tiene para la persona los eventos en cuestión. Deberíamos hablar en este caso de una *explicación comprensiva*.

Pensemos, finalmente, en una consulta clínica algo diferente: una paciente, con circunstancias semejantes a la anterior, es llevada a un psicoanalista porque viene mostrando un comportamiento chocante tras la muerte de su perro. Está eufórica, apenas duerme, no para de hablar y de gastar dinero en compras inútiles y crea conflictos con los vecinos por su turbulencia, aunque ella no tiene ninguna consciencia de enfermedad. Una vez tranquilizada, por el paso del tiempo o por la acción de ciertos psicofármacos, el trabajo psicoanalítico puede permitir conocer que en su inconsciente hay una profunda pena por la pérdida del perro, último representante en su vida del pasado feliz. ¿Pero cómo *explicar* su exuberante alegría y su conducta expansiva? En un momento dado el psicoanalista obtiene datos biográficos y caracteriales que le permiten *interpretar* la conducta de la paciente a la luz de su teoría: ésta es fruto de la *negación* de la pérdida del perro y del esposo, del doble duelo, evitando así el afrontamiento de ambas muertes. En este caso se establece una *comprensión dinámica y profunda*, que acoge las motivaciones inconscientes, tratándose de una *explicación interpretativa o dinámica*.

Los hallazgos psico(pato)lógicos anteriores pueden llegar a establecerse también en otros eventos más o menos similares en las mismas u otras personas, lo que autoriza a crear ciertos *principios generales* de carácter explicativo, yendo entonces más allá de lo *idiográfico* (lo individual), para acceder a lo *nomotético* (lo general), con lo que se hace factible construir un saber de tipo científico.

Hay que señalar también que los diversos tipos de explicaciones señalados no tienen porque ser incompatibles entre sí, es más, ha de considerarse que en la mayoría de los casos hay una coparticipación que permite construir una explicación global, biopsicosocial, en la que entran en juego determinantes causales (genéticos, constitucionales, bioquímicos) y psicosociales (públicos, privados, íntimos, conscientes e inconscientes), susceptibles respectivamente

te de un abordaje causal y de un abordaje comprensivo-interpretativo. Así, en el caso últimamente referido, es razonable admitir la participación, en el estado hipomaniaco de la señora de la existencia de una predisposición genético-constitucional que ocasiona una alteración de ciertos neuro-transmisores cerebrales, lo que abocaría en el diagnóstico de un episodio hipomaniaco, posible componente de un trastorno bipolar, que justificaría plenamente no sólo la intervención psicoterapéutica (por parte de un psiquiatra o un psicólogo clínico), sino también la biológica o psicofarmacológica (por parte de un médico psiquiatra).

A lo largo de su desarrollo histórico, la psico(pato)logía ha tratado de ir alcanzando los tres criterios que antes hemos referido (estudio de una realidad, empleo de una metodología científica y establecimiento de principios explicativos generales), intentando para ello delimitar con precisión sus términos y conceptos básicos, manejar las hipótesis presuntamente explicativas (en algunos de los sentidos que hemos expresado anteriormente), tanto de la conducta pública como privada, ya consciente, ya inconsciente, conjeturas que de alguna forma puedan ser verificables con las adecuadas investigaciones a través de metodologías apropiadas, con el fin de construir principios generales o regularidades más o menos abarcativas, gracias a todo lo cual poder sistematizar un oportuno cuerpo teórico y/o tecnológico.

Por otra parte, como manifestaron Alexander y Selesnick (1970), a lo largo de la historia se han venido estableciendo en psicopatología tres perspectivas explicativas: una explicación (mejor pseudo-explicación) mágica y/o sobrenatural, una explicación organicista, somática o biológica (inicialmente pobre y limitada, pero cada vez más cercana a lo científico) y una explicación psicosocial o psicogenética (igualmente de más calidad con el paso del tiempo). En todos los casos tratando de acceder a la construcción de conceptos y las subsiguientes doctrinas que abarcasen todo el *corpus* psico(pato)lógico. En muy pocos periodos de tiempo, es cierto, ha existido una concepción única y dominante para dar cuenta de la conducta anómala, mostrándose las tres tendencias citadas más o menos entremezcladas en casi todas las culturas y todos los momentos históricos, incluido el presente.

Actualmente, además, carecemos aún de una teorización abarcativa y sistemática en la psico(pato)logía, cuestión que ha llevado a algunos a mantener que este saber se debate en el nivel de una ciencia en formación o semiciencia, lo que sería una consecuencia, desde los presupuestos de Kuhn (1962), de su inmadurez. Ciertamente, podemos asumir que incluso en el presente persisten en la psico(pato)logía muchos rasgos precientíficos, que incluyen pseudoexplicaciones e intentos de influencia de carácter mágico o pseudocientífico, teniendo los que mantienen estas posiciones abundantes seguidores que tratan de resolver o aliviar el sufrimiento psíquico por medio de intervenciones sin ningún fundamento validado por las vías que hoy tenemos como científicas.

1.2. Consideraciones históricas acerca del desarrollo de la psicopatología

1.2.1. Del pasado remoto al pasado reciente

Todas las culturas de todos los tiempos se han interesado por identificar las anomalías psíquicas, precisar sus causas o motivos y tratar de modificarlas en su curso de la forma más favorable posible para el individuo y la sociedad, lo que ha conducido a un camino compartido de la historia de la psicopatología con la de la psiquiatría y de la psicología clínica. A lo largo de la historia de la Humanidad se han dado muy diversos nombres al trastorno mental, se le han atribuido muy variadas etiopatogenias y se han aplicado muchas intervenciones presuntamente terapéuticas, porque, entre otras razones, se captaba que el ser humano afecto de una perturbación psíquica sufría y ocasionaba o podía ocasionar alguna alteración y pesar en el entorno social cercano o lejano. Todo ello, lógicamente, ha venido muy mediado por el estado de conocimientos existente en cada época, habiéndose pasado por un periodo claramente acientífico a una etapa acorde con lo que delimitamos como ciencia, compartiendo con lo anterior espacios mayores o menores. Al respecto, y

centrándonos en los agentes con los que se ha relacionado el trastorno mental, se ha mantenido en el pasado bien la responsabilidad de determinantes sobrenaturales (dioses, malos espíritus, demonios), bien la de determinantes de naturaleza material (ya ambientales, ya del propio organismo, heredados o adquiridos). En los momentos presentes se trata de agrupar todos los factores materiales, con una tendencia integradora, en un marco científico, aunque siguen existiendo posturas extremistas y posturas pseudocientíficas de carácter sobrenatural, más o menos cercanas a los deseos o temores de las personas en cuestión y no a los principios rectores de la Naturaleza.

En lo que toca al pasado remoto, por los datos arqueológicos que nos han llegado, puede especularse que el hombre primitivo atribuía un origen mágico o sobrenatural al trastorno mental, manteniendo que ciertas fuerzas exteriores, como los astros u otros elementos atmosféricos, la penetración en el cuerpo de ciertos objetos o animales, la pérdida del alma, la intrusión de un «mal espíritu» o la rotura de un tabú o de un hechizo (Clements, 1932), alteraban el funcionamiento de la corporalidad y de la mente ocasionando las diversas enfermedades. Así, algunos consideran que los cráneos trepanados hallados entre hombres del neolítico de Perú tenían como finalidad hacer salir del cerebro los «espíritus malignos», práctica común en algunas tribus primitivas de tiempos más modernos. Otros autores, sin embargo, se han planteado si ello no fue un mero rito funerario para permitir que el espíritu del muerto pudiese tomar un camino sobrenatural e incluso hay quien defiende que podrían ser genuinas operaciones quirúrgicas para aliviar la presión intracraneal de enfermos afectados de tumores, traumatismos u otras patologías cerebrales, calificando de mito la interpretación mágica de tales trepanaciones (Maher y Maher, 1995).

Por otra parte, las diversas intervenciones con pretensiones terapéuticas que seguían los primitivos han sido bien sintetizadas por Ellenberger (1970). Al respecto podemos resaltar aquí las ideas siguientes:

Las prácticas exorcistas de antiguos romanos, hebreos, griegos, chinos y egipcios tenían sin duda la finalidad de aliviar o

curar a enfermos desde una perspectiva mágica, intervenciones que primero eran realizadas por hechiceros y posteriormente por sacerdotes, intentando con ello expulsar del cuerpo del enfermo los espíritus dañinos o controlar de forma mágica los factores atmosféricos o ambientales presuntos productores de la enfermedad física o mental. En el caso de los espíritus maléficos, si se entendía que éstos respondían a la orden de otro espíritu superior, podían ser válidas las oraciones o diversos rituales buscando una alianza con tal espíritu superior que ayudase a la expulsión del enemigo. Si se creía que ello era insuficiente, se usaban epítetos ofensivos o torturas que inevitablemente iban dirigidos hacia el sujeto *poseído*, como flagelación, ocasionar hambre o hacer ingerir pócimas, e incluso llegar en ocasiones a provocar la muerte (quemar de brujas, etcétera). Esta concepción mágico-religiosa no siempre fue negativa, pues en el chamanismo el trastorno mental era entendido como un instrumento de contacto con la divinidad/espíritu (Jarne y Talarn, 2000).

Cuando el trastorno mental se explica por la influencia de los malos espíritus, hay que hablar de *concepción demonológica o demonología*: un ser maléfico más o menos autónomo se instala dentro del cuerpo de algunos seres vivos, controlando su forma de comportarse, abocando ello en todo caso en algo perjudicial para el propio sujeto y el entorno. Tal eventualidad podía ocasionarse a causa de los pecados del sujeto o sus familiares, siendo entonces la posesión un castigo de los dioses. Esta idea ya se encuentra en el *Deuteronomio*, uno de los libros más antiguos de la *Biblia*: Dios castigará a aquellos que violen sus normas con la locura, la ceguera y la paralización del corazón.

Estas creencias acerca de las enfermedades mentales (y de otro tipo) se mantienen hasta Hipócrates de Cos (460-377 a.C.), que fue de los primeros en atacar la teoría acerca del origen sobrenatural de la enfermedad, defendiendo las causas corporales (concepción somatogénica de la enfermedad física y psíquica), a través de su conocida teoría de la interacción de los cuatro humores básicos (sangre, bilis negra, bilis amarilla y flema), o más bien del equilibrio-desequilibrio de las cuatro cualidades básicas de la Naturaleza que acompañan y caracterizan a tales humores (caliente,