

La posibilidad de la superación de las impertinencias en la psicología clínica

Ana Isabel Palacio Sánchez¹

Resumen

Este es un artículo de revisión de tipo descriptivo que pretende poner en evidencia, una vez más, la inadecuación del uso del modelo médico y sus variables en la psicología y más específicamente en la psicología clínica, para abordar los problemas psicológicos de los individuos, y a su vez presentar el enfoque contextual, una forma diferente de entender y tratar los mismos, siguiendo las ideas de Michel Foucault y de Marino Pérez Álvarez; además, se realizan algunas consideraciones en torno a la psicología clínica. Para tal fin se acudió a fuentes secundarias y se seleccionaron 12 artículos (6 de los cuales son de Marino Pérez Álvarez) de las bases de datos Redalyc, Dialnet y Ebsco.

Palabras clave: psicología clínica, modelo médico, modelo contextual, problemas psicológicos.

Introducción

Ya varios autores (Bedoya & Schnitter, 2010) han señalado las impertinencias que ha cometido la psicología en sus dos líneas principales de desarrollo, la psicológica y la clínica, a lo largo de su historia mientras intentaba establecerse como una disciplina diferenciada de la filosofía y la medicina, y al mismo tiempo, obtener el estatuto de ciencia. En la primera vía, al usar el método experimental de las ciencias naturales para abordar lo

¹ Estudiante de psicología, Universidad de Antioquia



psicológico y en la segunda, al valerse del modelo médico, el modelo de los padecimientos orgánicos, para encargarse de los problemas psicológicos y en consecuencia interpretarlos como enfermedad.

Sin embargo, estos *errores* se podrían justificar históricamente por el interés de la psicología en ser científica, hecho que logró gracias al laboratorio de Wilhelm Wundt en 1879; y por no contar en ese momento (siglo XVIII al siglo XIX) con modelos propiamente psicológicos que permitieran aplicar los conceptos de la psicología general (como ciencia básica) a los problemas de las personas para resolverlos, lo que finalmente era el propósito de Witmer al fundar la psicología clínica en 1907. No obstante, dos siglos más tarde es hora de que estas impertinencias sean finalmente superadas.

En este artículo se pretende retomar aportes de diversos autores sobre la inadecuación del modelo médico, ampliamente utilizado en la psicología clínica, para interpretar o comprender la locura (en términos de Foucault), además de las implicaciones que esta forma de proceder conlleva. Más adelante se presentará el modelo contextual como una alternativa del médico y por último, se retomarán algunas propuestas de la clínica que han perdido fuerza en los últimos años debido precisamente a los modelos que se están usando.

3. Desarrollo y discusión de las fuentes

3.1. La metáfora de la enfermedad mental

3.1.1. El modelo médico



Varios autores (Foucault citado en Novella, 2009, Pérez Álvarez, 1998, 2008, Landa Durán, 2011, Freixa i Baqué, 2003) concuerdan en que el modelo médico no es válido o traspasable a los problemas del ámbito psicológico y presentan diferentes argumentos para justificarlo.

Para Landa Durán (2011), el embrollo comenzó cuando el modelo de la enfermedad mental para entender los problemas psicológicos se tomó como verdadero y se olvidó que en un principio era tan sólo una metáfora. En esta línea, Foucault (citado en Novella, 2009) afirma que tal confusión (igualar los trastornos mentales y los biológicos), solo es posible por un “artificio del lenguaje” (p. 98), y señala que, debido a que la causalidad de los problemas orgánicos y psicológicos no es la misma, al usar un mismo modelo para ambas se obvian factores esenciales para comprender la enfermedad mental como la influencia socio-cultural.

Marino Pérez (2013) también pone de relieve la diferencia entre ambos tipos de enfermedad (la biológica y la mental) y da importancia a los elementos ambientales en relación con lo psíquico al diferenciar dos tipos de entidades: las naturales (categoría en la que entrarían las enfermedades orgánicas) y las interactivas (relativa a los problemas psicológicos), siendo estas últimas “influenciables y transformables por las interpretaciones, concepciones y trato con ellas, (...) siempre insertas en un contexto de normas, valores y formas de vida” (p. 19).

En consecuencia, tanto para Marino Pérez (2008) como para Landa Durán (2011), entender las enfermedades mentales como cualquier otra enfermedad médica, tiene consecuencias negativas en tanto que a las personas se les da un papel pasivo y sus



problemas quedan reducidos a una lista de síntomas ignorando las características individuales y del entorno de cada sujeto, lo que limita la posibilidad de realizar un análisis idiosincrásico o funcional del mismo.

Por otro lado, Freixa i Baqué (2003) arguye que el modelo médico no es análogo al funcionamiento de lo psicológico por una cuestión estructural. De acuerdo con él, las enfermedades físicas se entienden con base a tres elementos (causa, síntomas y conducta), mientras que los trastornos psicológicos solo tendrían dos (síntomas y conducta).

3.1.2. El modelo biopsicosocial

El modelo biopsicosocial (MBPS) tal como fue propuesto por Engel en 1979, era visto como una nueva aproximación holística a la enfermedad, la cual subrayaba la influencia de múltiples variables y la interconexión del organismo como un todo, haciendo énfasis en las condiciones individuales y recuperando la observación y las emociones en la relación con el profesional de la salud (Tizón, 2007). Sin embargo, la realidad es que el MBPS no se está aplicando en el ámbito científico ni técnico y que aún su implementación no se podría considerar un cambio de paradigma propiamente dicho (Tizón, 2007).

En este sentido, para autores como Marino Pérez y José Ramón Fernández el MBPS es una falacia puesto que aunque se presenta como un cambio significativo que supera el modelo médico, “se trata de un modelo estratificado que supone en la base una condición bio, de manera que lo psico y lo social serían capas y filtros por donde pasarían los síntomas hacia su manifestación y donde adquirirían el aspecto psicológico y social”



(Marino Pérez, 2008, p. 259). De esta forma queda desenmascarado el MBPS y sale a la luz como una forma sutil del modelo médico.

3.1.3. El modelo biomédico

Recientemente están surgiendo tendencias dentro del modelo médico (entre las que se destacan el cerebrocentrismo y el uso indiscriminado de fármacos) que predicen interpretaciones de la enfermedad mental aún más reduccionistas de las existentes en un afán por buscar la causa de los trastornos en cosas materiales y cuantificables, explicando la conducta en términos de genes o desequilibrios químicos (Tizón, 2007 & Menéndez Osorio, 2012).

Estas versiones tan reduccionistas del modelo médico conducen a que los profesionales de la salud mental escuchen la enfermedad, no a la persona y que las personas creen que las causas y soluciones a sus problemas están fuera de su alcance (Marino Pérez, 2008, 2012).

No obstante, los autores en ningún momento niegan la importancia e influencia de estos factores (genes, neurotransmisores, fármacos), pero muestran que esta forma tan reduccionista de pensar no tendría mucho sentido y rápidamente se quedaría corta para explicar algo tan complejo como lo psíquico. Además si los trastornos mentales sólo fueran, por ejemplo, un desequilibrio neuroquímico, “no habría por qué perder mucho tiempo escuchando a la persona” (Marino Pérez, 2008), solo sería necesario recetar fármacos que controlaran los neurotransmisores para solucionar el problema.

En oposición, Marino Pérez considera que para comprender los problemas psicológicos:

(...) lo decisivo es lo que ocurre a lo largo de todo el desarrollo, desde el cigoto a la tumba, de manera que el ambiente y la conducta de los organismos (sus vicisitudes y esfuerzos adaptativos) recobran el protagonismo que el fundamentalismo genético trata de arrebatarse, más por intereses que por evidencias científicas. (2012, p. 2)

3. 2. Los problemas psicológicos

3.2.1 Las enfermedades mentales como reflejo de la sociedad

Marino Pérez y Foucault sitúan los trastornos psicológicos en una dimensión histórico-cultural (citado en Novella, 2009 & Marino Pérez, 2013), e incluso sugieren que éstos serían un reflejo de la sociedad de la que provienen los individuos que los tienen. De ahí la necesidad de analizar las condiciones contextuales (personales y sociales) de la experiencia de cada persona para entender la génesis de su enfermedad mental.

En un artículo (2012) Marino Pérez teoriza siete posibles razones de la esquizofrenia y una de ellas es la cultura moderna debido a que, al igual que en la esquizofrenia, su pensamiento le da gran importancia a la mente, el mundo se desrealiza y se cosifica a los individuos.

En un momento temprano de su obra, Foucault hace uso de los descubrimientos de Pavlov para explicar cómo los trastornos mentales serían una *reacción de defensa difusa* o una *inhibición general* del sistema nervioso producto de un exceso de estímulos contradictorios provenientes del entorno de un individuo (citado en Novella, 2009). No obstante, al hacer estas aseveraciones Foucault simpatizaba con las ideas marxistas, lo que explica el hincapié que hace en las condiciones materiales e incluso en la lucha de clases para explicar lo psíquico.

3.2.2. La invención de las enfermedades mentales

Más adelante (1962), Foucault suaviza su postura y simplifica su propuesta afirmando que existen contradicciones en el entorno y que la enfermedad surge en un contexto histórico y cultural determinado (citado en Novella, 2009). En este punto, la enfermedad mental para Foucault no es tanto producto del orden social, sino una invención de la cultura occidental y de la psicología del siglo XVIII al XIX.

La enfermedad mental surge entonces cuando la psicología clínica decide delimitar en términos dicotómicos lo que era normal de lo anormal, sirviéndose de criterios médico-clínicos que no daban cabida a las diversas formas de ser de las personas (Landa Durán, 2011).

Marino Pérez adjudica la gran proliferación en los últimos años de los trastornos psicológicos al carácter interactivo de los mismos, es decir, ya que éstos son “susceptibles a las interpretaciones establecidas en la cultura mundana y en los contextos clínicos” (2013, p. 20), los criterios de anormalidad y normalidad empleados actualmente están afectando la manera como estos trastornos se presentan en las personas y en la forma como las personas los afrontan.

3.2.3. La verdadera naturaleza de los problemas psicológicos

Foucault y Marino Pérez tienen en común que ambos proponen una despatologización de los problemas psicológicos: el primero, encuentra la raíz de éstos en “una reflexión sobre el hombre mismo” (Foucault, 1961, p. 9, citado en Bedoya & Schnitter,



2010); y el segundo, considera que “la presentación de los problemas psicológicos como lo que son (problemas, dificultades, crisis) no es estigmatizante y es a la vez política y científicamente correcta” (2008, p.2).

Otro punto que comparten ambos autores como ya se expuso en un apartado anterior, es la importancia de realizar un análisis ecológico (Foucault) o un análisis contextual (Marino Pérez) para comprender adecuadamente los problemas psicológicos.

Un tercer punto de encuentro entre ambos psicólogos es que comprenden los conflictos psicológicos como un esfuerzo de adaptación, como un tipo de solución o forma de enfrentar uno de los problemas de la vida o del medio social por parte del individuo.

No obstante, cuando este afrontamiento se convierte en parte del problema, es decir, cuando el intento de solución (las conductas, acciones y reacciones) se torna contraproducente para el individuo (Marino Pérez, 2013), es cuando el problema deja de ser un problema de la vida para transformarse en un problema psicológico (Pérez Álvarez & Fernández Hermida, 2008).

Freud parece también compartir esta concepción de los problemas psicológicos al afirmar que todas las personas se defienden de lo desagradable, la diferencia era que en el caso de los neuróticos, esas defensas se convertían en síntomas (citado en Marino Pérez, 2013).

3. 3. El enfoque contextual

La psicología es de carácter contextual en tanto se constituyó en unas condiciones sociales e históricas específicas, y paradójicamente, parece que estas condiciones de su



conformación la llevaron por un camino que dejó de lado el carácter contextual de los problemas psicológicos (Marino Pérez, 1998).

A pesar de que el psicólogo elabora la historia clínica de un sujeto tomando en cuenta las características psicológicas y circunstanciales de la vida de una persona (Marino Pérez, 1998), debido a la lógica del modelo médico que rige la psicología clínica, el problema del paciente termina siendo excluido de la vida del mismo y de las condiciones (personales e históricas) particulares de las que emergió (Marino Pérez, 2008), cayendo así en explicaciones encerradas al interior del individuo que supuestamente darían cuenta de su problema.

Por lo tanto, Marino Pérez hace un llamado a los psicólogos, especialmente los que se desempeñan en el campo de la clínica a asumir un enfoque contextual que les permita entender cómo “aspectos del ambiente social se traducen en consecuencias psicopatológicas o de cómo el ambiente *entra en la mente*” (2012, p. 2).

El enfoque contextual estaría apoyado en un *análisis funcional de la conducta* al interior del “contexto social en el que se desenvuelve la vida del paciente” (Pérez Álvarez, 1998, p. 9); análisis que también lograría dilucidar “por qué es problema y para quién” (Landa Durán, 2011, p. 9).

3.4. El proyecto incumplido de la psicología clínica

Witmer, el fundador de la psicología clínica, de la psicología aplicada a los problemas de la vida, resaltaba la importancia de poner la psicología al servicio de las demandas de las personas; sin embargo, teniendo presente el recorrido recopilado en este



texto, parece que este cometido o misión de la psicología clínica no está siendo llevado a cabo de una manera adecuada.

Marino Pérez recomienda que los psicólogos clínicos asuman una perspectiva subjetiva y otra objetiva al momento de hacer la lectura de un problema psicológico de un consultante. La primera hace alusión a la empatía, a la capacidad de “ponerse en los zapatos del otro” para comprender el punto de vista del mismo, y la segunda, serviría para explicar el sentido adaptativo, es decir, identificar qué situación contextual está intentando resolver el sujeto.

Esta doble perspectiva lograría “combinar la comprensión con la explicación” (1998, p. 7).

Además, sería tarea del psicólogo ayudar a que el sujeto desarrolle estrategias y habilidades más asertivas para resolver los problemas de la vida cuando vuelvan a presentarse y de esta forma prevenir un problema psicológico.

También cabe recordar que los psicólogos tienen la responsabilidad de emplear tratamientos válidos empíricamente (tanto por su eficiencia como por su eficacia) y atenerse a determinados estándares científicos (Pérez Álvarez, 1998).

Por otro lado, autores como Menéndez Osorio consideran que la psicología clínica actual se enriquecería al “rescatar la importancia del relato, la historia, la patografía, la mirada y escucha clínica, así como lo subjetivo, singular y específico, como campo del saber propio de lo psíquico” (2012, p. 547).



4. Conclusión

Foucault y Marino Pérez tienen concordancias teóricas muy interesantes en lo que respecta a los problemas psicológicos de las personas entendidos como productos derivados de problemas de la vida de las mismas.

Para resolver la impertinencia de la psicología clínica al utilizar el modelo médico, Marino Pérez propone el enfoque contextual, proveniente del paradigma conductual y muy relacionado con el análisis funcional, el cual parece ser más adecuado que las variables del modelo médico para abordar los trastornos psicológicos y que además podría solucionar problemas de larga data en la psicología al proporcionarle un modelo propio.

Es muy importante que los psicólogos clínicos en su práctica diaria identifiquen y atiendan a los factores contextuales, biográficos y sociales de las personas que los consultan, ya que poner la psicología al servicio de las personas significa tratar las formas de ser que resulten contraproducentes para las personas que piden ayuda, no que la intervención psicológica se centre en lo considerado “anormal” de acuerdo a convenios estadísticos y sociales. Por último, los psicólogos deben tener siempre presente que “las personas son capaces de hacerse cargo de sus vidas” (Pérez Álvarez & Fernández Hermida, 2008, p.260).

Referencias bibliográficas

- Bedoya, M., Schnitter, M. (2010). Las rutas de emergencia de la psicología clínica y sus impertinencias. *Revista de psicología Universidad de Antioquia*, Vol. 2 (3), 23-39.
- Freixa i Baqué, E. (2003). ¿Qué es conducta?. *Revista internacional de psicología clínica y de la salud*. Vol. 3 (3), 595-613.

- Landa Durán, P. (2011). Algunas consideraciones sobre la adopción del modelo médico en psicología: el caso de las terapias empíricamente fundamentadas. *Revista colombiana de psicología, Vol. 20 (1)*, 107-115.
- Menéndez Osorio, F. (2012). La historia clínica y la anamnesis en la psicopatología actual. De la biografía a la biología. De la escucha y mirada clínica a la escucha y mirada por los apartados. ¿Qué es la evidencia en salud mental?. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría, 32 (115)*, 547 - 566.
- Novella, E. J. (2009). El joven Foucault y la crítica de la razón psicológica: en torno a los orígenes de la historia de la locura. *Revista de filosofía moral y política, N° 40*, 93-113.
- Pérez Álvarez, M. (2008) ¿Son los trastornos psicológicos enfermedades como otra cualquiera?. *INFOCOPONLINE*. Recuperado de www.infocop.es/view_article.asp?id=1838
- _____ (2012). Frente al cerebrocentrismo, psicología sin complejos. *INFOCOPONLINE*. Recuperado de http://www.infocop.es/view_article.asp?id=4012
- _____ (1998). La psicología clínica desde el punto de vista contextual. *Papeles del psicólogo, N° 69*. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/imprimir.asp?id=771>
- _____ (2013). Anatomía de la psicoterapia: el diablo no está en los detalles. *Clínica contemporánea, Vol. 4 (1)*, 5-28.
- _____ (2012). Esquizofrenia y cultura moderna: razones de la locura. *Psicothema, Vol. 24 (1)*, 1-9.
- Pérez Álvarez, M. & Fernández Hermida, J. R. (2008). Más allá de la salud mental: la psicología en atención primaria. *Papeles del psicólogo, Vol. 29 (3)*, 251-270.
- Tizón García, J. L. (2007). A propósito del modelo biopsicosocial, 28 años después: epistemología, política, emociones y contratransferencia. *Atención Primaria, 39 (2)*, 93-97.