



La psicología clínica, lo normal y lo anormal.

Erika J. Suárez Gómez¹

Resumen

Uno de los temas que más logra generar debate desde lo planteado en las ciencias sociales y humanas, pero principalmente en la psicología, remite directamente a las palabras de lo normal y lo anormal, pues diversos autores han planteado al transcurrir de la historia manejar estas en lo que concierne al comportamiento humano, tal vez para muchos si sea coherente hablar en dichos términos, que tienden a tornarse bastante inapropiados para lo que refiere darle explicación a los mismos y a las actuaciones en general del hombre, pero las refutaciones a estos planteamientos no se hacen esperar. En el presente artículo se mostrará la posición de varios literatos que han escrito sobre el tema, algunos de ellos tomando como principal referente los aportes de Foucault, Canguilhem, Comte, Kant, entre otros autores, quienes nutren el tema con alusiones relacionadas, que remiten a otros significativos asuntos, engrosando así el contenido y los argumentos.

Palabras clave: anormalidad, normalidad, psicología clínica, psicopatología

¹ Estudiante de psicología. Universidad de Antioquia



Para dar inicio a este apartado sobre lo normal y lo anormal es pertinente hacerlo desde una pregunta lo suficientemente concreta acerca del tema que se desea abordar, la cual será bastante útil para encaminar adecuadamente la construcción de este apartado y así facilitar el entendimiento sobre lo expuesto en él a los lectores del mismo. Así pues me repito la pregunta que Báez (2012) realiza: ¿Es posible una postura definitiva sobre lo normal y lo anormal en el plano de lo humano? Dado el alto grado de complejidad que desde tiempos inmemoriales ha demostrado ser el comportamiento humano, se ha pasado por múltiples intentos de “traducción”, por así decirlo, de este a números, estadísticas, delimitaciones, entre otros métodos que permitan y favorezcan una lectura más sencilla de estos, así encontramos entre el afán de definir lo ideal, lo correcto, la perfección para diferenciar entre aquellos que cumplen con patrones propios de una especie meritoria de continuación y los que no, es decir la articulación de lo normal y lo inverso o contrario a esto, lo anormal. Báez (2012) trae desde esta misma línea de planteamiento la teoría Darwiniana sobre la supervivencia del más fuerte y desde allí explica que es, el más fuerte, quien supera las adversidades del ambiente, es el que tiene una condición normal en su especie, pero desde este planteamiento se advierte una clara división sobre lo que es la macro-mirada, donde los partidarios de la teoría Darwiniana nombran la perfección/normalidad desde la estabilidad en los procesos y órganos del hombre y la micro-mirada que contradice esta posición, pues plantea que “los procesos fisiológicos y los órganos que presenta el cuerpo no son estables, su tendencia es la mutación; la constante del cuerpo humano es el cambio” (Báez, 2011 p. 137). Así pues, desde esta hipótesis de tomar el cuerpo como canon de normalidad sería este mismo la anormalidad, dada su ya mencionada tendencia constante al cambio y habría que concluir así como lo hace Báez en su texto “...se tendrá que afirmar la imposibilidad actual, tanto como lo ha sido en el pasado, de una postura sobre lo normal y lo anormal en el plano de lo humano y lo social;” (2011, p. 139).

Báez (2012) plantea que la tendencia a la norma y normalización podrían explicarse desde una tendencia implícita de proteger la vida por una preocupación del bienestar de la misma, pero a pesar de no negarse las buenas intenciones de dichas tendencias, se hace preciso preguntarse sobre la veracidad de las tan mencionadas teorías científicas, aquellas que terminan aceptándose casi irrefutables y que en muchos



casos no dudan la utilización de estos términos, que deben ser reevaluados, para tratar el tema de lo humano y lo social.

Observar con lupa la idea anterior, permitirá advertir que es precisamente consecuencia de ello las grandes dificultades que actualmente se presentan en el actuar clínico del psicólogo, pues si bien las personas tienden a manifestar una resistencia a la aplicación clínica de las problemáticas personales, sociales, grupales, del comportamiento y dificultades con este, a consecuencia únicamente desde lo que alcanza a inferirse del término “clínica/clínico” como tal, también es bastante sensato decir que esta misma resistencia, desde la asociación que se hace de este termino con la medicina, podría deberse no solo al mero parecido gramatical, sino más a un notorio parecido desde la práctica, pues gran cantidad de profesionales en el campo de la psicología clínica se han regido altamente por estos conceptos de anormalidad y normalidad, patologizando casi cualquier asunto que genere malestar en los sujetos, dejando así a un lado, prácticamente negando, lo que son conflictos normales de la vida diaria, aquellos que podríamos nombrar como problemas psicológicos y que los autores Pérez-Álvarez, M. y Fernández-Hermida, J. (2008), logran diferenciar en su texto “Más allá de la Salud Mental: La psicología en Atención primaria.”. Tal como estos lo plantean allí “El problema psicológico no está en el miedo, la pena, la ansiedad...sino en la relación que uno tiene con estos” (p. 261), el problema psicológico es una situación en la que el sujeto se encuentra (está inmerso), como principal causa generadora del problema psicológico los autores plantean la hiper-reflexividad de un problema de la vida, los cuales son aquellas situaciones experimentadas como insatisfacción emocional con uno mismo o con los demás.

Así pues que si se toman como referente los problemas psicólogos para hablar de normalidad y anormalidad, estos conceptos serían poco pertinentes, por no decir que en realidad serían absurdos, pues al referir e identificar los problemas de la vida y los problemas psicológicos como una de las principales constantes consultas al profesional de psicología, podemos dar cuenta que en realidad lo colectivo nos habla de un frecuente o habitual malestar en la interacción con el mundo, que al fin de cuentas termina por ser más común de lo que muchos expertos creyesen, pero han estigmatizado tanto el hacer del psicólogo como aquel que interviene en los “sujetos anormales” que muchísimos de los que desearían exponer esas particularidades de su vida, aquellos



problemas psicológicos, se abstienen de hacerlo, lo evitan, para no poner en evidencia social su “anormalidad”.

Pero retomando un poco el tema del qué hacer científico, hablando propiamente desde sus discursos, Báez (2012) plantea que el principal problema con los discursos académicos/científicos es que terminan por tomarse como verdaderos y así siendo empoderados como si fuesen irrefutables. Así pues y no solo como lee este autor sino también García Andrade y Cedillo desde Foucault “Los discursos académicos, al igual que cualquier otro, responden a la lógica del poder denunciada por Foucault” (Báez, 2012; p. 141) “...toda vez que la dupla saber-poder va acompañada de otro elemento, la obtención de verdad, que devela los efectos de poder al interior de los discursos.” (García Andrade y Cedillo, 2011; p. 84). Así pues, si es notorio el poder que tiene la ciencia/academia en su discurso, no se hace muy difícil inferir que es gracias a este poder el gran posicionamiento que han tenido estos dos términos normal-anormal al hablar del comportamiento humano y lo social, referenciando a Báez para intentar dar un poco más de claridad a lo que se pretende exponer “La normalidad y la norma...es un juicio de valor emanado de un hombre, quien decide quién ha de ser normal y quién debe cargar con el peyorativo de anormal.” (2012; p. 141), en esa afirmación se puede reemplazar a ese “hombre” que decide lo que es normal y lo anormal por la ciencia, pues esta tiene el poder para lograrlo y validarlo así.

Así al llegar a estos temas, se hace casi imposible no tocar el tema de la verdad, pues esta al igual que lo tratado anteriormente, es algo utópica, no hay verdad absoluta, entonces se podría hacer una comparación de los términos normal-anormal con verdad-falsedad, pues al fin de cuentas, no es viable usar ninguna de estas dualidades, porque se llegaría a una discusión filosófica bastante amplia, así que se dejara el tema de verdad solo con esta idea ya expuesta en forma de comparación.

Para hablar de normalidad o anormalidad es necesario hacerlo desde la ética y más si lo que se busca es la crisis/critica, pues en esta desde un amplio conocimiento del tema y reflexión acerca del mismo se emitirá una opinión, un sentir, sobre sus aspectos, pertinencias o impertinencias.

Hasta ahora se ha visto la alta influencia de los aportes que brindó Báez buscando abordar y aprovechar al máximo las importantes ideas que este autor ofreció para el abordaje del tema manejado en el artículo, ahora se hará énfasis en los planteamientos de la autora Landa Duran (2010-2011), quien hace un crítica a la



psicología clínica, más desde lo planteado ya como la patologización de los asuntos del comportamiento humano y lo social, el asentamiento de este campo como una réplica o una clara y buscada semejanza al qué hacer de los médicos, lo cual al parecer despertó en ella una preocupación. Así pues inicia su apartado hablando sobre lo que en el inicio de este campo de aplicación se esquematizó en el año de 1949 como el perfil del psicólogo clínico, quien “debería tener una sólida formación en las áreas más importantes de la teoría, conocimiento e investigación de la *psicología anormal*, de la psicología de la personalidad y de la psicología social, y posteriormente debería adquirir las habilidades necesarias para la intervención psicoterapéutica (Phares & Trull, 1999).” (Landa Duran 2010; p. 109), así pues desde ese momento se hace evidente la marcada búsqueda de lo anormal en el campo de la psicología clínica, lo cual no hace extraño la alusión de los problemas psicológicos como si fuesen enfermedades, las cuales son la finalidad del médico, pero claramente no deberían serlo del psicólogo.

Citando a la autora ya mencionada, “aceptar el criterio de normalidad-anormalidad para referirse al comportamiento humano socialmente valorado como inadecuado, desviado, desadaptado, es adoptar una concepción médico-clínica.” (Landa Duran 2011; p. 109), asumir esto, trae consigo espinosas implicaciones, una de estas es asumir la existencia de la anormalidad como un asunto intrínseco, tal como lo veían anteriores investigadores, quienes explicaban esta desde los principios del aprendizaje. Otra de las implicaciones que acarrea aceptar criterios como normalidad y anormalidad en el ámbito psicológico y social, es el hecho de que el éxito de las intervenciones clínicas se hará válido desde términos como la eliminación y curación.

Según Landa Duran a pesar de que se ha propuesto un nuevo modelo basado en el análisis funcional del comportamiento como una alternativa para el psicodiagnóstico, que permitirá un alejamiento de los criterios de normalidad-anormalidad, pero actualmente siguen siendo altamente vigentes los diagnósticos basados en manuales como DSM o el CIE, que patologizan la mayoría de comportamientos humanos y sociales. Un análisis funcional del comportamiento, permite la elección de una técnica ideal para aplicar los procedimientos de cambio de acuerdo con el o los individuos y sus problemas, que están siendo manejados en la intervención. Desde esta perspectiva “el problema del cómo no es conceptual, es un problema ideológico, es un problema de criterios de aplicación del conocimiento. Se ha pensado que reconsiderando el proceso terapéutico como un proceso de re-educación, de re-aprendizaje de nuevas formas de



relación, se salva la influencia del modelo médico.” (Landa Duran 2011; p. 111) Pues no se estaría pensando como patología los problemas psicológicos, sino como conductas, hábitos, que deben ser cambiados por unos más funcionales de acuerdo al contexto en el que se encuentre el sujeto. Para el análisis funcional es necesario identificar no solo el problema, sino comprender por qué y para quien lo es.

Landa Duran (2011) genera una propuesta de desprofesionalización para permitir una mayor identificación con quien está consultando, citando incluso a Lawrence Stevens (2001), entusiasta promotor de la antipsiquiatría, “La mejor persona para hablar de tus problemas en la vida, es un buen amigo. Se ha dicho que los ‘terapeutas son los amigos más caros’. Así también podemos decir que los amigos son terapeutas sin costo” (p. 112), lo cual justifica diciendo que los problemas de los sujetos al ser multidimensionales no bastan con los conocimientos obtenidos por los profesionales de la psicología para ser resueltos a pesar de ser necesarios. Pero es necesario reevaluar esta afirmación lanzada por Lawrence Stevens (2001) y apoyado por Landa Duran (2011), pues los conocimientos obtenidos en la formación del psicólogo no dependen únicamente de la academia, en su vida diaria, desde la experiencia con sus propios malestares, tal como los demás sujetos, aprenden diferentes formas de afrontar estos, sumándole lo aprendido en la academia, los congresos, especializaciones, entre otros lugares donde logra ampliar constantemente su conocimiento y así ser lo suficientemente idóneo para manejar e intervenir los problemas de quien llega en posición de consultante.

Hacer psicoterapia no encuentra su problema en la convicción de pretender lograrla, sino en el uso de criterios médicos para la definición de esta y su honestidad, “No se pueden combatir argumentos ideológicos con premisas científicas.” (Landa Duran, 2010), tal como lo he escuchado, no se puede hablar de valentía cuando se escribe con miedo, y si el propósito real, el compromiso del psicólogo clínico es lograr una psicoterapia que no esté encaminada a cánones patologizantes, debe obrar de acuerdo a esto, su ética no solo debe sino que realmente está presente en cada una de sus acciones como psicólogo, para bien o para mal.

Y haciendo como última referencia a Landa Duran, bastara con su más sarcástica afirmación y la cual a lo mejor genere gran empatía en algunos, pues en el campo de la psicología, no solo clínica, sino en general, hay una tendencia, bastante alta, en la búsqueda de una semejanza con el modelo médico, así pues:



Mantener la metáfora de la enfermedad mental y, por lo tanto, el establecimiento de criterios médicos para evaluar su cura significaría una ventaja tanto para la medicina como para la psicología. Para la medicina, porque recuperaría su encargo de curar las enfermedades de la mente, y para la psicología, porque, una vez librada de ese encargo, se podría a generar conocimiento potencialmente aplicable en el ámbito de la salud. Como afirman Belar, Deardorff y Kelly (1987), los psicólogos no podemos practicar medicina, los psicólogos “solo” podemos practicar psicología. (2010-2011; p. 113).

Conclusiones

A partir de todo lo abordado en el transcurso de este breve artículo, se puede concluir que los conceptos de normalidad y anormalidad traen a la psicología, particularmente a la psicología clínica, bastantes y espinosas implicaciones, entre las cuales se encuentra la impertinencia de un método para el psicodiagnóstico, basado en manuales patologizantes como el DSM o el CIE, y así pues la patologización de los problemas psicológicos, sociales y habituales con los que se enfrentan diariamente los sujetos. En esta misma línea, la distorsionada visión que tienen los demás sujetos a cerca del actuar del psicólogo, a consecuencia de lo planteado sobre la patologización y el concepto de lo anormal como objeto de la psicología. El asunto de la ética que no deja de rondar y estar presente en cada una de estas consecuencias que permean totalmente el qué hacer del psicólogo y ante las cuales se debe tomar una posición crítica y de acuerdo a los principios éticos, para bien o para mal.

Referencias Bibliográficas

- Báez, J. (2012). El delirio y el discurso: débiles referentes para arbitrar en la salud mental. *Tesis psicológica*, 7 (2), 18-39
- _____ (2012). Normalidad, Anormalidad y Crisis. *Tesis Psicológica*, 7 (2), 134-145
- García Andrade, A.; Cedillo, R. P. (2011) La Normalización Científica Del Amor. A Propósito De La Perspectiva Evolutiva En Psicología. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*. 6, 83-95
- Landa Durán, P. (2010-2011). Algunas Consideraciones Sobre La Adopción Del Modelo Medico En Psicología: El Caso De Las Terapias Empíricamente Fundamentadas. *Revista colombiana de psicología*, 20 (1), 107-115
- Pérez Álvarez, M. & Fernández Hermida, J.M. (2008). Más allá de la salud mental: la psicología en atención primaria. *Papeles del Psicólogo*, 29 (3), 251-270