



NORMATIVIDAD Y CONTROL DESDE LA PERSPECTIVA PSICOPATOLÓGICA

Laura Osorio Asprilla¹

Resumen

El control es algo que, ya sea directa o indirectamente, buscamos los seres humanos dentro de una sociedad, al igual que los grupos y las instituciones. Es por esto que existen unas normas o reglas encargadas de dirigir y regular el comportamiento, con el fin de establecer diferencias entre las conductas aceptadas de manera general como “normales” y las que toman formas particulares, diferentes y extrañas. Con relación a este control y normatividad se involucra en el presente artículo el tema de la enfermedad mental, iniciando con una revisión de la historia de la psicopatología para luego discutir acerca de lo que implica la psicopatología hoy, tanto en el ámbito psicológico como en el social y cultural.

Palabras clave: Psicopatología, control, normatividad, institucionalización.

¹ Estudiante de Psicología Universidad de Antioquia. Correo electrónico: laura.griss@gmail.com

Introducción

Por definición, al hablar de patología en el ámbito medico se hace referencia a las enfermedades o afecciones anatómicas, físicas u orgánicas que padecen las personas. Coherentemente con esto, dentro del ámbito psicológico aquello patológico se refiere entonces en términos generales a la enfermedad mental, a estados considerados como anormales o no sanos dentro de los procesos mentales humanos. Estos estados mentales nombrados como patológicos han logrado constituirse como tales gracias a la sistematización de unos signos y síntomas específicos, realizada en gran medida por los manuales diagnósticos.

El tema de la enfermedad mental ha sido fuente de discusión entre teóricos e investigadores debido al alcance del concepto. Las sociedades lo han utilizado como mecanismo de control dentro de urbes y pueblos. Las inconsistencias se encuentran en ocasiones en los criterios de clasificación, en los métodos y las técnicas de control, y en el trato y manejo de las personas calificadas como enfermos mentales, con relación a sus condiciones de vida.

Este hecho ha traído consigo problemas como la estigmatización, la discriminación e incluso la deshumanización de este tipo de personas. El asunto resulta considerablemente significativo ya que la cuestión principal que se discute no es algo de épocas o contextos pasados; la enfermedad mental es algo presente históricamente desde hace siglos en la humanidad y algo que permanecerá con el transcurso de los años como tema de investigación científica.

La psicopatología no solo busca describir y dar explicaciones diferentes del sentido común, sino que persigue intereses de predicción y control para lograr finalmente un objetivo mayor que sería la intervención. En esta dirección el propósito del artículo es la identificación de los mecanismos de control que se han conseguido gracias a la descripción y clasificación de la

enfermedad mental, ilustrando de forma sintética los conocimientos que algunos teóricos han alcanzado después de interesarse por el tema de la enfermedad mental y la normatividad. Además de actualizar e informar sobre el tema para incentivar a evaluar las condiciones actuales y consecuencias a futuro de la psicopatologización.

Revisión histórica

En los intentos por dar explicación a las enfermedades mentales a lo largo de la historia, se ha atravesado desde las consideraciones morales y espirituales de aquellas, por las explicaciones míticas, hasta las explicaciones biológicas y psicológicas de hoy en día.

Siguiendo a Berrios (2008) la historia de los trastornos mentales durante el siglo xix puede analizarse desde cuatro perspectivas. La psicopatología descriptiva referida al lenguaje de la descripción; la teoría etiológica relacionada con las causas subyacentes, la patogénesis que hace referencia a los mecanismos que alteran la función cerebral produciendo los síntomas; y la taxonomía la cual crea las reglas de clasificación que determinan la agrupación de los síntoma. Tener claro esta diferenciación es importante en la medida en que cada dimensión tiene objetivos y utilidades diferentes dentro de la psicología y la psiquiatría.

La metáfora característica de la historia de la psicopatología, del clínico catalogando plantas en un huerto, supone entender que existen unas características o particularidades inherentes a cada ser, ontológicamente estables. Esta metáfora nos inserta en el mundo de las clasificaciones en el que las personas son etiquetadas y registradas en un grupo específico según aquellas particularidades.

Por su parte la metáfora del médico como escultor cincelando formas de la materia uniforme, conlleva de manera implícita a discernir que además de aquellas características ontológicamente invariables, los médicos en su afán por la predicción y el control previamente construyen las formas clínicas que pretenden vislumbrar en sus objetos de observación, tal como lo hizo Colón en el descubrimiento de América: la experiencia no le decía nada porque esta solo le servía para confirmar aquello de lo que con anterioridad él estaba convencido que encontraría.

En palabras de Canguilhem (citado por Rueda, 2010),

La Edad Media no es denominada así por haber dejado coexistir los extremos, es la edad donde uno ve vivir en sociedad los locos con los sanos y los monstruos con los normales. En el siglo XIX, el loco está en el asilo donde le sirve para mostrar la razón, y el monstruo está en el frasco del embriólogo donde le sirve para enseñar la norma. (p.5)

Para iniciar con la clasificación de las enfermedades mentales fue necesario reconocer unos signos y síntomas característicos de estas, para lo cual los griegos aportaron considerablemente, pues ellos intentaron diagnosticar categorías psiquiátricas reconociendo los signos constantes de estas basándose en la observación de la conducta.

Después de tener claro quiénes eran los enfermos mentales, nombrados en el siglo xix como alienados, el paso a seguir fue la construcción de lugares especiales en donde pudiesen ser acogidos, aislados, diferenciados y tratados de manera especial con relación al resto de la sociedad. Fue así como apareció la construcción de asilos y con estos los mecanismos de control

social, pues es tesis de la psicología social que al tener un grupo determinado es necesaria la presencia de un líder o superior que comande y tome las decisiones y en este sentido, ocupando un nivel jerárquico superior, aparece la figura del médico, pero éste interesado no en los “enfermos” como personas, sino en las enfermedades que a estos habitaban.

Al leer sobre la historia de los trastornos mentales se da a conocer que fueron los practicantes de medicina en Inglaterra quienes iniciaron el trabajo en dichos asilos documentando los cambios clínicos relacionados con el estado físico de los pacientes, sin embargo, se hace énfasis en que la descripción de los síntomas referidos al estado mental es significativamente pobre con relación al primero, probablemente debido a la mayor complejidad que caracteriza la aproximación este tipo de síntomas.

Aun en el siglo xix aparece la frenología ofreciendo la primera clasificación de los trastornos mentales con Christian Wolff. Inicialmente, los trastornos psiquiátricos y los síntomas somáticos eran combinados por los alienistas indiscriminadamente, pero con el transcurso del tiempo, siglo xx, los síntomas físicos dejaron de desempeñar el papel más importante a la hora de realizar los diagnósticos clínicos.

Berrios (2008) considera que “una de las contribuciones más importantes del siglo xix fue la incorporación de las experiencias subjetivas en el repertorio de los síntomas...los síntomas subjetivos también se emplearon para identificar “subtipos” de insania que llevaron a la proliferación de formas”. (p.34)

Es importante rescatar que la práctica asilar tuvo sus orígenes más fuertes en el siglo xix, pero se estableció como tal en el siglo siguiente, las consecuencias de esta fueron, entre otras, sacar de las calles a las personas enfermas para reunirlas juntas en un mismo sitio y poder tener control sobre ellas, además de la utilización del método observacional para describir las formas y los cambios de las conductas en el tiempo, lo cual favoreció una mejor descripción de las enfermedades mentales y clasificación de estas.

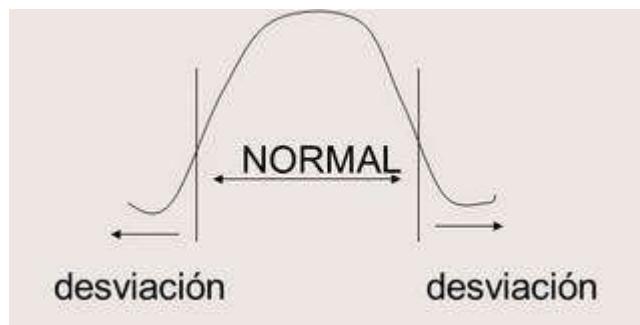
Discusión

Normalidad. Se ha considerado a la psicopatología como una de las disciplinas al servicio del control social y la normatividad como aquello regulativo, que establece orden y control.

Para Canguilhem “...no podemos decir que el concepto “patológico” sea el contrario lógico del concepto de “normal”, porque la vida en el estado patológico no es la ausencia de normas sino la presencia de otras normas.” (Citado por Rueda, 2010, p.3)

Con las regulaciones delimitadas por las normas se empiezan a establecer normas propias en cada cultura o contexto social frente a las cuales algún otro tipo de orden sería implícitamente desorden. Aquí se ven involucrados los conceptos de normalidad y anormalidad los cuales son dimensionados a partir de ciertos criterios como el estadístico, el socio-cultural, el médico-biológico y el subjetivo.

En este caso se hace mayor énfasis en el criterio estadístico para las consideraciones de lo normal y lo anormal con fines ilustrativos para mostrar el control social y político. Bajo este criterio se hacen unas mediciones a partir de las cuales se establecen los estándares a cumplir. Las características se ubican dentro de lo esperado numéricamente y se persigue una homogeneidad utópica en las poblaciones.



(Paz, 2015, p.7)

Con relación a lo afirmado por Canguilhem el punto crítico está en comprender que, al una persona salirse de la normalidad, no en todos los casos es susceptible de ser patologizada, pues existen una serie de factores externos diferenciales que son olvidados al adherirnos fielmente a la normatividad excluyente.

Y es que finalmente los estándares de normalidad que se emplean para hacer un diagnóstico psiquiátrico no describen propiedades universales de la especie humana, sino normas culturales y sistemas de creencias que regulan nuestros roles y establecen lo que se espera de nosotros en determinadas situaciones. Se trata de juicios de adecuación, racionalidad y proporcionalidad que se hallan intrínsecamente conectados con un sistema de valores

culturalmente definido y que, además supone significados que el paciente asigna a sus acciones y a las de los otros. (Horwick, 2002).

Control. Thompson, Armstrong y Thomas (citados por Salas, 2008) concuerdan en que la percepción de control incluye la intención de lograr un resultado particular deseable, la capacidad percibida para alcanzar una meta y la conexión percibida de acción-resultado.

Se puede decir que con la construcción y el desarrollo de una psicopatología en constante actualización y revisión, se pretende el logro de unos objetivos claros, uno de estos es sin duda conseguir, a partir del estudio de las enfermedades mentales, la mayor precisión posible en el conocimiento de estas; mediante esta determinación de signos y síntomas se obtiene hacer las clasificaciones correspondientes. Sin embargo esto suele tornarse problemático en el sentido en el que con esta clasificación es que se han construido mecanismos “de control” como los manuales diagnóstico, los cuales han caído en la codificación de las personas olvidando la subjetividad y las historias de vida personales de cada una, sin mencionar otros aspectos relevantes que son dejados de lado sobre el lugar predominante del checklist.

Si las metas son estudiar los trastornos mentales, diagnosticar, tener un lenguaje común entre profesionales mediante el cual puedan entenderse; saber cuáles son las estadísticas, las tasas de morbilidad y mortalidad; establecer las razones válidas para internar a una persona, el tratamiento de las enfermedades y la intervención específica más conveniente para cada una de estas; el afrontamiento efectivo de los imprevistos; mantener por consenso la diferenciación de

normalidad y anormalidad en términos de salud y enfermedad mental; conocer la etiología de los trastornos... sin duda es la psicopatología la principal implicada en proporcionar capacidades para lograr estas metas.

Desde que somos infantes somos inmersos en el mundo de la institucionalización, desde el jardín infantil hasta la universidad, o simplemente desde una escuela de teatro a la que asistimos voluntariamente hasta internados y geriátricos. Esta tendencia social mantiene a las personas bajo ciertos direccionamientos que deben cumplirse a cabalidad dentro de cada una de las instituciones y que son además, establecidos autónomamente por quienes las dirigen e irrefutables como condición para permanecer en ellas.

Este preámbulo para hacer referencia a una institución en particular: la institución mental. Además de la intervención personal, hasta cierto punto esporádica y libre, en algunos casos se opta por internar a las personas en instituciones. Esta acción tiene como resultado un mayor alcance de intervención, pues al separar estas personas del fondo, se comportan como foco de atención para los profesionales encargados. El resultado a grandes rasgos es el control de la vida y la libre actuación de estas personas. Sin embargo, por encima del poder que se alcanza en este tipo de prácticas, la mente y el comportamiento humano son impredecibles e inmensamente sorprendentes, por esta razón nunca se alcanzará su commensurabilidad total.

Normatividad. La regulación o normativización de conductas, sentimientos y pensamientos hace que se califique como problemático lo diferente... El “saltarse” las normas,

supone que el sujeto no ha podido adaptarse a la ley construida en sociedad, y también supone la necesidad de que los poderes establecidos se ocupen de ello, y realicen acciones correctoras para “enderezar” esas desviaciones, e incluso las penalicen. (Vera y Moyano, 2008)

Estos saltos a la ley son denominados como transgresiones y frente a estas la psicopatología con su capacidad de control lo que hace es mantener unas categorías o señalamientos para poder saber en qué momento estas categorías están siendo transgredidas y de este modo, proceder a tomar cartas en el asunto. Entonces son unos los comportamientos aceptados dentro de la norma y otros los merecedores de penalización, o en su defecto exclusión a quienes los mantienen.

Es importante recalcar que la función integral de profesionales con potestad de decisión y acción sobre otros, bien sea médicos, psicólogos, psiquiatras, psicopatólogos y demás, incluye no solo tener conocimientos teóricos y experiencias prácticas sino también saber valorar, comprender, interpretar y considerar las personalidades de cada ser en su individualidad, considerando aspectos como su historia, sus deseos e intenciones.

El control como algo positivo. Una de las ventajas del control es que nos ayuda a sentirnos dueños de nuestros propios destinos en lugar se pensar que siempre estamos siendo víctimas de cuestiones circunstanciales de la vida.

Por otro lado, al tener control dentro del ámbito médico y psicológico se alcanzan, no solo objetivos de remediación sino también de carácter preventivo con el cual se espera obtener una

relación directamente proporcional entre el nivel de control y la enfermedad. El control al cual nos hemos referido solo es problemático en la medida en que actúa como mecanismo en pro de la política u otros estamentos sociales opresores; para evitar ese control inflexible y excesivo es preciso no olvidar las diferencias individuales psicológicas, temperamentales, del carácter, personales y sociales de cada uno de los individuos.

Gracias al estudio de las enfermedades los pacientes pueden acceder al conocimiento de lo que les sucede, de sus conductas o del porqué de sus síntomas y signos. Cuando el sujeto tiene acceso a este tipo de información se siente capacitado para afrontar las diferentes situaciones de su vida y para comportarse en los contextos particulares en los cuales se ve inmerso, es decir, alcanza un mayor control sobre sí y sobre su entorno y una mejor calidad de vida. El sentirse con capacidad de control trae consigo cierta seguridad y productividad; el conocimiento es liberador en contraposición a la ignorancia que aprisiona.

No obstante, Salas (2008) considera importante aclarar que:

Cuando la percepción de control es exagerada, la persona tiende a comportarse de manera inapropiada y tomar riesgos exagerados...igualmente, es inadecuada la excesiva necesidad de control cuando el evento en cuestión no es controlable o totalmente controlable. Por ello, también son metas terapéuticas críticas el enseñar al paciente a identificar cuando su necesidad de control o su percepción de control son excesivas y potencialmente destructivas. Así como ayudarle a desarrollar aceptación y disminuir su necesidad exagerada de control o más responsabilidad y disminuir su ilusión de control. (p.35)

Pesimismo freudiano. Freud define al hombre como un animal tanto político como cultural. Tesis bajo la cual argumenta que la base de los conflictos personales y sociales es entonces la confrontación que se da entre la naturaleza y la sociedad.

Este hecho nos lleva a considerar que como se ha dicho reiteradamente, el hombre tiene unas características que lo constituyen ontológicamente, posee una naturaleza que se transmite genéticamente de generación a generación y sobrepasa los diques culturales y sociales y que, aunque común para la especie, suele tomar diferentes formas en cada uno de los seres de manera particular. En contraposición a esto, existen otras determinaciones no naturales, sino construidas, aceptadas, establecidas y transmitidas culturalmente. Estas determinaciones se adquieren como propias de manera tanto personal como grupal, pero al ser de naturaleza distinta a las determinaciones biológicas corren el riesgo de entrar en conflicto con estas últimas.

En este sentido Montalbán (2012), basándose en lo que dijo Freud en su momento, afirma que:

La salud mental queda subvertida por las posibilidades de invención que tiene cada sujeto para responder, por un lado, a las exigencias que la ley le impone, y, por otro, aquella parte de su experiencia vital que la ley nunca va a domesticar del todo, el resto pulsional que ningún sujeto logra civilizar del todo y con el que tendrá que convivir. (p.506)

Según lo anterior, desde la perspectiva más negativa, el bienestar de nuestra especie es una cuestión utópica, pues si irremisiblemente tanto la dimensión biológica como la cultural nos

determinan y además, estas al ser naturalmente diferentes disputan entre sí, entonces para permanecer “sanos” tendremos que buscar o construir eternamente la manera más adecuada para responder a la necesidad de mantener el equilibrio entre esas dos fuerzas oponentes que conforman una misma realidad.

Conclusiones

A lo largo de la historia, la diferencia, el salto a la norma, la particularidad especial han sido suficientes razones para contar con la presencia de factores de anormalidad, enfermedad, discapacidad o problema, merecedores de ser foco de atención pero envueltos en un sistema de connotaciones negativas que se resuelve en acciones correctivas que permitan mantener el control de aquellos agentes “transgresores”.

En psicopatología la mayoría de las ocasiones se habla de trastornos o enfermedades mentales en lugar de hablarse de pacientes. Las subjetividades y valores individuales de las personas son pasadas a un segundo plano ante la manifestación de signos y síntomas precisos, cuantitativos y manipulables que son los que posibilitan las regulaciones, las intervenciones, el control de aquellas personas.

Ante la presencia de un trastorno es precisa la consideración de las condiciones biológicas y físicas de la mano con las mentales y psíquicas antes de tomar decisiones para evitar caer en la reducción de las personas a simples objetos de observación.

Con la clasificación de enfermedades, los manuales diagnósticos, las instituciones mentales y demás se ha conseguido en las sociedades actuales mantener una parte de la población en ambientes controlados, este tipo de control limitante, en ocasiones trae consigo consecuencias negativas, opresoras o manipuladoras al servicio de la política o la economía de las sociedades. No obstante, si el control se mantiene de forma flexible y consciente contribuye con mayores niveles de bienestar para las personas, al dotarlas de conocimientos e independencia y al permitirles alcanzar cierto nivel de control sobre sus propias vidas.

Referencias bibliográficas

- Berrios, E. (2008). *Historia de los síntomas de los trastornos mentales: la psicopatología descriptiva desde el siglo xix*. S.L. Fondo de cultura económica de España: España.
- Duero, D. (2011). El Diagnóstico Psicopatológico: Características y Supuestos Epistemológicos en los que se Sustenta. *Revista colombiana de psicología*. 1(22). 91-106
- Ezama, E., Alonso, Y., & Fontalin, Y. (2010). Pacientes, síntomas, trastornos, organicidad y psicopatología. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 10(2). 293-314
- Horwick, A. V. (2002). *Creating mental illness*. Chicago: University Chicago Press.
- Montalbán, F. (2012). Pesimismo freudiano: salud mental y malestar en la cultura. *Revista Latinoamericana. Psicopatología*. São Paulo. 3(15). 497-511

Paz, G. (2015). Psicopatología. Recuperado de: <http://slideplayer.es/slide/109312/>

Rueda, S. (2010). Discurso psicopatológico y control social: un análisis de la relación entre normatividad y exclusión. Revista Electrónica de Psicología Política. 23(8).

Salas, J. (2008). Control, salud y bienestar. Suma psicológica. Bogotá, 1(15). 15-42

Vera, R. y Moyano, C. (2008). Deconstrucción de la psicopatología. Recuperado de:
<http://www.verticespsicologos.es/articulos.html>

Zito, V., Siculer, S., Barraco, A. & Sava, A. (2008) Interdisciplina y desmanicomialización. Psicoanálisis. 2/3(30). 429-453