

Trastornos emocionales
y terapias psicológicas

Sumario:

1. ¿Qué es la psicopatología?

A. Evolución histórica

- Las primeras explicaciones
- El mundo Griego
- El Imperio romano
- La Edad Media
- El camino hacia la psicología científica

B. ¿Qué es un trastorno psicológico? criterios de anormalidad

C. Diferentes modelos de categorización

2. Clasificación y diagnóstico

3. Terapias psicológicas

1. ¿Qué es la psicopatología?

- ¿Por qué hay asesinos múltiples?
- ¿Por qué hay jóvenes anoréxicos?
- ¿Por qué hay suicidios?
- ¿Qué es la locura?
- ¿Cómo se produce el autismo?
- ¿Por qué tomamos drogas?
- ¿Qué le ocurre a un esquizofrénico?
- ¿Es posible la doble personalidad?

Este tipo de cuestiones son tratadas por la psiquiatría y la psicología clínica aunque muchas de las respuestas no están todavía nada claras: no sabemos ni las causas ni cómo tratar algunas de estas enfermedades. La locura existe desde los orígenes de la humanidad pero sólo en los dos últimos siglos hemos empezado a comprenderla.

A. Evolución histórica

Una piedra en la cabeza, una condena del alma, una posesión diabólica, un encantamiento, un delito, una conducta antisocial, un vicio... todas estas cosas han definido a la locura a lo largo de la historia y, sorprendentemente, algunos de estos calificativos han perdurado hasta hace bien poco. De hecho, se puede asegurar que nos encontramos sólo en los albores de la consideración del deterioro mental como enfermedad. Durante la mayor parte de la historia de la humanidad y en la mayoría de las civilizaciones, a los trastornos psíquicos se les ha considerado una condena; a los enfermos, culpables; y a los encargados de su atención, inquisidores, cuya misión era librar a la sociedad del mal.

- ❑ Las primeras explicaciones.
- ❑ El mundo Griego.
- ❑ El imperio Romano.
- ❑ La Edad Media.
- ❑ El camino hacia la psicología científica.

❑ Las primeras explicaciones

Ya el hombre primitivo atribuyó una **causa sobrenatural** a la enfermedad mental, lo cual no le privó de cierto enfoque terapéutico. **Se han encontrado cráneos trepanados de hace más de 10.000 años** pertenecientes al neolítico europeo que demuestran que ya entonces la curiosidad humana identificaba la cabeza como la caja que albergaba los secretos de la conducta trastornada.

En la mayoría de las ocasiones las trepanaciones se practicaban con la intención de realizar curaciones sobrenaturales. Según indica Chris Ann Philips, coordinadora de la Asociación Americana de Neurocirugía, **"es muy posible que entre los pueblos precolombinos de Perú y Bolivia las trepanaciones se practicaran con la idea de que un espíritu maligno había poseído al paciente, lo que causaba su demencia. Por ello, se abría un agujero en el cráneo para permitir la salida del agente dañino". Lo más sorprendente es que en muchos casos el resultado de la operación era satisfactorio.**



SI QUIERES SABER MÁS PINCHA AQUÍ

□ El mundo Griego

La concepción de la locura como un fenómeno extranatural se mantiene hasta Hipócrates (460-377 a.C.). El gran pionero griego de la fisiología señaló por primera vez un posible origen natural de los trastornos mentales basándose en la idea de que toda enfermedad tiene su origen en el desequilibrio entre los cuatro humores corporales: **sangre, bilis negra, bilis amarilla y flema.**

Los sofistas llegaron más lejos y propusieron el diálogo y la lectura como "medicinas del alma"

Hipócrates es, además, autor de la primera clasificación psicológica de los temperamentos: **colérico, sanguíneo, melancólico o flemático** e incluso llegó a diferenciar tres categorías de trastorno mental: manía, melancolía y frenitis (histeria), ideas que perduraron casi inalteradas hasta el final de la civilización grecorromana.

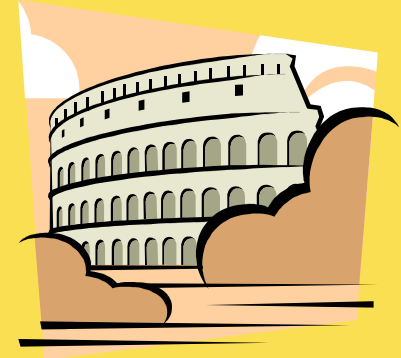


Aunque Hipócrates vinculó directamente el mal mental a las enfermedades del cuerpo el tratamiento utilizado en Grecia fue, ante todo, emocional centrándose en gran medida en la relación entre el enfermo y la persona que lo atendía.

El teatro desempeñaba un papel fundamental en estas terapias, ya que se le atribuía una función purificadora o catártica.



□ El Imperio romano



La cultura romana recogió gran parte de los postulados griegos sobre la mente, aunque con algunos matices. **Asclepiades**, un pensador nacido en el 124 a.C., se muestra contrario a la teoría humoral de Hipócrates y **sugiere por primera vez la influencia del ambiente en el comportamiento patológico**. Además, alza su voz contra el tratamiento inhumano que se le daba a los enfermos mentales y contra su encarcelamiento. **Él fue el primero que distinguió entre alucinaciones, ilusiones y delirios**, y propuso una división entre males mentales crónicos y agudos.

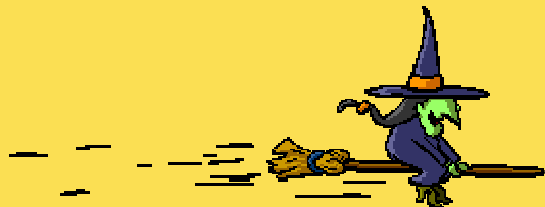
Pero sin duda, la mayor aportación de la época la realiza **Galeno** (130-200 d.C.), quien sintetizó todos los conocimientos de sus antecesores y **realizó una nueva clasificación de los trastornos de la psique**. Según su opinión, las causas de la locura podían ser **orgánicas** (lesiones, exceso de alcohol, cambios menstruales...) o **mentales** (miedos, desengaños, angustias...). Además, sostiene que la salud anímica depende del equilibrio entre las partes racional, irracional y sensual del alma.



□ La Edad Media

En Alejandría se desarrolló la medicina con gran eficacia y se atendieron con especial dedicación los problemas psiquiátricos. A los enfermos mentales se les cuidaba en sanatorios donde el ejercicio, las fiestas, la relajación, la hidroterapia, los paseos y la música formaban parte fundamental del tratamiento. Y en Bagdad se construyó en el año 792 el primer hospital psiquiátrico de la historia.

En el Viejo Continente los afectados de trastornos psíquicos corrieron mucha peor suerte. Durante toda la Edad Media, gran parte del Renacimiento y, en algunos lugares, incluso hasta el siglo XVIII, la locura fue terriblemente incomprendida. El tratamiento de los enfermos lo realizaban principalmente los clérigos en los monasterios. En un primer periodo, el cuidado exigía un trato humanitario y respetuoso, aunque el estudio de las causas del mal se abandonó en manos de la superstición y las creencias en la posesión demoníaca. Así, con el transcurso del tiempo, la visión caritativa del tratamiento mental se fue endureciendo hasta convertirse en habituales los exorcismos, las torturas y los encierros en calabozos.



La locura en la Edad Media

Pablo de Regina: De su famoso *Epitape medica*, sólo el tercer libro apareció en latín en los albores del medievo, y justamente era el que trataba las “enfermedades de la cabeza” y entre ellas la melancolía. En el capítulo sobre ella dice:

“ La melancolía es un desorden del intelecto sin fiebre... Los síntomas comunes a todos ellos (es decir, los tres tipos) son el miedo, desesperación y misantropía; y que se creen ser, algunos, animales, e imitan sus gritos, y otros, cacharros de barro y tienen miedo de romperse. Algunos desean la muerte y otros tienen miedo a morir; algunos ríen constantemente, y otros sollozan; algunos se creen impelidos por altas instancias, y predicen el futuro, como si estuvieran bajo la influencia divina; y a estos, por ello se les llama endemoniados o posesos...”

En cuanto al tratamiento planteaba que en los casos en que la melancolía era una enfermedad principalmente cerebral habían de ser tratados con baños frecuentes y una dieta completa y húmeda junto con distracciones mentales apropiadas.

<http://www.rau.edu.uy/fcs/dts/miguez/historiaenfermedad.pdf>



□ El camino hacia la psicología científica

Philippe Pinel (1745-1826, elaboró una clasificación de los trastornos mentales:

- **MELANCOLÍA**
- **MANÍA**
- **DEMENCIA**
- **IDIOCIA**



Emile Kraepelin (1848-1926).

Fue el primero en defender que cada trastorno mental tiene una causa orgánica específica. Esa idea se desarrollaría durante todo el siglo XX

<http://www.rau.edu.uy/fcs/dts/miguez/historiaenfermedad.pdf>

Sin embargo **Thomas Szasz** (1920) opina que la locura no puede ser definida con ningún criterio objetivo. "Para comprender el papel del enfermo mental", dice, "hay que tener en cuenta que estamos ante un fenómeno religioso, y no científico". Según Szasz, en la civilización occidental y cristiana el diagnóstico de locura sucedió a la noción de posesión diabólica. Las brujas, los poseídos, molestaban y por lo tanto, eran eliminados por la Inquisición en nombre de la fe. Hoy los psiquiatras son los nuevos inquisidores, sostiene, y llevan a cabo una eliminación comparable, sólo que en nombre de la ciencia.

B. ¿Qué es un trastorno psicológico? Criterios de anormalidad

Estadístico:

Toda conducta, emoción o pensamiento que se desvíe de la normalidad es considerada patológica

Biológico:

Las patologías psicológicas son aquellas que se producen por una anomalía estructural o funcional de nuestro organismo, por ejemplo, una alteración hormonal o cerebral.

Social:

Las psicopatologías son fruto de la convención social: distintas culturas tienen distintas enfermedades mentales: histeria y anorexia.

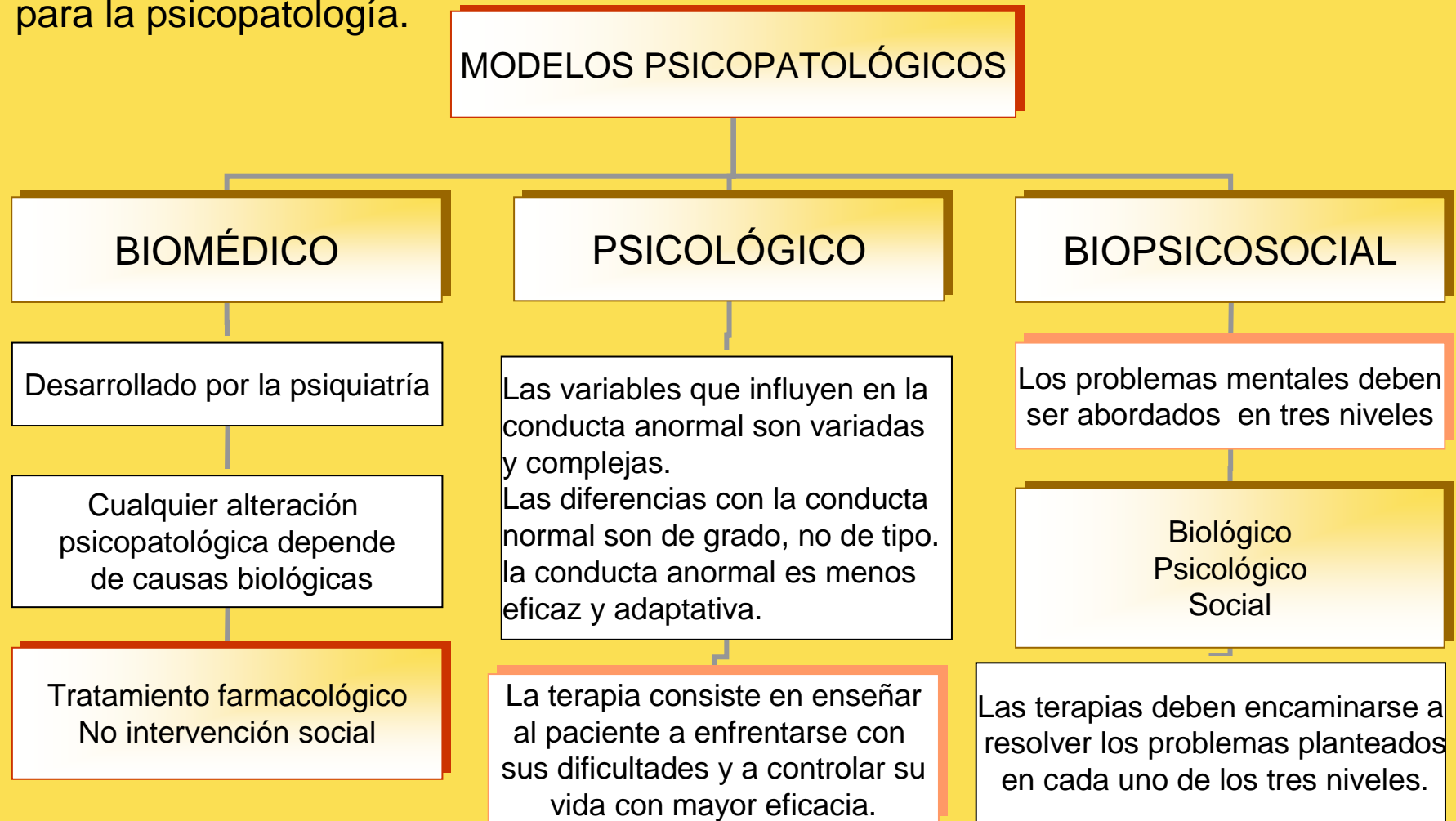
Subjetivo:

Sólo el paciente es capaz de determinar su grado de sufrimiento. De él depende que una conducta pueda clasificarse como patológica.

Ninguno de estos criterios es eficaz en solitario pero la conjunción de todos ellos ayuda a la psicología actual a elaborar un buen diagnóstico.

C. Diferentes modelos de categorización

Dependiendo de la importancia que se atribuya a los distintos criterios expuestos en el apartado anterior nos encontramos con tres enfoques distintos para la psicopatología.



En la actualidad todavía persiste la controversia sobre el tratamiento psicológico entre la farmacoterapia y la psicoterapia. El descubrimiento de nuevos medicamentos comenzando por los antipsicóticos como la Torazina, los ansiolíticos o los tranquilizantes como el Valium, o los más recientes antidepresivos como el Prozac, parecía reflejar avances en el conocimiento de las causas bioquímicas de muchos trastornos.

Sin embargo, esos éxitos se ponen en la actualidad en entredicho; además, la farmacoterapia ataca sólo los síntomas del trastorno, no las causas. Aun cuando un desequilibrio bioquímico lo desencadene, se necesita la psicoterapia para afrontar los problemas derivados de la aparición del problema.

El gran reto de la psicología clínica del siglo XXI será crear una psicopatología que integre los factores biológicos y psicosociales y comprender que los trastornos psicológicos ofrecen caras distintas en las diferentes culturas.

2. Clasificación y diagnóstico

Antes de explicar cómo se ordenan los trastornos psicológicos, es necesario recordar de nuevo que los diagnósticos son en cierta medida subjetivos y dependen de lo que una sociedad, en cada momento, considere normal. En los últimos 120 años se han considerado enfermedades mentales la sexualidad de mujeres divorciadas o viudas, la homosexualidad (desaparición de la clasificación en 1980) y la drapetomanía

Lee el texto y contesta a las siguientes preguntas:

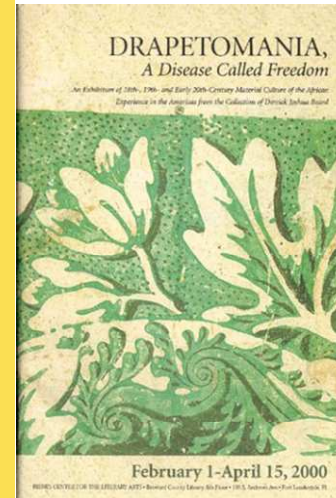
1. ¿Qué es exactamente la drapetomanía?
2. ¿Qué significado tienen los otros términos subrayados?
3. ¿Cómo se puede prevenir la drapetomanía?
4. ¿Cómo se justifica la esclavitud en el texto?

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2005/06/24/medicina/1119625636.html>

http://es.wikipedia.org/wiki/Histeria_femenina

Drapetomania

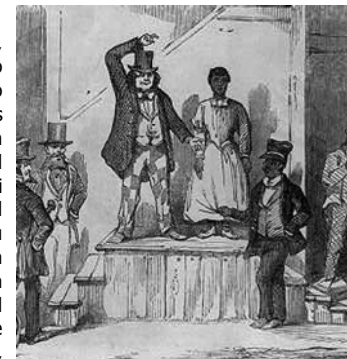
"Es desconocida para nuestras autoridades médicas, aunque su síntoma, la huida del trabajo, es bien conocida para nuestros plantadores y supervisores... [...] La causa, en la mayoría de los casos, que induce al Negro a escapar de su deber, es una enfermedad mental como cualquier otra, y mucho más curable por regla general. [Esta práctica] puede ser casi completamente prevenida, incluso aunque se coloque a los esclavos en la frontera de un estado libre, a tiro de piedra de los abolicionistas."



Si el hombre blanco intenta oponerse a la voluntad de Dios, tratando de hacer del negro algo más que un "humilde siervo" [...] intentando elevarlo a su mismo nivel, o poniéndose en igualdad ante el negro; o si abusa del poder que le ha dado Dios sobre él, siendo cruel o castigándolo con fiereza [...] el negro huirá; pero si lo mantiene en la posición que aprendemos de las Escrituras, esto es, la posición de sumisión; y si su maestro o supervisor es amable y atento en sus cuidados, sin condescendencia, y al mismo tiempo se preocupa de sus necesidades físicas, y le protege de abusos, el negro estará a su servicio, y no podrá huir.

[...] Dos clases de personas están predispuestas a perder a sus negros: aquellos que se familiarizan con ellos, tratándolos como iguales, sin hacer ninguna distinción en cuanto al color; y, por otra parte, aquellos que los tratan cruelmente, negándoles las comunes necesidades vitales [...] Antes de que los negros huyan, a menos que estén muy asustados o paralizados de miedo, se vuelven malhumorados y descontentos. La causa de este malhumor y descontento debe ser indagada y eliminada, o estarán preparados para huir o caer en la tuberculosis Negra... La experiencia [está] a favor de sacársela a latigazos, como medida preventiva para la huida u otra mala conducta. A esto se le llama "sacarles el diablo a latigazos".

Tratados amablemente, bien alimentados y vestidos, con el combustible necesario para mantener un fuego toda la noche-- separados por familias [...]-- no permitiendo que se escapen por la noche a visitar a sus vecinos, ni que reciban visitas o consuman licores, sin que trabajen en exceso y sin exponerlos demasiado al tiempo, son fácilmente gobernables. [Hecho esto] si alguno de ellos está dispuesto a levantar la cabeza al nivel de su maestro o supervisor, la humanidad y su propia bondad requiere que éste sea castigado hasta que vuelvan al estado sumiso que están destinados a ocupar por siempre, desde que su padre recibió el nombre de Canaan o "humilde siervo". Sólo tienen que ser mantenidos en ese estado y tratados como niños, con cariño, amabilidad, atención y humanidad, para prevenir y curar sus ansias de huida."



"Enfermedades y peculiaridades de la raza negra"; Dr. Cartwright;

El experimento Rosenhan

A principios de los 70, David Rosenhan se propuso examinar hasta qué punto los psiquiatras eran capaces de distinguir a alguien con una enfermedad mental de otro que no la tiene.

Reclutó a 8 compinches (tres psicólogos, un estudiante de posgrado, un pediatra, un psiquiatra, un pintor y un ama de casa) y les propuso acudir a un hospital haciéndose pasar por enfermos mentales con el objeto de ser internados.

Sólo debían manifestar un síntoma: "oigo una voz que me dice *zas*". En cuanto al resto de preguntas, debían contestar con la mayor sinceridad, salvo en lo referente a nombre y profesión. No debían fingir ningún otro síntoma.

Por otro lado les enseñó como esconder debajo de la lengua toda la medicación que les administrasen para tirarla posteriormente.



El experimento Rosenhan

RESULTADOS

DIAGNÓSTICO	DURACIÓN DEL INTERNAMIENTO	RAZÓN DEL ALTA
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE (OCHO) PSICOSIS MANIACODEPRESIVA (UNO)	MEDIA: 19 DÍAS MÍNIMA: 7 DÍAS MÁXIMA: 52 DÍAS	REMISIÓN TEMPORAL DE LOS SÍNTOMAS

[Más información](#)

EL CASO DE LAUREN SLATER

2. Clasificación y diagnóstico

Hay dos grandes sistemas de clasificación de las enfermedades mentales:

- ❑ CIE-10: Clasificación Internacional de las Enfermedades (O.M.S.)
- ❑ DSM: Diagnostic and Statiscal Manual (Asociación Psiquiátrica Americana)

3. Terapias psicológicas

No existe una psicología que explique de forma concluyente todos los aspectos del ser humano. En su lugar, tenemos diversas teorías que contemplan los problemas psicológicos desde diferentes perspectivas, unas veces complementarias y otras incompatibles.

**METAS
TERAPÉUTICAS**

AYUDAR A SUPERAR LA FRUSTRACIÓN

AFIANZAR LA COMPETENCIA PERSONAL

SUPERAR LAS CONDUCTAS DE EVITACIÓN

SER CONSCIENTE DE LAS IDEAS ERRÓNEAS

ENSEÑAR A ACEPTAR LAS REALIDADES

Principales terapias psicológicas

	<i>Psicoanálisis</i>	<i>Cognitivo-conductual</i>	<i>Familiar o sistémica</i>
Autores	S. Freud, C. Jung, J. Lacan	A. Beck, A. Ellis	P. Watzlawick, Selvini-Palazzoli
Concepto de Patología	Conflictos instintivos: deseos libidinosos que permanecen fuera de la conciencia.	Hábitos aprendidos: conductas anómalas que han sido reforzadas por el entorno.	Los problemas no son del sujeto, sino del sistema familiar.
Concepto de salud	Resolución de los conflictos gracias al triunfo de lo consciente sobre el inconsciente.	Desaparición del problema y reducción de la ansiedad por la eliminación del síntoma específico.	Cambiar el sistema cerrado por un sistema abierto.
Objetivos de la terapia	Desvelar el significado del inconsciente. Maduración del Yo.	Análisis de conductas específicas (qué 'hacen' los sujetos) y de las variables que controlan.	Adaptación a las etapas del 'ciclo vital'. Buscar relaciones útiles y no dañinas.
Método de cambio	Insight: profundo conocimiento intelectual y emocional de uno mismo.	Desaprendizaje directo de las causas que producen los síntomas.	Análisis de los juegos de poder. Cambiar las reglas reconocidas y secretas del sistema familiar.
Tipo de tratamiento	Intensivo y de larga duración.	No intensivo y de corta duración.	Intensivo de corta duración.
Técnicas terapéuticas	Interpretación de la asociación libre de ideas, sueños, transferencias y síntomas.	Condicionamiento de la conducta mediante refuerzos positivos y negativos.	Desafío a las definiciones familiares y redefinición de los problemas.
Modelo terapéutico	Alianza entre analista y paciente. Función del terapeuta no directiva.	Alianza para el aprendizaje entre maestro y alumno.	El terapeuta modifica el estilo y organización familiar.