

**PAPELES DEL
PSICÓLOGO**

Papeles del Psicólogo

ISSN: 0214-7823

papeles@correo.cop.es

Consejo General de Colegios Oficiales de

Psicólogos

España

Moreno Arnedillo, José Javier
Los problemas psicológicos no son enfermedades. López, E. y Costa, M. Madrid:
Pirámide, 2014
Papeles del Psicólogo, vol. 36, núm. 1, enero-abril, 2015, pp. 77-80
Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77834057002>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org



LOS PROBLEMAS PSICOLÓGICOS NO SON ENFERMEDADES

López, E. y Costa, M.
Madrid: Pirámide, 2014

José Javier Moreno Arnedillo
Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid

Enfrencarse a la ortodoxia psicopatológica no es una tarea exenta de riesgos, habida cuenta del grado de generalización de esta ortodoxia y del enorme poder de algunos de quienes la sustentan. Ciertamente, acometer esta tarea requiere ir bien pertrechado. En primer lugar, con el conocimiento de esa ortodoxia, de sus inconsistencias epistemológicas, de su endeblez empírica, de su circunstancia histórica y de sus condicionantes diversos. Pero, sobre todo, conviene ir pertrechado con una alternativa conceptual sólida para aquello que se critica. En este caso, esta alternativa, que recoge los frutos de más de un siglo de psicología científica, ha ido forjándose a lo largo de muchos años y de una veintena de libros (desde aquel inolvidable *Salud Comunitaria* de 1986). A mi juicio, el planteamiento de esta alternativa es la principal virtud del libro que aquí comentamos, una virtud que justifica de sobra que los autores hayan optado por un título tan deliberadamente provocador. Digamos, también, que esta crítica es agradecida. Agradecida por muchos de quienes, nos guste o

no, padecemos como profesionales de la psicología clínica la omnipresencia y la imposición por razones extra-científicas de un modelo insuficiente, incluso tautológico, y ciertamente ajeno a la psicología

El momento, además, es de lo más oportuno. Desde hace algunos años, y especialmente a partir del nacimiento de la nueva edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) se han levantado distintas voces críticas con el modelo psicopatológico, sus condicionantes y sus implicaciones, llegando incluso a la negativa, recogida en un número de INFOCOP¹, al uso del DSM-5 por parte de instituciones como la División de Psicología Clínica de la Asociación Británica de Psicología² o el Instituto de Salud Mental de Estados Unidos³, si bien no en todos los casos por los mismos motivos. Podríamos decir que el debate está en plena ebullición. Cabe organizar la crítica, para situarnos y de modo muy elemental, en distintos niveles de radicalidad.

Como mínimo, se señala la inflación diagnóstica del DSM-5, donde fenómenos como la timidez o la rebeldía, por ejemplo, convenientemente reformuladas en términos de la "logomaquia psicopatológica", en palabras de López y Costa, aparecen como trastornos mentales. Esta es la posición, entre otros, de Allan Frances, psiquiatra y presidente del grupo de trabajo del DSM-4^{4,5}. Yendo un poco más allá, se denuncia, como determinante, el papel de distintos grupos de presión, y especialmente la industria farmacéutica (ver, a este respecto, el libro *La invención de trastornos mentales*, de Héctor González y Marino Pérez⁶ o el artículo de Deacon⁷ comentado en un número anterior de INFOCOP⁸) al tiempo que se señala la ineeficacia y los efectos secundarios de los abordajes farmacológicos (ver la serie de artículos publicados en INFOCOP⁹ donde se exponen los planteamientos de Irving Kirsch (eficacia de los antidepresivos), Robert Whitaker (efectos nocivos de los psicofármacos) y Daniel Carlat (alianza entre psiquiatría e industria farmacéutica)).

Pero, más allá de estas argumentaciones, la cuestión de fondo es de tipo epistemológico y hasta ontológico, por-

Correspondencia: José Javier Moreno Arnedillo. Centro de Promoción de Hábitos Saludables. Montesa 22, edificio C. 28006 Madrid. España. E-mail: morenoajj@madrid.es

.....
¹ Infocop nº 61, año 2013

² <http://dxrevisionwatch.files.wordpress.com/2013/05/position-statement-on-diagnosis-master-doc.pdf>

³ <http://www.nimh.nih.gov/about/director/>

⁴ Infocop nº 62, año 2013

⁵ Frances, A. (2014). ¿Somos todos enfermos mentales? Ariel

⁶ González, H. y Pérez, M. (2007). La invención de trastornos mentales. Alianza Psicología

⁷ Deacon, B.J. (2013). The biomedical model of mental disorder: A critical analysis of its validity, utility, and effects on psychotherapy research. Clinical Psychology Review: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2012.09.007>

⁸ Mitos y realidades sobre el modelo biomédico en salud mental. Infocop, 2014, nº 65

⁹ La caída del imperialismo farmacológico en salud mental. Infocop, 2012, nº 57



que tiene que ver con la naturaleza misma del comportamiento y de eso que algunos insisten en llamar "enfermedades mentales". Lo que se plantea aquí es hasta qué punto es posible explicar los comportamientos problemáticos a partir de simples desajustes cerebrales y, por lo tanto, extender sin más la aplicación del modelo médico a lo que son problemas de comportamiento (los trastornos "mentales" serían trastornos del "órgano de la mente", o sea, del cerebro). Esa crítica implica, obviamente, la defensa de la consideración de las variables "psicosociales" (formuladas en distintos términos más o menos equívocos y ocupando un lugar más o menos central). Esta cuestión está magníficamente desarrollada en el libro ya citado de Héctor González y Marino Pérez, y también en un artículo de los propios López y Costa¹⁰ publicado en Papeles del Psicólogo, que puede considerarse un adelanto del libro que aquí comentamos.

Ciertamente, la falta de evidencias sobre las causas cerebrales de los problemas de comportamiento nunca ha detenido el proceso de patologización de los mismos. El proceso es mucho más simple. López y Costa plantean en su libro la pируeta pseudoexplicativa en la que se basa el modelo de enfermedad. Se parte de una constelación de comportamientos que habitualmente coexisten (por ejemplo, quedarse en la cama, abandonar actividades, llorar, quejarse de uno mismo o de los demás...) y se le adjudica un nombre (por ejemplo, "depresión") que, en principio es sólo una etiqueta con la que describimos o denominamos a ese conjunto de conductas. A partir de ahí se "cosifica" el nombre, se asume que tal etiqueta designa algo que existe realmente y que tiene entidad propia ("la depresión") y, finalmente, esa entidad se convierte en "causa" de los mismos comportamientos de los que partíamos. Diremos entonces que Fulano de Tal padece una depresión porque manifiesta determinados comportamientos, y diremos que los padece porque padece una depresión. La circularidad es evidente y, si se quiere romper y hacer así el argumento más digerible, siempre cabe decir que "todavía no se conocen las causas" o simplemente inventar una extraída de la investigación neurocientífica (que es "neuro" y es "científica") y financiada por la misma industria farmacéutica que fabrica el fármaco capaz de "curar" la "enfermedad" (otro tipo de líneas de investigación no encuentran financiación tan fácilmente).

Si la pируeta conceptual en que se fundamenta la ortodoxia psicopatológica no puede ser justificada desde el punto de vista epistemológico (ciertamente endeble), la existencia y el predominio de esta ortodoxia sólo puede ser fundamentada desde el punto de vista histórico, identificando su peripecia, su proceso de nacimiento y consolidación, siempre en íntima relación con los contextos filosóficos o religiosos dentro de los cuales va apuntalándose. A esta tarea se dedica el capítulo 1. Se trata de un documentadísimo texto, de esos que apetece paladear y releer, en el que se nos muestra la equivalencia entre el viejo modelo "humoral" de la psicopatología, mezcla de naturalismo, magia y teología, ("la bilis negra", causa de la melancolía), y el modelo psicopatológico actual, donde se sustituye el "desequilibrio de los humores" por el "desequilibrio de los neurotransmisores cerebrales", con idéntica ausencia de justificación empírica. Nada nuevo bajo el sol, pues. Un poco más adelante (capítulo 2) se muestra el proceso de patologización de los problemas psicológicos por el procedimiento de "explicar" los problemas de comportamiento mediante la aplicación a los mismos de los nuevos modelos de la patología médica (anatomoclínico, fisiopatológico y etiopatológico) surgidos a partir del Renacimiento y consolidados especialmente en los siglos XIX y XX, y que tantos beneficios ha reportado al desarrollo de la medicina. Nace así la actual "neuromitología" (o "cerebrocentrismo", en términos de Marino Pérez), que sitúa la "mente" y por lo tanto la explicación de los comportamientos y, por extensión, de todos los asuntos humanos, incluyendo, obviamente las conductas consideradas problemáticas, "dentro" del cerebro.

Esta búsqueda de las causas de la "psicopatología" en el cerebro es infructuosa, como no podría ser de otro modo dado que los fenómenos que se investigan (comportamientos) son de otra naturaleza. Es como buscar un objeto perdido no donde se ha perdido sino donde hay más luz para buscarlo o donde hay más interés en encontrarlo. A pesar de ello, la búsqueda continúa: recordemos que Thomas Insel, director del Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos, fundamenta su rechazo a la DSM-5 en la necesidad de que la taxonomía psicopatológica esté basada en marcadores biológicos de la "enfermedad mental", cuya investigación considera prioritaria. O las recientes declaraciones de Nora Vol-

¹⁰ López Méndez, E. y Costa Cabanillas, M. (2012). Desvelar el secreto de los enigmas. Despatologizar la psicología clínica. Papeles del Psicólogo, vol. 33



kow, directora del Instituto Nacional para el Abuso de Drogas norteamericano (NIDA), que en una reciente visita a Madrid ha felicitado al Ayuntamiento de la capital por su "trabajo pionero de carácter internacional en el tratamiento de las enfermedades del cerebro como la Patología Dual" (digamos, de pasada, que el concepto de "patología dual", de nombre tan pomposo, es un magnífico ejemplo de cómo se resuelven los problemas de explicación de lo difícilmente explicable desde la perspectiva psicopatológica: se añaden más etiquetas y ya está; es como si poner más nombres sirviera para entender mejor lo que queremos entender; posteriormente se aclara que la base cerebral de esta doble patología "todavía no se conoce", y problema resuelto).

Una vez planteado el fundamento del modelo psicopatológico, los autores pasan (capítulo 3) a la exposición y crítica de las implicaciones prácticas derivadas del mismo: la tautología y la irrefutabilidad del diagnóstico, la exención de responsabilidad que supone y por lo tanto la indefensión y pasividad del "enfermo" a que dan lugar, el estigma social que lo acompaña, la quimera terapéutica que se deriva de modelo y, más allá del ámbito clínico, la función de control social que ejerce el modelo de enfermedad mental. Dos cuestiones (al menos) destacan su interés, y también por la agudeza del bisturí crítico de los autores. Por un lado, la cuestión de los tratamientos farmacológicos: su falta de fundamentación empírica y por tanto su carácter de pseudotratamiento, su estrategia autoconfirmativa (si administro el fármaco X y el paciente mejora, significa que se trata de una enfermedad, y que esta enfermedad está causada por el desequilibrio del neurotransmisor sobre el que actúa el fármaco X), su soporte en los intereses de la industria farmacéutica y sus nada despreciables efectos secundarios. Por otro lado, el carácter marcadamente ideológico (conservador) de la ortodoxia psicopatológica, en la medida en que desvincula los problemas de la vida de la gente de los contextos en que la gente vive, considerándolos asunto estrictamente individual, de modo que el sufrimiento que cabría atribuir a, por ejemplo, las consecuencias de la crisis económica (precariedad, paro, inseguridad), del que somos espectadores a diario, en realidad sería un asunto de desajustes cerebrales.

Como decía anteriormente, una crítica es siempre incompleta si no ofrece una alternativa mejor. En este caso, con ser la crítica más que suficiente para justificar por sí sola el libro, sirve como preámbulo necesario para adentrarse en lo que, a mi juicio, es su meollo y su au-

téntica "perla": el desarrollo, a lo largo de los capítulos 4, 5, 6, 7 y 8, de un modelo alternativo que, desde los paradigmas de la psicología, desvela el sentido y el significado de los comportamientos que por su aparente incomprensibilidad son considerados enfermos por el modelo psicopatológico.

Se trata de un hermoso texto fronterizo entre la psicología y la antropología filosófica. El comportamiento, cualquier comportamiento, no puede ser entendido si se le despoja de su carácter de transacción con el contexto, una transacción continua, que sólo artificialmente podemos trocear, en la que el contexto influye, "deja huella", condiciona, transforma al sujeto, y en la que el sujeto, a través de su capacidad de obrar, produce igualmente efectos, cambios en la situación previa que a su vez modifican tanto la morfología como la probabilidad de unos y otros comportamientos; de este modo se construye el patrimonio biográfico, la biografía única e irrepetible, cincelada a través de innumerables transacciones. El sujeto no es nunca puro sujeto, es ante todo biografía, única y siempre inacabada, "habitante de la frontera" (el "ser-en-el-mundo" de Heidegger, el "yo circunstanciado" de Ortega, el "ser para sí" de Sartre), que se hace a sí misma en la medida en que está volcada "hacia fuera", en la medida en que es modificada por el contexto pero a su vez modifica el contexto mediante el obrar y por lo tanto se construye a sí misma. El capítulo 6, en particular, incluye una demoledora y hasta poética defensa de la capacidad ejecutiva, de la capacidad de obrar, de operar cambios en el contexto, como elemento primordial de la naturaleza humana, frente a la visión idealista del ser humano como ser pensante. Todo comportamiento, pues, incluidos los comportamientos considerados patológicos por el modelo médico, es siempre, y al mismo tiempo, biográfico, contextual y transaccional. Resulta incomprensible sólo si se le despoja de estas tres dimensiones. Desentrañar este entramado, construir una hipótesis explicativa a la medida del caso que guíe la intervención profesional (si es este el ámbito en que nos movemos) puede ser complejo, pero esta dificultad no justifica que el comportamiento en cuestión sea considerado irracional o patológico ni que despachemos fácilmente el asunto inventando una entidad que está "dentro" del individuo, aunque nadie haya visto, y que funciona como "causa" del comportamiento a explicar. A la exposición de esa tesis y de sus implicaciones se dedica el capítulo 4.



Esta radical unidad entre biografía y contexto, planteada en el capítulo 4, es despiezada magistralmente en los capítulos siguientes (5, 6, 7 y 8), dedicados a los paradigmas básicos de la psicología y a su aplicación en la explicación de los comportamientos, tanto los "normales" como, especialmente, aquellos que la logomaquia psicopatológica considera "patológicos" y que ahora, vistos desde la perspectiva de su naturaleza biográfica y transaccional, se revelan como plenos de sentido. El texto trae al presente y recupera (por si alguien los hubiera extraviado) el paradigma de condicionamiento clásico, del condicionamiento operante, del aprendizaje vicario y del marco relacional, pero provocando en el lector un sabor muy diferente de aquel que provocaba en nuestros tiempos de estudiantes la lectura de los textos básicos de psicología del aprendizaje, que rara vez iban más allá de los perros que salivaban y de las ratas que oprimían palancas. ¡Qué mal nos han explicado los paradigmas de la psicología! En el texto de López y Costa se camina desde el experimento de laboratorio de los autores clásicos como Pavlov, Watson o Skinner hasta la explicación de los comportamientos más complejos y aparentemente "incomprensibles", mostrándonos, con múltiples ejemplos (capítulo 7), el papel de la observación de modelos, del refuerzo negativo, de los programas de refuerzo intermitente (de intervalo o de razón, fija o variable) o del control estimular, entre otros procesos, en el origen y mantenimiento de las conductas. De paso, se va señalando la aplicación de estos mismos procesos al tratamiento de los problemas psicológicos, un tratamiento que debe ser igualmente radical (ir a la raíz) y, por lo tanto, fundamentado en la experiencia de nuevas transacciones correctoras. En relación con este asunto, se alude también de modo crítico a algunas versiones del modelo y la terapia "cognitivo-conductual", que no son sino una forma de dualismo cartesiano en la medida en que desgajan la dimensión cognitiva del comportamiento y la consideran un mundo aparte, una "variable independiente" no explicada que se postula como "causa" de los comportamientos. Específicamente al comportamiento condicionado por reglas verbales, al papel de la función sustitutiva y mediadora del lenguaje (el "segundo sistema de señales" de Pavlov) al que se refiere el paradigma del Marco Relacional, que es un fenómeno igualmente transaccional, vinculado a la acción, que no "brota del cerebro", se dedica el capítulo 8.

El capítulo final del libro está dedicado al "mundo interior, la mente y la conciencia", y en él se denuncia la

búsqueda en la "mente" o en la "enfermedad mental" de la explicación de los comportamientos, ignorando las transacciones biográficas que son su raíz primera y que les dan sentido. Esta logomaquia está enraizada en el dualismo que impregna no solo la religión (donde, al fin y al cabo, tiene sentido) sino el lenguaje cotidiano, la ortodoxia psicopatológica (sustituyendo acaso "mente" por "cerebro", pero el dualismo es esencialmente el mismo) y también la psicología cognitivo-conductual. Frente a esta concepción dualista que considera lo "mental" o lo "cerebral" como variable independiente inexplicada, se muestra, desde la psicología evolutiva y también desde la filogénesis del comportamiento, cómo "pensar" es igualmente conducta que tiene su génesis en la acción operante.

¿Qué cabe esperar del efecto que produzca la publicación de este libro? "Obras son amores", dicen los autores. Una "obra" es más "obra" cuanto más "opera", cuanto más significativo es el cambio que produce en la situación anterior, y este es el sentido que tiene. Obviamente, en este momento no sé cuál puede ser ese impacto. Pero creo que sí se pueden decir ya algunas cosas. En primer lugar, que la intención de los autores es generar cuestionamiento y debate. Este libro no pretende ser solo, como dice en un conocido poema el donostiarra Gabriel Celaya, "un bello producto", "un fruto perfecto". El título lo da a entender claramente, a mi juicio. En segundo lugar, ese debate al que el libro pretende contribuir es necesario, porque es necesario cambiar el triste panorama de la práctica clínica derivada de la ortodoxia psicopatológica. Y, en tercer lugar, y como decía al principio, será un impacto agradecido por muchos de quienes ejercemos la psicología clínica jugando siempre "en campo contrario".

Finalmente, me atreveré a decir que este es un libro de síntesis y madurez. Es un libro que solo puede ser escrito por quienes, después de haber realizado un largo y provechoso camino por numerosos ámbitos aplicados que tienen que ver con el comportamiento, vuelven a casa, a su querida Itaca clínica, y, tomando como ocasión propicia la crítica a la ortodoxia psicopatológica (igual que todos los caminos conducen a Roma, todos los asuntos humanos conducen al mismo punto) desembocan en la pregunta radical sobre la naturaleza misma del ser humano, que ellos, hermosamente, sintetizan en el concepto de "ser operante, habitante de la frontera", una condición que hace comprensible y explicable aquello que de otro modo puede parecer que no lo es.