

## TEMA 2.- CONCEPTOS Y MODELOS EN PSICOPATOLOGÍA

### 1.- INTRODUCCIÓN: PRECISIONES CONCEPTUALES.

#### 📖 Niveles de trabajo y análisis:

La interacción de los 3 niveles es lo que caracteriza la actividad científica.

Finalidad: obtener conocimientos que puedan ser verificables y/o contrastables y crear medios de trabajo nuevos, tanto en lo que se refiere a los conceptuales como a los materiales.

- Nivel Teórico: (Actividad intelectual)  
 Los elementos característicos de este nivel son las representaciones simbólicas y el manejo de símbolos.  
 Medios de trabajo:
  - Medios conceptuales: razonamiento, imaginación, memoria, sistemas clasificatorios, modelos teóricos, etc.
  - Medios Materiales y/o tecnológicos: para aumentar la eficacia de la actividad intelectual.
- Nivel experimental:  
 Se caracteriza por la ejecución de todos los proyectos que se formulan en el nivel anterior.  
 Sus instrumentos de trabajo son los necesarios para evaluar el objeto de estudio concreto.
- Nivel técnico:  
 Realización de las ideas generadas en los niveles precedentes; su finalidad es conseguir los cambios implícitos en aquellas ideas.

#### 📖 Criterios y modelos:

- Criterio: es una norma o propiedad, que guía el conocimiento respecto de un objeto concreto.

Cuales entre la multitud de sucesos que ocurren en la realidad poseen algún valor explicativo o nos permiten entender una parcela de nuestro objeto de conocimiento.

Esto implica además, que la elección de un criterio suele significar casi siempre la exclusión de otros, de lo que se deduce que todo aquello que no entre a formar parte de dicho criterio no será susceptible de explicación, ni será tampoco considerado como relevante para la investigación del objeto.

- Modelo: Forma global de ordenar o conceptualizar el área de estudio.

Representa una orientación para explicar la conducta anormal, investigar e interpretar los hallazgos experimentales.

- Una Teoría tiende a ser una orientación más específica de un fenómeno particular de proposiciones o afirmaciones que puedan ser probadas.
- Un modelo, es una orientación mucho más amplia, que refleja una posición básica para conceptualizar problemas.

El término “modelo” tiene diversos significados:

- Modo concreto de concebir un “statu quo” de la psicopatología, incluyendo tanto la definición del objeto mismo (enfermedad mental, conducta anormal, etc.) como los procedimientos técnicos y metodológicos más adecuados para abordarlo. “escuelas de psicopatología”
- Analogía: Se toman ciertos conceptos de otros campos, (modelos animales, condicionamiento, etc.). Un modelo es un análogo conceptual que sirve para iniciar investigaciones empíricas. Recurre a estructuras o fenómenos conocidos para entender los que se ignoran.
- Es sinónimo de paradigma, por el modo concreto de abordar el objeto de estudio, así como el tipo de problemas que se plantean y la clase de información y metodología a utilizar.

Principales usos de Paradigma:

- 1) Como metáfora de la realidad, enfatiza el aspecto metafórico que tienen la mayoría de las teorías científicas.
- 2) Como ejemplar metodológico o consenso de la comunidad científica sobre cuáles son los problemas relevantes y cómo resolverlos.
- 3) Como asiento institucional de la comunidad científica (hábitos y reglas tácitas de su actuación).

### 📖 ¿Por qué conviven en la psicopatología tantas perspectivas y modelos distintos?

- Indeterminación conceptual: Ausencia de criterios ampliamente compartidos sobre el significado de “lo psicopatológico”
- Relatividad de los criterios: Los criterios dependen del momento histórico y/o cultural en que se dan las posibles respuestas. Algo será clasificado de psicopatológico cuando representa una clara inversión de la ética dominante.
  - Las "imágenes del hombre" que posee un grupo social van a determinar la construcción de lo psicopatológico y los “modelos y criterios” de psicopatología.
  - El cambio de criterios se produce por el descubrimiento de nuevos hechos, o, generalmente, por la construcción de explicaciones más compatibles con el contexto y el momento político, económico y cultura.
  - Su objeto no responde a una “verdad objetiva” y no puede explicarse recurriendo sólo a hechos y leyes científicas. Escuelas y modelos (instituciones y comunidades científicas) pueden concebirse como el puente que une las creencias implícitas de la sociedad con el comportamiento concreto de sus actores.

## 2.- CONCEPTOS Y CRITERIOS EN PSICOPATOLOGÍA

### 📖 Criterio estadístico:

Cuando la psicología, y con ella, la psicopatología decidieron optar por homologarse a las ciencias naturales, se recurrió a la cuantificación de los datos a través de la estadística.

En psicopatología la estadística dejó de ser un recurso auxiliar forma para convertirse en criterio definitorio del objeto y adquirió rango de concepto, cuya máxima ejemplificación se encuentra en denominado criterio estadístico de la psicopatología.

- Supuesto de Frecuencias:

Las variables que definen psicológicamente a una persona, poseen una distribución normal en la población general de referencia de esa persona.

La psicopatología es todo aquello que se desvía de la normalidad, es decir, “algo” que resulta poco frecuente.

Según este criterio hablamos de híper o hipoactividad para catalogar un determinado comportamiento motor alterado, o de baja o alta inteligencia para designar la capacidad mental de las personas (subnormal versus superdotado).

▪ Supuesto de continuidad:

Los supuestos constitutivos de las psicopatologías, se hallan presentes en la normalidad pero constituyen una exacerbación, por exceso o defecto, de esa normalidad.

Las diferencias entre lo normal y lo patológico son de naturaleza cuantitativa, de grado.

Utilización del prefijo “a” para hablar de “conductas o actividades anormales. Anormalidad = psicopatológico.

Según Seoane (1981) en psicología la idea de experimentación ha ido casi siempre unida a la de cuantificación, con el fin de posibilitar un posterior tratamiento estadístico.

En este sentido la tecnología estadística ha servido tanto para establecer relaciones funcionales como para realizar inducción probabilística.

📖 Criterios sociales e interpersonales: (Criterio consensual)

La definición de las psicopatologías es una cuestión de normativa social, es decir, del consenso social que se alcance al respecto en un momento y lugar determinados:

▪ Problemas:

Lo psicopatológico es una “construcción social”, una “convención”: Lo patológico en un contexto, puede no serlo en otro (en un barrio marginal no es patológico asumir la violencia)

Las normas sobre cuyas bases se cataloga a una persona como normal o patológica existen en nuestras mentes.

El hombre se convierte en marioneta de las contingencias ambientales, representando el papel que la sociedad le adjudica.

▪ Soluciones:

Se deberán estudiar y definir las normas y los supuestos en que se fundamenta lo patológico, ayudando a la persona que presenta la psicopatología a reintegrarse a su medio social.

La adecuación al rol social y personal es muchas veces la referencia imprescindible para la catalogación de normalidad.

### Los criterios subjetivos o intrapsíquicos:

- Criterios Subjetivos o intrapsíquicos: Es el propio individuo quien dictamina sobre su estado o situación: lo traduce en quejas y manifestaciones verbales o comportamentales (sobre su infelicidad o disgusto, la incapacidad para afrontar un problema o buscar una solución razonable).

Se es siempre consciente de que se tienen problemas y/o incapacidades. Esto no siempre es así: en muchas demencias, estados disociativos, estados psicóticos la persona está lejos de ser consciente de su problema.

- Criterio Algedónico (Kurt Schneider, 1959): Variable del criterio subjetivo o intrapsíquico que hace referencia al sufrimiento personal, propio o ajeno, como elemento definitorio de la presencia de una psicopatología
- Diferencias entre el criterio subjetivo y el criterio Algedónico: El criterio subjetivo no tiene en cuenta los efectos que un comportamiento anormal produce en el contexto social inmediato de la persona que lo exhibe, mientras que sí lo hace el Algedónico.
- Semejanzas entre el criterio subjetivo y el criterio Algedónico: Ninguno de los dos criterios permiten distinguir entre psicopatologías y reacciones normales de adaptación al estrés.
- Conclusión: Este tipo de criterio resulta insuficiente tanto a nivel explicativo como a la hora de analizar sus consecuencias.

### Los criterios biológicos:

Un conjunto de criterios de naturaleza no psicológica.

Las diferencias psicopatológicas son la expresión de alteraciones y/o disfunciones en el modo normal de funcionamiento, bien de la estructura o bien del proceso biológico que las sustenta.

Pueden estar causadas por:

- La acción de agentes patógenos externos. (Prefijo “dis”)

- Por carencia de determinados elementos constituyentes. (Prefijo “a”)
- Una ruptura en el equilibrio normal de los diferentes procesos, elementos o estructuras involucradas. (Prefijos “hiper” o “hipo”)

Asumir una etiología orgánica como explicación de la aparición de psicopatologías, conlleva adoptar el término genérico de enfermedad mental.

Esta clase de criterios en el ámbito de la psicopatología supuso:

- Ruptura radical con las perspectivas mágico-míticas y religiosas,
- La adopción de planteamientos científicos para la explicación y el tratamiento de las psicopatologías. (reduccionismo biológico: descartar sin más la existencia de factores psicológicos y sociales).

Este reduccionismo significa la imposibilidad de la psicología y la psicopatología como actividades científicas.

Los planos psicológico y biológico están lejos de ser incompatibles, son complementarios e igualmente necesarios para la comprensión de la psicopatología.

Actualmente se tiende a postular un modelo biopsicosocial para la explicación de la naturaleza humana y sus alteraciones (mentales o no), lo que significa el reconocimiento de esta complementariedad

#### Criterios de anormalidad: conclusiones:

- 1 - Ningún criterio es suficiente por sí solo para definir un comportamiento, un sentimiento o una actividad mental como desviada, anormal y/o psicopatológica.
- 2 - Ningún comportamiento, sentimiento o actividad mentales son por sí mismos psicopatológicos: hay que apelar a condiciones contextuales, utilidad adaptativa...
- 3 - La psicopatología representa un obstáculo importante para el desarrollo individual de la persona que la mantiene.
- 4 - Las personas con psicopatologías no logran sus niveles óptimos de desarrollo social, afectivo, intelectual y/o físico.
- 5 - Lo que definen un comportamiento o actividad mental como psicopatológico, difiere de lo normal en términos de grado, extensión y repercusiones.

Es más correcto adoptar criterios dimensionales que categoriales o discontinuos para caracterizar a las diversas psicopatologías.

- 6 - Psicopatología no conlleva necesariamente ausencia de salud mental. No todos los grados, implican ausencia de salud mental.
- 7 - Salud no implica simplemente ausencia de enfermedad, sino presencia de bienestar.

En definitiva, la salud mental no es un concepto monolítico, definible simplemente en función de un solo criterio.

### 3.- LOS MODELOS EN PSICOPATOLOGÍA.

Las diferentes perspectivas teóricas sobre la conducta anormal se basan en criterios, se diferencian entre sí según el mayor o menor énfasis que pongan en cada uno de ellos.

Los Modelos en psicopatología son también múltiples, aunque actualmente son tres grandes orientaciones teóricas las que cubren el panorama de la psicopatología: Biomédica, conductual y cognitiva.

#### 3.1.- MODELO BIOLÓGICO. (Biomédico o neurofisiológico)

##### Principio fundamental:

El trastorno mental es una enfermedad, las alteraciones psicopatológicas se producen porque existen anormalidades biológicas subyacentes (genéticas, bioquímicas, neurológicas, etc.) y el tratamiento deberá centrarse en corregir tales anormalidades orgánicas.

Los orígenes del modelo médico en psicopatología se ha considerado a Hipócrates (siglo II a.C.) como el predecesor del enfoque en una extrapolación del modelo krepeliano (Kreapelin vinculó la enfermedad mental a una enfermedad orgánica, la sífilis).

En el S. XX, el método biomédico mantiene su gran influencia, ya que a partir de los años 50 se comenzaron a utilizar diferentes clases de drogas psicotrópicas que han demostrado su eficacia en diversos trastornos mentales.

##### Bases biológicas de la conducta anormal:

Los defensores del modelo biológico entienden el comportamiento anormal como una enfermedad producida por el funcionamiento patológico de alguna parte del organismo.

Se presupone que la alteración del cerebro (estructural o funcional) es la causa primaria de la conducta anormal o de la anormalidad mental.

Las alteraciones pueden ser:

- Anatómicas: Tamaño o forma de regiones cerebrales.
- Bioquímicas: alteración de elementos bioquímicos por exceso o defecto.

A su vez, esas alteraciones pueden ser consecuencia de factores genéticos, metabólicos, infecciosos, alérgicos, tumorales, cardiovasculares, traumáticos, estrés, etc.

Buss: Según las causas del trastorno pueden distinguirse 3 tipos de enfermedad:

- Enfermedad infecciosa: Un microorganismo (virus) ataca a un órgano o sistema (gripe, hepatitis).
- Enfermedad sistémica: diabetes.
- Enfermedad traumática: Fractura o condición producida por ingestión de una sustancia tóxica.

A partir de los años 50, interés por aplicar el modelo sistémico de enfermedad a la conducta anormal, que se vio reforzada por el descubrimiento de sustancias neurotransmisoras (noradrenalina, serotonina. etc.) y fármacos psicoactivos.

La anormalidad considerada como un problema bioquímico, consideró desde entonces que algunas formas de conducta anormal podían deberse a desequilibrios de la química del sistema nervioso que intervienen en muchos trastornos del comportamiento.

Podemos distinguir:

- Trastornos mentales orgánicos: Trastornos mentales que tienen causas físicas claras: Corea de Huntington (pérdida de neuronas en los ganglios basales), enfermedad de Alzheimer.
- Trastornos mentales funcionales: patrones de conducta anormales sin claros indicios de alteraciones orgánicas cerebrales (trastornos de ansiedad, depresión y esquizofrenia).

Las alteraciones en la actividad de neurotransmisores pueden asociarse a diferentes trastornos mentales:

- Trastornos de ansiedad: actividad insuficiente de GABA.



- Esquizofrenia: Excesiva actividad dopaminérgica.
- Depresión: déficit de actividad de serotonina y catecolaminas.

Si un determinado trastorno ocurre con una relativa frecuencia en una familia se considera que hay una predisposición genética a padecerla: bases genéticas de la depresión, esquizofrenia, Alzheimer. Constituyen grupos de riesgo.

Cuando se presupone una vulnerabilidad orgánica asociada al efecto de agentes externos patógenos se habla de interacción predisposición-estrés (modelo de diátesis-estrés).

### 📖 Postulados del modelo biológico:

El modelo médico se ha desarrollado básicamente en el campo de la medicina (psiquiatría).

Conceptos centrales:

- Signo: Indicador objetivo de un proceso orgánico anómalo (fiebre).
- Síntoma: Indicador subjetivo de un proceso orgánico y/o funcional (sensación de tener fiebre). Es la *unidad mínima descriptible* en psicopatología.
  - Síntomas primarios: orientan hacia un diagnóstico determinado.
  - Síntomas secundarios: Cuando no cumplen los criterios etiológicos o descriptivos de la entidad nosológica en la que se han identificado.
- Síndrome: Conjunto de signos y síntomas que aparecen en forma de cuadro clínico (agrupamiento o patrón recurrente).
- Enfermedad mental: (entidad nosológica): Estructura totalizante en la que adquieren sentido los fenómenos particulares. Dotan de recursos para comprender los factores etiológicos, el pronóstico y el tratamiento.
- Discontinuidad entre lo normal y anormal: El trastorno mental se clasifica y diagnostica en base a criterios categoriales, cada categoría clínica se diferencia cualitativamente de los demás trastornos mentales, así como de lo "no clínico". Contrasta con una concepción dimensional de la psicopatología, donde la diferencia entre lo normal y lo anormal es de grado (no discontinuidad).

### Evaluación del modelo biológico:

Actualmente, éste modelo goza de considerable prestigio en  $\psi$  clínica: las investigaciones sobre las bases biológicas de la conducta anormal son abundantes, y los nuevos fármacos son, por sí mismos, relevantes instrumentos de investigación sobre las causas biológicas de los trastornos.

#### ▪ Virtudes del modelo:

- 1 - Nos recuerda que los problemas psicológicos pueden tener causas biológicas dignas de evaluación y estudio.
- 2 - Gracias al descubrimiento de técnicas biomédicas, la investigación sobre los aspectos neurofisiológicos de la conducta anormal progresa rápidamente.
- 3 - Los tratamientos biológicos han proporcionado significativas aportaciones en el tratamiento de distintos trastornos mentales.

#### ▪ Problemas y limitaciones:

- El reduccionismo. Nuestra vida mental es una interacción de factores biológicos y no biológicos (psicológicos, sociales, culturales)  $\Rightarrow$  Es más relevante explicar esa interacción para conseguir una comprensión más integrada y holista bajo el paradigma del modelo biopsicosocial.
- Validez explicativa de sus teorías. Incompletas y poco concluyentes:
  - ◆ Muchos estudios se realizan con animales: dificultad para generalizar la validez de sus conclusiones a la conducta humana.
  - ◆ Los estudios genealógicos y genéticos están abiertos a sucesivas interpretaciones en función de los avances de la neurociencia.
- La aceptación rígida de los postulados, acarrea diversos problemas:
  - ◆ Tiende a considerar al individuo como un ser pasivo, por no ser el agente responsable del inicio y posterior curación del trastorno. El médico el activo.
  - ◆ Muchos trastornos psicológicos no obedecen a causas orgánicas.
  - ◆ El establecimiento de diagnósticos en base a la existencia de una serie de síntomas (criterios de diagnóstico) es contraproducente.

Actualmente, se tiende a evitar la implicación de asunciones teóricas, empleándose criterios puramente descriptivos (sintomáticos).

### 3.2.- EL MODELO CONDUCTUAL

A principios de los 60, el modelo conductual se perfila en EEUU y en Europa como un nuevo paradigma de la Psicología clínica, alternativo a las insuficiencias del modelo médico y en principio más explicativo y útil.

Los dos factores primarios determinaron su surgimiento:

- 1 - Madurez alcanzada por la psicología del aprendizaje.
- 2 - Insatisfacción con el estatus científico y *modus operandi* del modelo médico respecto al de la conducta anormal.

La evolución histórica de la perspectiva conductual ha dado lugar a distintas orientaciones o submodelos.

#### El modelo conductual como alternativa a las inadecuaciones de los modelos médicos (modelos de enfermedad):

La insatisfacción con respecto al modelo médico (incluyendo el modelo psicodinámico) se debía: prácticos (rol del psicólogo clínico, diagnóstico y tratamiento).

- Debilidad de la teoría biomédica. Factores teóricos (epistemológicos y metodológicos):
  - Tránsito del modelo médico de la enfermedad física al campo de los trastornos mentales.
  - Incapacidad para establecer como las alteraciones fisiológicas inducen los síntomas psíquicos o comportamentales:
    - ◆ Willerman y Cohen: el modelo médico hipotetiza la existencia de anomalías fisiológicas que *no han sido demostradas*.
    - ◆ Szasz: En los casos en que exista una alteración orgánica del SNC, debería denominarse enfermedad neurológica y no mental. "La mente no puede enfermar; Las enfermedades mentales reflejan únicamente desviaciones comportamentales de las normas sociales, éticas y legales".

Existen trastornos fuertemente ligados a alteraciones neurofisiológicas (esquizofrenia); En la mayoría de los trastornos psicológicos (neuróticos), los factores ambientales, más que los biológicos, desempeñan un papel etiológico esencial; Además, en muchos trastornos (histeria), no existe evidencia de alteración psicológica  $\Rightarrow$  tendencia a orientaciones más psicológicas, pero manteniendo las estructuras básicas del modelo médico. La más importante la psicoanalítica.

- Problemas asociados al diagnóstico médico. Factores prácticos

Resulta inapropiada la aplicación del diagnóstico médico a los trastornos mentales.

Yates, centra sus objeciones en torno a 3 aspectos:

- Baja fiabilidad.
- Baja validez.
- Escasa utilidad del diagnóstico psiquiátrico.

El problema de la "etiquetación" del paciente posee efectos negativos sobre el propio individuo.

Szasz: "La utilidad es más bien de tipo sociopolítica que terapéutica".

Los sistemas actuales de diagnóstico categorial son bastante fiables y válidos, y, su utilidad psicopatológica ha sido demostrada gracias a que el DSM III-R y el DSM IV, son más descriptivos, objetivos, versátiles, y libres de influencias teóricas de escuela.

- Problemas relacionados con el tratamiento:

El modelo médico ha sido de muy escasa utilidad para el tratamiento, salvo en trastornos con fuerte base fisiológica (esquizofrenia).

Se ha postulado la teoría de la hiperactividad dopaminérgica de la esquizofrenia sobre la base del relativo éxito terapéutico de los neurolepticos (inhiben la actividad dopaminérgica). Sin embargo, nadie afirma que el dolor de cabeza se deba a un déficit de ácido acetil-salicílico.

## Desarrollo y principios de la perspectiva conductual

La construcción del modelo conductual (o conductista, en sus orígenes) sobre la conducta anormal corrió paralelo al desarrollo de la modificación de conducta (o terapia de conducta como se denominó en Europa).

La base del modelo conductual, se encuentra en el desarrollo y aplicación de los principios del aprendizaje llevado a cabo en EEUU:

- Watson: Condicionamiento de respuestas emocionales.
- Thorndike: Conductas instrumentales, "ley del efecto".
- Hull: Variables intermedias motivacionales (impulso o drive).
- Tolman: Conductas intermedias intencionadas (cogniciones).
- Mowrer: Integración clásico-operante.
- Skinner: Aproximación operante "análisis experimental de la conducta".

Los antecedentes científicos más remotos que han influido de forma decisiva en la formación de la teoría conductual se remontan a autores soviéticos: Sechenov, Paulov, Bechterev.

La influencia de estos autores sobre la psicología norteamericana se plasmó, a través de la influencia de Watson en 2 conceptos fundamentales:

- Metodológico: Objetivismo.
- Teórico: Condicionamiento.

Las primeras formulaciones sobre la teoría conductual de la conducta anormal (años 60): Wolpe, Eysenck y Jones. Se centran principalmente en la explicación de la conducta neurótica: consiste en hábitos desadaptativos adquiridos mediante procesos de aprendizaje.

En la primera etapa, partieron del experimento de Watson y Rayner: mostraba la importancia del condicionamiento pavloviano en la génesis y mantenimiento de las neurosis (adquisición de una fobia infantil).

Aspectos esenciales de la teoría conductual de las fobias: (Rachman y Costello)

- Las fobias son respuestas aprendidas.
- Los estímulos fóbicos se desarrollan cuando se asocian temporal y espacialmente a un estado de cosas que producen miedo.
- Los estímulos neutros que tienen relación con la situación que produce miedo o impacto sobre la persona en ésta situación, desarrollarán cualidades fóbicas con mayor probabilidad que los estímulos débiles o ajenos a la situación.

- La repetición de la asociación entre la situación de miedo y los nuevos estímulos fóbicos, reforzará la fobia.
- Las asociaciones entre situaciones de miedo muy intenso y estímulos neutros, producirán con mayor probabilidad reacciones fóbicas.
- Se produce generalización del estímulo fóbico original a otros estímulos de naturaleza similar.

La perspectiva conductual se perfila según tres importantes focos de desarrollo:

- Sudáfrica.
- Inglaterra (Eysenck) predominó la orientación basada en el condicionamiento clásico, mediante la influencia de Paulov y los neoconductistas Mowrer y Hull. Asumiendo la participación de variables intermedias tales como el concepto de impulso), Este modelo se centró más en la conducta neurótica.
- En EEUU, predominó el condicionamiento operante por el enorme influjo de Skinner (autor con mayor impacto directo sobre la modificación de la conducta). Skinner desarrolló el enfoque teórico y metodológico conocido como "análisis experimental de la conducta": supone grados máximos de experimentación y objetividad (no variables intermedias), y la asunción de un conductismo radical. Este enfoque, abordó también la conducta psicótica.

Características de la perspectiva conductual comunes a ambos enfoques (clásico vs operante, Inglaterra vs EEUU):

- Objetividad: El modelo conductual se centra en la objetividad y la experimentación en contraste con el médico (introspección, intuición y especulación).
- Principios del aprendizaje como base teórica: La conducta psicopatológica consiste en hábitos desadaptativos que han llegado a condicionarse a ciertos estímulos. Tales hábitos constituyen los síntomas clínicos y la propia conducta anormal. El tratamiento debe basarse en la aplicación de los propios principios del aprendizaje (terapia conductual) para extinguir las conductas indeseables.
- Rechazo del concepto de enfermedad: No asume la existencia de causas subyacentes. El concepto médico de enfermedad no es aplicable a los trastornos del comportamiento. Para éste modelo, la enuresis es, en sí misma, el problema, producido por un deficiente condicionamiento del control de esfínteres (el modelo médico considera que es un síntoma producido por problemas psicológicos).
- Aproximación dimensional: Al rechazar el concepto de enfermedad, rechaza la conceptuación categorial de los trastornos psicológicos propia del modelo médico.

Como alternativa al diagnóstico médico tradicional, propone el "diagnóstico funcional de la conducta". La clasificación debe hacerse según dimensiones.

La diferencia entre la conducta normal y la anormal es cuantitativa (no cualitativa).

Eysenck: "La anormalidad implica más bien el funcionamiento defectuoso de ciertos estados psicológicos (dimensiones)".

- Relevancia de factores ambientales:
  - Modelo biológico: causación orgánica.
  - Modelo psicodinámico: causación psicológico
  - Modelo conductual: factores ambientales que se han ido condicionando a través de toda la experiencia del individuo.
  
- Teoría científica: En la teoría conductual, la explicación sobre las causas y el tratamiento de la conducta anormal, sus variables e hipótesis, pueden ser contrastadas empíricamente (verificadas o rechazadas). Las relaciones e hipótesis han sido probadas de forma experimental. Se ha demostrado la eficacia de la terapia conductual.

#### Críticas a la perspectiva conductual:

- Reduccionismo: Únicamente los factores ambientales son responsables de la conducta anormal se oponía a abundantes datos empíricos indicativos de que ciertos trastornos (esquizofrenia) presentan algún grado de transmisión hereditaria. Aunque esto no afectaba a todos los enfoques conductuales, por ejemplo Eysenck siempre ha otorgado una gran importancia a los factores genéticos.
- Papel de las variables intermedias: La focalización estricta en las consecuencias objetivamente verificables de los estímulos externos, deja fuera de estudio aspectos como el pensamiento o la experiencia subjetiva. Los sucesos externos poseen efectos diferenciales en función de cómo se perciban, evalúen, procesen o recuerden.

El ser humano no es simplemente un conjunto de reflejos condicionados, también es capaz de pensar:

- Beach: Cambios conductuales pueden originar cambios cognitivos y, cambios en procesos cognitivos pueden originar cambios conductuales.

- Breger y McGaugh: Necesidad de una teoría que explique la conducta compleja que implica factores internos (cognitivos) no reductibles a relaciones E-R. Proponen como alternativa la "teoría de estrategia central" (en la neurosis se aprenden una serie de estrategias que guían la adaptación del individuo a su medio).

Necesidad de incluir variables mediacionales y de incluir los procesos cognitivos como componentes centrales del modelo conductual: muchos problemas psicológicos consisten, en sí mismos, en problemas cognitivos (obsesiones, interpretaciones inapropiadas de la realidad, pensamientos ilógicos, etc.).

### Direcciones actuales:

Actualmente, conviven varias orientaciones conductuales. Las 3 más importantes:

- La mediacional (clásica o clásica/operante).
- La operante o análisis experimental de la conducta.
- La cognitiva.

Las dos primeras se centran en facetas observables de la conducta, la tercera en procesos cognitivos (percepción e interpretación de los eventos cognitivos externos e internos).

La teoría del aprendizaje social ha sido, a veces, conceptuada como intermedia o integradora entre las 3 orientaciones (considera tanto respuestas observables como procesos cognitivos).

El marco teórico y metodológico actual del modelo conductual, es entendido en términos de menor rigidez (neocondicionamiento).

La tendencia dominante actual es el reconocimiento creciente de la relevancia de los procesos cognitivos.

El condicionamiento pavloviano se hace más flexible que al principio:

- Puede ocurrir incluso cuando los estímulos están separados en el espacio y en el tiempo.
- Se puede producir condicionamiento no sólo a estímulos discretos, sino también a relaciones abstractas entre dos o más estímulos.
- Más que centrarse en asociaciones de contigüidad, enfatiza relaciones de información.



Ya Tolman reconoció la importancia de la cognición en el aprendizaje al sugerir que lo que se aprende son estrategias cognitivas.

Paulov postuló un segundo sistema de señales para referirse al condicionamiento semántico (condicionamiento sin contacto directo con el estímulo incondicional). Asociaciones E-E en vez de E-R.

En el momento actual, el modelo conductual atraviesa un estado de expansión cognitivista. El neocondicionamiento sirve de marco teórico para las nuevas exigencias cognitivistas.

Rachman: La nueva orientación trata de integrar nuevos fenómenos que han sido descubiertos y que permiten nuevas predicciones y explicaciones, que no son posibles desde el mero aprendizaje asociativo. La simple contigüidad es insuficiente; La información es esencial.

A veces, en lugar de asumir un cognitivismo metodológico, existe una adhesión al cognitivismo epistemológico  $\Rightarrow$  significaría un cierto cambio en el objeto de la propia psicopatología, que situaría los procesos cognitivos en el centro de los contenidos y funcionamiento de los procesos psicopatológicos.

### 3.3.- EL MODELO COGNITIVO

#### Antecedentes históricos:

- Wundt y James: Elementos constitutivos de la investigación psicológica: actividad mental y la conciencia.
- Ebbinghaus, Donders y Barlett: manifestaron interés preferente por la cognición y sus procesos.
- Desde los años 20 hasta los 50, la psicología científica marginó e estudio de éstos temas (meras piruetas mentalistas). A ello, contribuyó el auge de la psicología conductista.
- Con el abandono del positivismo a partir de los años 50, el cognitivismo surgió con fuerza.

Antecedentes e hitos históricos que hicieron surgir el cognitivismo:

- Artículo de Turing sobre los "números computables" (1937) y su propuesta de una máquina computadora universal.
- McCulloch y Pitts (1943): Aplicación del cálculo lógico al estudio de la actividad nerviosa superior.

- Winer, Rosenthal y Bigelow (1943): se extienden las ideas del servomecanismo al SNC.
- Shannon y Weber: contribuciones a la teoría de la comunicación y de la información.
- Von Bertalanffy: desarrollo de la teoría general de sistemas.
- Polya, Vos Numann, Aiken, Minsky: invención de los primeros ordenadores.
- Newel y Simon (1956): Programa de ordenador que simulaba operaciones similares a las que podía realizar una persona cuando pensaba. ⇒ Analogía funcional del ordenador (frente a la analogía del comportamiento animal) ⇒ El paradigma más visible de la nueva psicología: El procesamiento de la información (PI)
- Chomsky (1957): Desarrollo de la moderna psicolingüística (1951). "Syntactic Structures": El lenguaje se podía estudiar como un dispositivo de competencia, que incluye un conjunto de reglas de reescritura de símbolos, capaz de generar todas las frases gramaticales del lenguaje natural.
- Miller, Galanter y Pribram (1960): "Plans and the structure of Behavior": Manifiesto fundacional de la Psicología cognitiva y del PI. Desarrollan la analogía mente-ordenador que incluye conceptos mentalistas como: "planes", "metas", "estructuras", "estrategias".

Dificultades: Las variables motivacionales y las diferencias individuales no pueden ser explicadas recurriendo exclusivamente a la analogía mente-ordenador.

### Desarrollos posteriores:

La psicología cognitiva ha ampliado sus marcos de referencia más allá del Procesamiento de la Información (PI), por lo que hay que considerar:

- La Psicología de la Gestalt: sus planteamientos influyeron decisivamente, no sólo en la percepción de los objetos en el mundo físico, sino en la percepción de los objetos sociales.

Psicólogos sociales como Lewin, Heider y Festinger enfatizaban la importancia de la percepción consciente y de su evaluación. Aludían a conceptos mentalistas alejados del conductismo de su época ("expectativa", "nivel de aspiración", "balance", "consistencia", "atribución causal" o "disonancia cognitiva").

- La psicología de la personalidad: Especialmente la derivada de los planteamientos de G.A. Kelly sobre los sistemas de constructos personales con los que las personas categorizamos el mundo, interpretamos los eventos y elaboramos predicciones. A partir de aquí, y no de los planteamientos del PI, es

posible la consideración de los rasgos de la personalidad como categorías cognitivas.

- Teorías cognitivas sobre la emoción (Marañón, Schachter, Weiner y Lazarus): Parten del supuesto de que todo estímulo o situación, debe ser primero identificado, reconocido y clasificado, antes de que pueda ser evaluado y de que active la respuesta emocional.

La cognición es una condición previa a la emoción: La realización de una tarea que no evoca emoción, será cualitativamente distinta, de la que hará si provoca algún significado emocional, previamente almacenado en la memoria.

Críticas: Convierte a las emociones en un proceso de conocimiento secundario a otros como la atención, percepción o memoria.

Actualmente, la psicología cognitiva, no se restringe al paradigma del procesamiento de la información.

#### Conceptos básicos (williams):

El término psicología cognitiva implica un conjunto de contenidos que son los que guían la investigación. Estos contenidos hacen referencia a la cognición (actividad mental humana y sus productos, o sea al conocimiento).

Implica la consideración del hombre como ser autoconsciente, activo y responsable un ser que busca constantemente conocimiento y que por lo tanto se halla en un proceso constante de autoconstrucción.

Los procesos de búsqueda y transformación de la información operan sobre representaciones internas de la realidad. Es posible elaborar modelos que expliquen la organización estructural y funcional de las diferentes fases y momentos implicados en el procesamiento.

La psicología cognitiva recurre a la utilización preferente de la metodología propia de la psicología experimental como base para establecer inferencias sobre los procesos de conocimiento, partiendo de datos comportamentales, informes introspectivos, registros psicofisiológicos, etc. Aunque no renuncia al recurso de metodologías más "blandas" como la psicología social o la psicología de la personalidad.

#### Conceptos que resultan de especial interés para la investigación psicopatológica:

- Limitaciones en la capacidad de procesamiento:

El cerebro humano es un sistema de capacidad limitada: los procesos cognitivos requieren "esfuerzo" (recursos para funcionar).

Las características de la tarea a realizar así como las personales, determinan la cantidad de esfuerzo necesario para una adecuada ejecución (Si consumimos menos recursos cognitivos, necesitamos menos capacidad).

Algunos investigadores han definido las limitaciones de capacidad como resultado de nuestras dificultades para coordinar al mismo tiempo procesos cognitivos diferentes.

En psicopatología, ésta limitación explica la deficiente actuación de algunos pacientes en tareas sencillas (detección de señales simples) que se explicaría aludiendo a la existencia de una limitación básica en la capacidad para procesar información.

La limitación podría tener origen en diversas fuentes: alteraciones neurológicas, existencia de una especie de "saturación" de la capacidad cognitiva relacionada con problemas emocionales, etc. que estarían acaparando la mayor parte de la capacidad del sistema

- Procesamiento selectivo

Ligado a la limitación de capacidad: nos encontramos con que la mente selecciona ciertos estímulos, situaciones o tareas, ignorando otras que podrían perturbar las elegidas al entrar en competencia con ellas. (Fuente importante de datos para la psicopatología).

Este estilo de procesamiento se denomina "atención selectiva".

Existencia de un estilo de procesamiento no consciente de información que a menudo actúa paralelamente al procesamiento consciente. Esto indica que la mente es capaz de registrar y elaborar mucha más información de la que podría esperarse.

- Etapas del procesamiento

Desde el PI, se han propuesto distintos modelos procesuales para explicar los distintos tipos de actividad cognitiva. Todos esos modelos: Intentan identificar cuáles son los subprocessos más simples en los que puede descomponerse un proceso complejo, y, elaboran hipótesis plausibles y verificables acerca de cómo están organizados esos subprocessos.

Los modelos más sencillos, postulan que son fases de procesamiento independientes entre sí, lineales y secuenciales (una vez acabada una, comienza la siguiente y, cada etapa recibe información de la anterior).

A partir de los 70, la investigación se dedicó a identificar las etapas del procesamiento. Surgieron dos modelos complementarios:

- Metodología aditiva.

- Metodología basada en la sustracción, a la que más tarde Sternberg incluyó, mediciones sobre el tiempo que cada persona tarda en realizar cada tarea (criticado por su simplicidad).

Actualmente, el sistema cognitivo se concibe como un sistema de módulos de procesamiento, cada uno dedicado a un tipo especial de transformaciones:

- Algunos, reciben información directamente del ambiente, mientras que otros la reciben de otros módulos.
- Algunos son "cognitivamente impenetrables", otros están bajo control voluntario.

Las limitaciones para explicar la organización mental, dieron pie a la aparición de otro tipo de supuestos.

- Procesamiento en paralelo

En vez de un procesamiento serial (útil para tareas como contar letras o hacer cálculos matemáticos), se analizan varios aspectos a la vez, simultáneamente o en paralelo, excepto en los casos en los que la propia naturaleza de la tarea exija un procesamiento secuencial.

El procesamiento en paralelo cuenta al menos con tres características básicas:

- La presencia de un procesamiento paralelo contingente.
- La existencia de jerarquías o estructuras de control.
- La puesta en marcha de procesos y estrategias automáticas vs controladas.

- Procesamiento paralelo contingente. Modelos bottom-up y top-down. Papel de los esquemas en la organización del conocimiento

Las fases o etapas son contingentes unas con otras, si la eficacia de las tareas depende de que se hayan completado con éxito las tareas de las fases anteriores.

Posibilidad alternativa: Que los resultados (output) de un proceso concreto de una etapa, fueran continuamente accesibles para los demás (una etapa comenzará antes de que la previa haya finalizado) todas las etapas serían operativas o estarían funcionando simultáneamente.

Las operaciones que se realizan en distintas etapas, están bajo la influencia cualitativa (no sólo cuantitativa) de los resultados que se estén produciendo en etapas anteriores.

También se producirá un efecto de feed-back entre las últimas etapas y las primeras, pudiendo modificar a las primeras (el resultado final de un proceso producirá un retorno de información hacia las primeras etapas que, en el caso fracaso, reiniciará el proceso bajo otros parámetros).

- Modelos bottom up (de abajo a arriba): intentan desvelar como se produce el flujo de información desde los niveles inferiores a los superiores.
- Modelos top down (de arriba a abajo): de los superiores a los inferiores.

Estos modelos se ven obligados a postular la existencia de representaciones mentales de orden superior o esquemas (Barlett): representaciones estereotipadas, típicas de situaciones o actividades.

Los esquemas contienen información que es válida para una situación o momento específico, pero que es modificable por nuevos inputs.

El proceso de comprensión requiere:

- a) Identificar el módulo más apropiado para alojar la información mediante un análisis inicial de tipo bottom up.
- b) Análisis posterior de tipo top down que decidirá cómo debe organizarse e interpretarse la información.

La comprensión e integración final del input está predeterminada por estructuras de conocimiento ya existentes que suplirán la información adicional para la realización de inferencias.

El modo en que una situación compleja va a ser interpretada o recordada, depende del abanico de esquemas prototípicos que se encuentren almacenados en la MLP.

Estas representaciones se adquieren mediante aprendizaje (vicario o directo) por lo que existen diferencias individuales. De modo que, personas ansiosas, tienden a interpretar la información de modo amenazador (o de modo negativo en caso de deprimidos), por una mayor accesibilidad a los esquemas de amenaza.

- Jerarquías de control

Puesto que los distintos tipos de actividad cognitiva están continuamente interactuando entre sí, se hace necesario apelar a estructuras de control.

Según esto, las actividades cognitivas están organizadas de un modo jerárquico y, en el vértice de la jerarquía, estaría situada la estructura que controlaría todo el proceso de organización (Es un planteamiento de niveles ≠ etapas).

- Procesos automáticos versus procesos controlados

Constituye otra posibilidad alternativa, aunque no excluyente de la anterior.

Una misma actividad cognitiva puede realizarse de un modo cualitativamente distinto por distintas personas (diferencia interindividual), o por la misma persona (diferencia intraindividual) en distintas situaciones ⇒ El sistema cognitivo es estratégicamente flexible: es capaz de adaptarse a modificaciones ambientales así como lograr un mismo objetivo siguiendo diferentes rutas.

Distinción entre:

| AUTOMÁTICOS  | CONTROLADOS  |
|--|--|
| Son rígidos  | Son flexibles  |
| Implican secuencias fijas de operaciones mentales  | Implican secuencias momentáneas de operaciones mentales.   |
| Se activan ante una configuración específica del mundo estimular.  | Se activan de forma consciente y/o intencionada.   |
| No requieren atención consciente (no consumen recursos atencionales)   | Requieren (consumen) atención consciente.  |
| Una vez activados funcionan por sí solos.  | Su funcionamiento, una vez puestos en marcha, requiere del control del sujeto.                                 |
| Pueden actuar simultáneamente a otros procesos (paralelo).   | No pueden actuar varios a la vez 8ª no ser que uno de ellos sea muy sencillo o que su ejecución sea muy lenta. |
| Se producen gracias a la existencia de redes asociativas ya establecidas (aprendidas o determinadas genéticamente) | No dependen de redes asociativas, por lo que facilitan la adaptación a nuevos ambientes.                       |

Esta distinción es útil para explicar ciertos déficits básicos de la psicopatología de la atención (en esquizofrenias) y, los déficits del procesamiento automático en los trastornos afectivos y por ansiedad.

- Del procesamiento de la información a la psicología cognitiva

Todos los conceptos básicos de la psicología cognitiva que se han comentado hasta el momento (capacidad limitada, procesamiento selectivo, etapas del procesamiento, organización jerárquica, etc.), son cruciales en la actual

psicología cognitiva. Sin embargo, al psicopatólogo, le interesa saber, no sólo como funciona la mente, sino cuáles son los contenidos mentales sobre los que trabaja, y si produce alguna relación entre el cómo y el qué (¿Se activan los mismos procesos al recordar algo agradable que al recordar algo desagradable?).

La psicología cognitiva actual, y por tanto la psicopatología, tienen importantes raíces también en los ámbitos de:

- Psicología social (investiga contenidos mentales: actitudes, atribuciones, expectativas, valores, etc., que pueden ser o no accesibles a la conciencia y, como ello, modula y da sentido al comportamiento y la actividad humanas).
- La psicología de la personalidad (énfasis en el estudio de la identidad personal, la autoconciencia o el sí mismo).

A partir de aquí, es posible alejarse de la metáfora hombre-ordenador y dibujar un cuadro del ser humano mucho más realista. Son muchas las aportaciones que ésta "otra" psicología cognitiva ha hecho a la investigación psicopatológica actual.

### La psicopatología cognitiva: planteamiento conceptual

La influencia de los planteamientos cognitivos sobre la psicopatología ha sido enorme y, ha permitido que se recuperen temas tales como, las alucinaciones, delirios, conciencia y amnesias, dándoles un tratamiento metodológico diferente, que se fundamenta en los supuestos experimentales de la psicología cognitiva que le sirve de base.

- En un primer momento, el objetivo básico de la psicología cognitiva es el análisis de las estructuras y los procesos de conocimiento que controlan la aparición de los comportamientos y las experiencias extrañas o anómalas, y no tanto las conductas anormales en sí mismas.
- Paralelamente, el énfasis se sitúa en el concepto de experiencia anómala que se hace equivalente a los de disfunción o psicopatología, y no tanto en el de conducta anormal (se restringe al ámbito de la conducta).
- Esta perspectiva, critica las concepciones reflejas, automáticas y predeterminadas de otros modelos (biomédico, psicodinámico o conductiva) sobre la base de argumentos como: " El SNC es un sistema que procesa información. Incluso los reflejos incondicionados más sencillos (reflejo de orientación), implican cognición" (la RO es la consecuencia de una reacción al cambio o a la novedad que conlleva la activación de procesos complejos de juicio y comparación).



- Respecto a postulados como el psicodinámico de la transmisión de energía, argumenta que "lo que se transfiere no es energía sino señales e indicios (información) que son los que activan los procesos de conocimiento.
- A nivel metodológico, utiliza las técnicas y modos propios de la psicología cognitiva (experimental, social y de la personalidad).
- La psicopatología se configura como un área de investigación básica cuyo objetivo es:
  - Estudiar primero cómo funcionan los procesos cognitivos anómalos, o las anomalías que se producen en los procesos de conocimiento de las personas y,
  - Cuáles son los contenidos de esos procesos anómalos, que información manejan.

En resumen, los principales postulados del modelo cognitivo en el contexto de la psicopatología son:

1. En lugar de hablar de conductas anormales o enfermedades mentales se habla de "experiencias inusuales o anómalas": actividades mentales que no son las que exhiben la mayoría de las personas en las mismas situaciones.
2. Para afirmar que una persona tienen una experiencia inusual, es preciso referirse a los fenómenos subjetivos (introspección o informes verbales obtenidos en situaciones experimentales o en contextos naturales. Es decir, interesa tanto el cómo se elabora la información (forma) como el qué se elabora (contenido).
3. El objetivo de la investigación psicopatológica es el estudio del funcionamiento de los procesos de conocimiento anómalos (en situaciones naturales y/o artificiales).

Los procesos cognitivos incluyen:

- Los típicamente considerados por la psicología experimental: atención, percepción, memoria, pensamiento, etc.).
  - Los motivos, afectos y sentimientos.
4. La salud mental se puede definir sobre la base de 3 parámetros que deben estar en constante cooperación e interrelación:
    - Habilidad para adaptarse a las demandas externas y/o internas.
    - Que debe estar contrabalanceada por las tendencias de autoactualización (búsqueda constante de novedades y renovación).

- Sentimientos de autonomía funcional y de autodeterminación ("vivir es tomar decisiones").

#### 4.- MODELOS Y REALIDAD CLÍNICA

La realidad clínica no se ajusta bien a los modelos que la respaldan (Ej.: aplicación de la terapia de la conducta).

- ☞ El enorme distanciamiento entre la teoría y la práctica se debe a lo que Lazarus definía como eclecticismo técnico ("si bien un científico no debe ser un ecléctico, un clínico no debe permitirse no ser ecléctico").
- ☞ Un acercamiento crítico a esta problemática podría ser una aproximación multidisciplinar en lo que concierne a los problemas psicopatológicos.

Willerman y Cohen: "Cada modelo teórico de la psicopatología en realidad es un conjunto de enunciados que explican algunos pero no todos los aspectos de la anormalidad". Símil del cilindro: ningún modelo particular de la psicopatología captura todas las formas de la conducta anormal.

Tal vez, la aproximación multidisciplinar sea más bien metodológica que epistemológica:

- ☞ En la actualidad, tanto los psicopatólogos conductuales como los cognitivos, emplean el sistema categorial vigente de clasificación y diagnóstico de la APA (fruto principalmente del modelo médico).
- ☞ El problema surge cuando se trata de hacer una aproximación multidisciplinar epistemológica de sistemas teóricos irreconciliables: incompatibilidad entre los dos principales modelos de la psicopatología.
- ☞ Si la "revolución cognitiva" consiste en introducir el uso de variables intervinientes teóricas tales como el pensamiento, más que un cambio de paradigma, en realidad es un retorno al conductismo metodológico (Tolman).
- ☞ Un psicólogo cognitivista puede ser conductista o mentalista, dependiendo del estatus de los términos "intencionales" (que sean trasladados en términos conductuales o no):
  - Conductista: conductismo de corte cognitivo.
  - Mentalista: psicología cognitiva centrada en la conciencia.

- ☞ Existe actualmente una importante evidencia científica en psicopatología que, podría englobarse en el modelo cognitivo. Sin embargo, una de las principales dificultades para asumir que este modelo de psicopatología, tiene un estatus científico claramente diferenciado del conductual, es el gran solapamiento conceptual entre ambos modelos: entre los conceptos de cognición y condicionamiento.
- ☞ Muchas de las teorías psicopatológicas que se han propuesto como cognitivas, son igualmente conductuales.
- ☞ Existe interrelación entre los procesos conductuales y cognitivos (el condicionamiento genera cogniciones que, a su vez, afectan al curso del condicionamiento).
- ☞ El condicionamiento pavloviano (neocondicionamiento) se entiende actualmente en términos de procesamiento de la información (modelo SOP de Wagner: estímulos como unidades de información).
- ☞ Ni el condicionamiento se limita a lo involuntario, inconsciente y automático, ni lo cognitivo, a lo controlado, voluntario y consciente.

Rappe: Los términos cognitivo y condicionado han sido utilizados durante muchos años con un sentido político. Si abandonamos las inclinaciones políticas respecto al condicionamiento vs cognición, y utilizamos orientaciones (E-E) más contemporáneas, ciertos fenómenos psicopatológicos, pueden comenzar a ser comprendidos desde la perspectiva del condicionamiento.