

“ENFERMEDADES MENTALES”: UNA PERSPECTIVA PLURALISTA. APORTES DE LA PSICOLOGIA CULTURAL Y LAS NEUROCIENCIAS.

Autor: Francisco Nicolás Berteá

Institución: Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Psicología

Email: nicodipersia@hotmail.com

Resumen

Hasta el presente no se ha podido arribar a una comprensión clara de lo que es la "enfermedad mental" (Duero, 2008; Jaspers, 1980; Lluch Canut, 1999; Szasz, 1970), y en el esfuerzo por explicarla se han generado modelos que van desde un reduccionismo psicosocial (Meyer, 1948, en Ghaemi, 2003) o biológico (Hyman, 2005), a propuestas más plurales y abarcativas de la totalidad del fenómeno (Jaspers, 1980; Ghaemi, 2003; Kleinman, 1991).

Se afirma que las causas de las enfermedades mentales son desconocidas (Jaspers, 1980; Caine, 2005; Van den Oord, McClay, York, Murrelle y Robles, 2007), lo cual dificulta reconocer y delimitar este fenómeno en un sentido explicativo y predictivo: "son enumeradas muchas causas posibles para un proceso patológico, sin que se conozcan realmente los efectos de una sola de ellas" (Jaspers, 1980, pág. 519). Sin embargo hay evidencia que muestra la influencia de factores biológicos, subjetivos y socioculturales en las enfermedades mentales, los cuales alientan los esfuerzos por buscar su etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento aunque la mayoría de las veces en forma paralela o desconectada (Berríos, 1997).

Desde el modelo patogénico/patoplástico, se afirma separadamente que, por un lado, la biología determina las causas y estructura, la "forma" natural de las entidades psicopatológicas, y por el otro, la cultura, los factores sociales y subjetivos su "contenido" (Kleinman, 1988, 1991); sin embargo este modelo es inadecuado dado que deja fuera de la etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento aspectos subjetivos y socioculturales (illness y sickness), considerándolos como secundarios o accesorios. Así mismo, se encuentra evidencia contradictoria en relación a la predominancia de lo biológico en la

etiopatogenia: se plantean correlaciones cerebrales como relaciones causales, se encuentran alteraciones psíquicas en cerebros enteramente intactos y, alteraciones graves de la corteza cerebral en individuos que apenas presentan anormalidades psíquicas (por ej. Jaspers, 1980; Kolb y Wishaw, 2006, cap. 1; Ríos-Lago, Muñoz-Céspedes, Paúl-Lapedriza, 2007), etc.

El enfoque propuesto en este trabajo, siguiendo a Kleinman (1991) y Ghaemi (2003), plantea integrar los aspectos de los distintos factores implicados en las enfermedades mentales, considerando su interacción, y eliminando un enfoque dogmático y a priori de la supuesta predominancia de uno por sobre el otro como factores determinantes. En otras palabras, se plantea la necesidad de reconocer para cada problemática en particular los métodos que posean más relevancia para su investigación y elucidación, ya sea que estén más enfocados desde lo biológico, psicológico, cultural y/o social. Esta visión implica una perspectiva `pluralista´, abordando desde la mayor complejidad posible el fenómeno en estudio, sin dejar fuera aspectos importantes, encontrándose inspirada en la obra de Jaspers.

Se considera que el lenguaje causal es un lenguaje que, pueda o no ser definido, no eliminaría las descripciones clínicas actuales a partir de las cuales se caracterizan los cuadros patológicos, los síntomas, los tratamientos y los criterios diagnósticos, dado que éstos resultan indispensables para su comprensión y se enmarcan en criterios socioculturales (Szasz, 1970; Duero, 2008; Kleinman, 1991) dentro de los cuales la psicopatología (y la clínica) interpreta los fenómenos (Di Persia y Quiroga, 2008; Shapoff, Ventre y Duero, 2008; Szasz, 1970; Kleinman, 1991), implicando un nivel diferente de comprensión de la enfermedad mental, difícilmente reductible. Así, no es posible establecer un conocimiento completo de la enfermedad mental en términos puramente cerebrales, ni subjetivos, ni aislados del contexto sociohistórico y cultural en el que se desenvuelven.

De este modo se define la "enfermedad mental" como un fenómeno complejo, de etiología multifactorial (Zachar y Kendell, 2007), pudiendo distinguirse tres aspectos constitutivos (Kleinman, 1988): illness, disease y sickness. Las dos primeras refieren a consideraciones sobre los padeceres y problemas implicados, su curso, etiología, tratamiento, etc. tanto del clínico (illness) como del paciente y sus familiares (disease); sickness corresponde a los aspectos

macrosociales (economicos, sociales, políticos, institucionales) de las enfermedades.

Para la discusión de estos argumentos se realizará una síntesis de algunos aportes de la neurociencia (ej. Kolb y Whishaw, 2006; Pinel, 2007) y la psicología cultural (ej. Berteau, Boris, Carreras y Soru, 2008; Brunner, 1991; Kleinman, 1991; Wilson y Keil, 1999) buscando su integración en un marco común de conocimientos. A partir de esto, se tomarán en consideración algunas patologías como la esquizofrenia y la esclerosis múltiple para mostrar algunas dificultades que se presentan cuando se pretenden abordar desde modelos unifactoriales.

Finalmente se reconocen diversas implicancias teóricas y prácticas de la concepción aquí presentada, entre ellas, reconocer fuentes de padecer y de problemas percibidas por el paciente y familiares pudiendo dar solución a éstos, lograr un tratamiento más efectivo y una mejor comprensión en la relación terapéutica (Kleinman, 1991), contribuir a una relación más empática (Hsiao et al., 2006; Arcury, Quandt y Bell, 2001; Kleinman, 1991) y ética (Kleinman, 1991), entre otras.

Palabras clave: Enfermedad mental; perspectiva pluralista; psicología cultural; neurociencias.