

**Autores:** Rosa Vera García  
Carmen Moyano Rojas

## DECONSTRUCCION DE LA PSICOPATOLOGIA

En el artículo: **Esquizofrenia: componentes de la personalidad como factores de riesgo**, Lemos Giraldez S. (1989) realiza una disección de la visión de esta alteración, desde el estudio de los componentes de la personalidad. En primer lugar, muestra que todavía no existe un acuerdo sobre el análisis de estos componentes, ni sobre el conocimiento de la naturaleza y las causas de este trastorno, y tampoco sobre las relaciones de ambos. Pero sí destaca que se pueden deducir ciertos indicadores de la personalidad que pueden influir en él.

El autor señala que existe la posibilidad de que haya rasgos premórbidos que indiquen el futuro trastorno, que se pueda señalar por sus rasgos marcados a los sujetos en riesgo, y que el “genotipo esquizofrénico” pueda marcar la personalidad a través de rasgos esquizotípicos o esquizoides en futuros esquizofrénicos o en su familia no psicótica.

Además, realiza un recorrido exhaustivo por sus aspectos etiológicos, analizando visiones y modelos de diferentes autores; y realiza otro por los diversos estudios de la personalidad pre-esquizofrénica. Ambos, le permiten llegar a la conclusión de que **la personalidad no es la única causa de la Esquizofrenia**, pero que según muchos estudios, personalidades fuertes o débiles se relacionan respectivamente con evoluciones positivas o negativas del trastorno.

Como se puede ver en el artículo, si se parte del conocimiento de los rasgos característicos de los seres humanos ofrecidos por la **Ciencia Psicológica**, es posible la comparación y la clasificación de las personas, de acuerdo con unas necesidades y unos objetivos, consiguiéndose una valoración al relacionarlas con la “normalidad” estadística, con las características de la mayoría. Pero, ocurre que la valoración de estos rasgos personales es muy variable en el espacio y el tiempo, de forma que se configura un **marco sociohistórico** determinante y válido para un momento dado y no para otro.

Uno de los instrumentos a tener en cuenta y que nos proporcionan las disciplinas al servicio del control social (entre ellas la Psicología), es todo lo que

se refiere a la **normatividad**, como **exteriorización y señal de lo que debe ser**, y que forma parte de un tipo de **pensamiento situado**, nacido de la unión de los **comportamientos sociales** y las **relaciones de poder**.

La **normatividad**, como función cotidiana, supondría la institucionalización – subjetivación- de lo que es correcto y de lo que no lo es. Lo correcto es lo acorde con las normas y lo incorrecto serán las conductas transgresoras – discordantes con las normas- y por ello perseguidas. Por eso, como señala Canguilhem (1976) <sup>(1)</sup>, en el contexto de la vida *“el término “normal” no tiene ningún sentido absoluto o esencial, sino claramente relacional”*.

En nuestro análisis, al posicionarnos de forma crítica, **estamos cuestionando que la realidad exista con independencia del modo en que accedamos a ella**. Este posicionamiento lo podemos tomar de la mano de la perspectiva del **socioconstruccionismo** que veíamos en Ibáñez (1994) <sup>(2)</sup>.

De esta manera, **la regulación o normativización de conductas, sentimientos y pensamientos, hace que se califique como problemático lo diferente**, lo que no es verdadero, ni legítimo, ni válido..., o lo prohibido. Como ocurre con la trasgresión. Este “saltarse” las normas, supone que el sujeto no ha podido adaptarse a la ley construida en sociedad, y también supone la necesidad de que los poderes sociales establecidos se ocupen de ello, y realicen acciones correctoras para enderezar esas desviaciones, e incluso las penalicen.

En este sentido, **la Psicología** ha jugado un rol importantísimo, porque desde todas sus ramas, y unida al pensamiento moderno occidental, **ha contribuido a la “normalización”** indicando lo que es “deseable” y “bueno”, al señalar los valores, creencias y tradiciones correctos para cada sistema social. Y lo que pasa en realidad, es que los comportamientos normativos son tan “naturales” y ciertos como las trasgresiones o comportamientos diferentes. Porque **las llamadas leyes naturales son sólo constructos**, pero presentados como objetivos, reales, empíricos y de cumplimiento obligatorio para las personas, cuando de lo que se trata es de meras **convenciones** sociales, o mecanismos de supervivencia para la sociedad. De este modo, se va conformando la realidad de acuerdo con oposiciones y dicotomías, con polaridades y diferencias cartesianas que aceptan, prescriben o rechazan algunos comportamientos que dependen de los contextos en los que se originan. Pero, los hechos no son normativos o diferentes sin un punto de referencia sociohistórico. Cada cultura y época, tiene unas normas que regulan lo diferente, señalando y castigando lo “no deseable” para esa sociedad. Por eso, la trasgresión nace de la normativización. Que haya una regulación social

facilita la posibilidad al individuo de incumplir la norma y hacer cosas prohibidas en un área construida socialmente, lo que legaliza el ejercicio de poder contra quien transgrede la norma al saltarse los discursos que construyen los objetos y que les dan un significado, siempre en el binomio normal/no-normal.

En el artículo de análisis, las prácticas de producción de la “**diferencia**” se han realizado partiendo de una serie de **parámetros que no son completamente neutros y se han utilizado unas técnicas de investigación** (observación y medición) **que pueden presentar sesgos de imprecisión y parcialidad** (pag.15 módulo). No son neutros porque los diferentes autores han utilizado parámetros que posteriormente se infieren en contextos culturales muy diferentes como el caso de Marcus et Al. (1987) con sujetos de Israel mientras que Chapman y Chapman (1987) con grupos de Wisconsin (EEUU). La **parcialidad** podría venir dada, por no incluirse en ninguno de ellos la influencia que marca el contexto de los investigadores y que han llegado a una u otra conclusión: sus valores, sus creencias, sus intereses, su posicionamiento teórico, etc., no se pone de manifiesto en cómo ha podido influir a la hora de obtener sus conclusiones.

Vemos claramente cómo se ha ido produciendo la construcción de la dicotomía normal-patológico, es decir de la **diferencia**, en la evolución que ha tenido la historia de las teorías explicativas de la Esquizofrenia. Como el entorno o contexto ha marcado todo lo que era entendido como normal, y lo que no podía incluirse en éste quedaba excluido y señalado como **patológico**. Pero lo que en un contexto determinado podía incluirse en el marco de la normalidad, en un contexto posterior iba quedando excluido a medida que se iba ampliando el contexto. Tal como podemos leer en el módulo (pág. 59), *“a medida que el **marco psicosocial** ha ido incorporando nuevas variables y factores, como por ejemplo, el **nicho ecológico** en el que la persona se inserta, las características de la personalidad, la red social del sujeto, etc., se han ido incorporando determinadas características que, de no ser cumplidas por el sujeto, le hacían quedar excluido en lo “normal” e incluido en lo “patológico” directamente”*. **Lo patológico aparece**, así, **como lo que está enfrentado a lo normal**, o como decíamos antes, lo que transgrede a la normalidad, lo que es diferente.

De este modo, el problema estará en **encontrar la vía** correcta, que sea **adecuada a todas las variables que deben ser consideradas**, para establecer el concepto de “normalidad” sin que se presenten **sesgos**, como pueda ser el sexo al que pertenece el sujeto, por ejemplo. Lo “normal” será lo “deseable”, quién no ha escuchado hoy día, “...se puede tratar con él, es una persona normal...”, Pero, ¿qué incluye esa definición de “persona normal”? y,

¿por qué es correcta esa definición y no otra?, ¿quién puede erigirse en “sabedor” del conocimiento necesario para establecer esta definición?

Por otra parte, este tipo de prácticas entran en juego al necesitarse que estén al servicio del sistema social concreto del contexto. Cuando se produce la transformación de toda la organización social, económica y política del mundo occidental, todos los que no puedan estar insertos en el sistema laboral imperante, quedaron excluidos, y para ello se necesitó un **poder disciplinario** que regulara dicha situación, y que se ocupara de clasificar las diferentes patologías, “normativizando” esa exclusión.

Creemos, pues, que todos los artículos propuestos para esta PEC nos colocan en la provocación reflexiva sobre la sociogénesis de referentes y etiologías de los etiquetajes, taxonomías, y conceptualizaciones (retórica en definitiva), además de sus procesos y desarrollos hasta la actual instrumentalización que de ellos hacemos, dependiendo de la historia, el tiempo y el tipo de sociedad.

A modo de ejemplo, algunas de las retóricas que utiliza esta disciplina son: la clasificación del DSM (III y IV), CIE-10. También en esta línea de narrativa encontramos terminologías como: el **carácter productivo**, “*como actividad de producción de conocimiento científico psicológico para obtener información y pensamiento sobre el ser humano*” (Pág. 11 Módulo) y el **carácter regulativo**, que “*compara los resultados a partir de exámenes, pruebas, tests, etc. sobre los que se valoran y diferencian a las personas según unas necesidades y objetivos*” (Pág 11 Módulo). El artículo que nos ocupa cumple estas dos premisas, es una actividad de producción para obtener información que de hecho se resume en la conclusión del estudio empírico y el método que utiliza es regulativo en tanto lo hace “en referencia a”.

Por tanto, a través de los diferentes **instrumentos retóricos** con los que cuenta la Ciencia, la tarea de éstos va a ser la de regular las diferentes posiciones enfrentadas que se generan en un determinado esquema social.

**El adjetivo anormal tiene asignado un sentido peyorativo** y aunque algunas anormalidades sean positivas –un cociente intelectual alto- nos ocupamos de conductas o patologías como la Esquizofrenia que dificultan la desenvolvura en la vida cotidiana. Sin embargo, los criterios de definición de anormalidad también están en función de los criterios sociales o interpersonales, como analiza el artículo de Biglia B. (1999) <sup>(3)</sup>; de ese modo entenderemos la definición de anormalidad a partir de las variables socioculturales. Podemos poner ejemplos, como el abuso de sustancias en nuestra cultura es

considerado un trastorno y en otras como una forma de contacto con divinidades.

No obstante, en el artículo que analizamos, todas **las variables que se barajan son criterios clínicos psicólogos** con distintas aportaciones monocausales o multicausales con multitud de clasificaciones en cuanto a la vulnerabilidad o no, según la taxonomía previa de tipos de personalidad.

Nos encontramos ante clasificaciones que quizá posibilitan un lenguaje común entre profesionales, pero que tienen efectos indeseables acarreado estereotipos sociales peyorativos; que desde un punto de vista más radical, como el denominado “**movimiento antipsiquiátrico**”. Que debutando en los años sesenta, la antipsiquiatría (un término usado por vez primera por David Cooper en 1967), definió un modelo que desafió abiertamente las teorías y prácticas fundamentales de la psiquiatría convencional. Psiquiatras como Ronald D. Laing arguyeron que *“la esquizofrenia podía entenderse como una lesión en el yo interno, infligida por padres demasiado intrusivos psicológicamente”*<sup>(4)</sup>.

Estos conceptos actúan en nosotros –en nuestros procesos cognitivos y de conductas- como si fueran **parte intrínseca de nuestro “ser o estar en la vida”** y no una construcción que se debe a la subjetivización y a las ideologías imperantes en cualquier tiempo.

La definición de salud o locura, de normalidad o anormalidad, sin considerar su construcción histórica, social y temporal, como adaptación o como prolongación analógica de lo que creemos ser, implica sobre todo, reducir los conceptos a una confrontación: normalidad vs. anormalidad; locura vs. cordura; razón vs. sin razón; psiquiatría vs. antipsiquiatría..., un estado de aceptación, sumisión, alienación o de conformismo con los imperativos sociales<sup>(5)</sup>. Estos conceptos que se convierten en referentes, nos conducen a hipotetizar que todas las normas sociales son sanas, correctas e idóneas, si cumplen la normativa de las teorías y prácticas de los promedios estadísticos (una forma de medir la anormalidad y la normalidad). Así pues, y, refiriéndonos a la locura o la normalidad en concreto, lleva implícito el tener integrados un **sistema de valores**, ya sea social, político, mágico, religioso o científico (Psicología en el caso que nos ocupa).

Con esta exposición no se echa por tierra toda la labor necesaria y ventajas que las taxonomías y axiologías han procurado a la salud o a la enfermedad. Pero no todo es beneficio, también hay riesgos – de esto se trata en esta Pec,

de tratar de desvelarlos-; por ejemplo la **sistematización**, sobre todo en el campo de la salud mental.

Pero, el sutil hilo la normalidad y la salud, puede conducirnos a calificar de patológicos (dentro de la anormalidad) a San Juan de la Cruz, Einstein, Gandhi o la Madre Teresa. De hecho podemos encontrar a lo largo de nuestros estudios en Psicología un registro de personalidades destacadas de la historia con supuestos trastornos mentales: Copérnico, Newton y el propio Descartes al que se toma de referencia en el módulo que afecta a esta Pec como personas con Trastornos de personalidad con Neurosis Obsesiva, o con trastornos bipolares como a Schopenhauer <sup>(6)</sup>.

Acercándonos a nuestros tiempos y a nuestra sociedad capitalista y globalizada contemporánea, todo aquél comportamiento que no consiga la flexibilidad, rapidez y capacidad de desarrollo que nos exige **el ideal de persona "bien adaptada"**, independientemente si este ideal responde o no a las necesidades evolutivas propias del ser humano o a sus diferencias individuales; está bajo el prisma **positivista** en el marco de la "anormalidad".

Como psicólogos, sociólogos, etc... debemos cuidarnos del carácter autoritario o del poder de la sabiduría (ejemplo de crasos errores del cientifismo psicológico como el caso del diagnóstico de autismo atribuyendo las causas al del tipo de cuidados realizados por la madre, o yendo a extremos más holocásticos al poder de la raza aria sobre el pueblo judío) que, utilizando las prácticas discursivas de la objetividad del positivismo científico, enmascara valores ideológicos y valores dicotómicos que reducen a los no considerados "normales".

La Esquizofrenia, en este artículo, está analizada desde la modernidad de finales del siglo XIX y XX, donde a partir de Kraepelin, que planteó una profunda **revisión del concepto enfermedad mental**, (concepto hasta ese momento organicista que pasa a ser psicologista), y que pone el acento en la historia del individuo más que en la enfermedad en sí.

En la concepción que proponemos desarrollar, la **enfermedad psíquica** (locura, Esquizofrenia...) podría ser vista como un síntoma negativo – dependiendo del momento histórico- de algún aspecto del crecimiento y el desarrollo que está fuera de la "normalidad clínica", transgrede y por tanto se hace necesario el control y la regulación social del mismo.

Así, la **tarea terapéutica**, desde la retórica de la objetividad, tiene como meta descubrir y ayudar a disolver esa anormalidad, y procurar el desarrollo,

prevención y promoción de la salud; pero no apartar, castigar, encerrar a las locuras, Esquizofrenias...etc., porque desde el argumento también enfermizo del poder y, utilizando sus mismas taxonomías estaría actuando de forma neurótica con lo “anormal”...como se deduce de las experiencias explicadas en el artículo de Biglia B. (1999) “*Buscando Hilos L’Antipsichiatria*”<sup>(3)</sup>.

No obstante, y basándonos en las teorías de Austin<sup>(7)</sup>, el actuar comunicativo y los actos del habla, determinan la retórica en este caso de la **visión psicologicista** – es decir, desde el conocimiento de las autoridades de la psicología como los citados en el estudio empírico: “*Andreasen y Akiskal, (1983); Landmark (1982) Cloninger, Martín y Guze (1985) Zubin y Spring (1977), Kendler (1985)...*”

Pero no olvidemos que podemos encontrar no sólo un potencial autoritario sino que también podemos encontrar un **discurso emancipatorio** y de protesta como el mencionado grupo antipsiquiátrico y el propio Foucault, o **neutral** como el de las conclusiones del estudio donde no se pueden cerrar los interrogantes y predecir el rol de la personalidad en referencia a la Esquizofrenia

Para ir concluyendo, a través de los tiempos, se nos ha ido proponiendo cómo **la Psicología se ha erigido como una disciplina científica** –bajo el paradigma positivista la mayor parte del tiempo- pero, de forma continuada, se ha ido omitiendo la influencia del carácter socio-histórico. Este artículo nos da buena muestra de ello. Se nos ha presentado como que era así y no de otra forma, sin dar una explicación completa a porqué era así, es decir, haciendo referencia a lo objetivo, a lo racional, pero sin explicitar el impacto del contexto social, cultural e histórico. Como marco de referencia proponemos el artículo de Escudero S. “*A propósito del nombre*”, sobre la eliminación del a letra “P” y sus probables consecuencias como la eliminación de los contenidos de la palabra “Psicothema”.

A través de la reflexión crítica que se ha realizado en el análisis de este artículo sobre la Esquizofrenia, hemos pretendido hacer un ejercicio cuestionando lo que parece que no se puede cuestionar, problematizando el mismo, posibilitando una **deconstrucción**, y abriendo nuestra mente a posibles nuevos planteamientos al respecto de este trastorno.

De acuerdo con lo manifestado por las autoras Teresa Cabruja y Ana Isabel Garay en su libro<sup>(9)</sup>, esta **práctica reflexiva**, posibilita el “*introducir pistas para pensar de una manera diferente lo que con frecuencia se nos ha ido presentando como desarrollo histórico y procesos constitutivos de la psicología*”

y poder así, "...problematizar algunos de sus pilares claves... a través del enfoque de la psicología crítica, dando cuenta de las aportaciones feministas y socioconstruccionistas"<sup>(9)</sup>.

Es fundamental darle la importancia que se merece a esta reflexión crítica, por el poder de la Psicología y las consecuencias que de ello se derivan. A partir de sus construcciones sobre la normalidad, lo patológico, se impone su ejercicio y se trabaja en la corrección y en la exclusión. El **contexto** bajo el que se realiza esa construcción debe ser considerado en todo momento, para intentar que sea lo más objetivo posible y evitar que esté al servicio del poder y control social, como parece que hasta ahora ha venido siendo. En definitiva, para lograr **una Psicología al servicio del Ser Humano**.

#### **BIBLIOGRAFÍA Y NOTAS PIE DE PÁGINA:**

**Artículo: Esquizofrenia: componentes de la personalidad como factores de riesgo.** Serafín Lemos Giradles. *Psicothema*, 1.989, Vol. 1 pag. 55-69 en <http://www.psicothema.com/tabla.asp?Make=1989&Team=1007>

**Módulo 3 Sociogénesis Psicología Científica** (Excluidos los puntos 1.2 y 2.3 y el concepto de Différance) del Material de Sociogénesis de la Psicología Científica en papel.

**Jorquera V.** "De la psicologización de la locura".

[http://www.sindominio.net/versus/paginas/textos/textos\\_00/hist\\_locura\\_1.htm](http://www.sindominio.net/versus/paginas/textos/textos_00/hist_locura_1.htm)

**Shaw C.** (2005) "Woman at the margins: me, Borderline Personality Disorder and Women at the Margins." *Annual Review of Critical Psychology*, 4.

**Velasco, María y Pujal, Margot.** (2005). Reflexiones en torno al suicidio: desestabilizando una construcción discursiva reduccionista. *Athenea Digital*, 7, 133-147.

<http://antalya.uab.es/athenea/num7/velasco.pdf>.

**(1) Gabriele, Alejandra.** (2003) Notas para un análisis de las categorías de normalidad y patología en el discurso psiquiátrico-político.

Consultado en:

<http://ffyl.uncu.edu.ar/ifaa/archivo/IIIInteroceanico/Sujeto/Identidad-alteridad/Gabriele.doc>

(2) **Cañón O., Peláez M., Noreña N.** (2005): *Reflexiones sobre el socioconstruccionismo en Psicología*. Diversitas.  
[http://www.usta.edu.co/diversitas/doc\\_pdf/diversitas\\_2/vol1.no.2/art\\_11.pdf](http://www.usta.edu.co/diversitas/doc_pdf/diversitas_2/vol1.no.2/art_11.pdf)

(3) **Biglia B.** (1999) "Buscando hilos: l'Antipsichiatria italiana", El rayo que no cesa 1  
[http://perso.wanadoo.es/tradmi/R1\\_pag18.htm](http://perso.wanadoo.es/tradmi/R1_pag18.htm)

(4) **John Read, Loren Mosher y Richard Bentall** (eds.), Modelos de Locura (Herder 2006)  
<http://es.wikipedia.org/wiki/Antipsiquiatr%C3%ADa>

(5) Leyendo la Pág. 5 de la Introducción al Módulo podría parecer que hacemos alusión al "binomio razón-desrazón o normal –anormal" aclaramos que mientras en la introducción se presenta como una opción u otra, en esta exposición se pretende hacer ver el conflicto, el enfrentamiento de estos conceptos, no como un agravio sino como la posibilidad de crecimiento y desarrollo de estos términos que toman como máxima expresión reflexiones tan depuradas y metafisológicas como las que hace Foucault.

(6) Pag. 61 Módulo "Evaluación de la personalidad y de los intereses Motivacionales".

(7) **J. L. Austin:** Cómo hacer cosas con palabras, Paidós, Buenos Aires, 1971. vers. esp. de 1998, pp. 29-30

(8) **Escudero S.** "A propósito del nombre" Universidad de Oviedo. Ref.; Psicothema, 1989, vol. 1 nº1-2, pp.5-6

(9) Comentarios e introducción por **Torrent Jerez, Ana** del libro de **Cabruja, T.** (ed.) (2005) *Psicología: perspectivas deconstruccionistas. Subjetividad, psicopatología y ciberpsicología*. Barcelona: EDIUOC.  
<http://psicologiasocial.uab.es/athenea/index.php/atheneaDigital/article/view/276/276>