

CONSIDERACIONES CONDUCTUALES ACERCA DE LA ENFERMEDAD MENTAL Y LA SALUD MENTAL.

Lic. Henry II Quesada.
Modificador de Conducta.

Mucho de el trabajo de la modificación de conducta se desarrolla en el círculo subscripto de los profesionales dedicados a la salud mental. Es aquí, gracias a sus trabajos dentro de la clínica más que sus aportaciones dentro de los laboratorios experimentales, que la modificación de conducta a logrado el respeto que actualmente posee.

Entre 1830 y 1850 los problemas de “salud mental se eran tomados como problemas en el vivir y se trataban con bastante sentido común, de una manera sencilla, que más tarde se llamó tratamiento moral (Bockoven 1963). Esto se sustituyó progresivamente por la suposición de que la mayoría de la gente con este tipo de problemas sufrían una enfermedad; la mayoría de los tratamientos en ese tiempo se basaron en el modelo médico.

El modelo médico cree que la conducta anormal tiene como causa un problema fisiológico o bioquímico. En base a este modelo que fue aplicado durante la segunda mitad del siglo XIX hasta 1925 aproximadamente, los roles fueron dados con toda claridad, el trabajador social hacia la historias sociales, los psicólogos pasaban test y los psiquiatras daban terapia.

Entre la primera y segunda guerra mundial, el modelo médico fue reemplazado en parte por el modelo cuasi-médico también conocido como modelo freudiano o psicoanalítico (Bandura. 1969). Es importante recordar que se le da el nombre de cuasi-médico porque acepta el modelo médico pero considera la conducta anormal

como de naturaleza psicológica antes que física y es desde esta corriente precisamente que surge el término de **enfermedad mental**, y que de paso permitió que algunos psicólogos pudiesen hacer un poco de terapia.

El tercer modelo que desarrolló entre los años 40 y 50 fue la terapia no directiva de Rogers, la cual trabajó dentro de los campos de la clínica y de la asesoría educacional. Según este modelo una persona desarrolla problemas porque no puede admitir la toma de conciencia de sus experiencias viscerales; su yo real y su yo ideal no son congruentes. Se creía que cada persona tenía en sí misma una tendencia a la autorealización y que la terapia no directiva habilitaba a los propios “yoes” para volverse congruentes.

Entre los años 50 y 60 apareció el modelo conductual del que hablará con más detalle adelante.

Y por último llegó el modelo fenomenológico o existencial en el que acentúa la experiencia subjetiva inmediata y su significación para el paciente. En estas cinco teorías se basaron básicamente los trabajos referentes a la salud mental.

Ahora entremos en detalle empezando por entender primero el concepto de enfermedad mental para luego trabajar con el de salud mental. Para efectos de no alargar demasiado este trabajo se tratarán principalmente dos de las corrientes teóricas más importantes en Costa Rica, el conductismo y el psicoanálisis.

Basado en el empirismo, el ambientalismo, el reduccionismo y el determinismo, la modificación de conducta nació de la mano de Watson para llenar con el método científico el enorme espacio que el entendimiento de la conducta humana había creado en la psicología, y que hasta ese momento, fue llenado con pseudociencias que carecían de métodos capaces y eficaces de comprobar sus teorías fuera de la teoría misma.

Una diferencia entre las respectivas teorías de base que marcaron desde un primer momento las diferencias irreconciliables entre el psicoanálisis y el conductismo, y que para efectos de este trabajo es de enorme importancia es la referente a los instintos.

La modificación de conducta de Watson desde un principio se colocó como contraria a la teoría de los instintos aunque no se niega la existencia de instintos y emociones innatas tales como ira, amor y miedo. Claro está que el instinto, a diferencia de las teorías intrapsíquicas, era visto por Watson como un sistema de reflejos heredados o incondicionados; esta actividad instintiva sobre todo debe ser entendida como una respuesta compleja de unas series de reflujos a <<estímulos sensoriales en contacto con el cuerpo del animal, o en su ambiente, a alguna distancia de él>>. ¹

La teoría instintiva es de enorme importancia para el psicoanálisis, pues sobre ella se colocan los constructos que explicarán luego la dinámica intrapsíquica que es de donde surgen los “síntomas y la enfermedad mental”. Puede apreciarse aquí la primera desavenencia que impide al conductismo ajustarse al término de enfermedad mental.

Para entrar de lleno al tema que nos incumbe, es importante entender que es ***enfermedad mental y salud mental*** desde la modificación de la conducta y para esto debe entenderse primero algunas consideraciones generales:

¹ John B Watson. *Behaviorism*. Kegan Paul. 1925. Pág. 82.

- I. La mayor parte de la conducta anormal es adquirida y mantenida de acuerdo con los mismos principios que la conducta normal ². Es decir que no son diferentes cualitativamente por lo que la conducta desadaptativa puede ser sustituida por una adaptativa.
- II. La mayor parte de la conducta anormal puede ser modificada a través de la aplicación de los principios del aprendizaje social ³.
- III. La evaluación de la conducta es continua y se enfoca sobre los determinantes actuales de la conducta ⁴. Esta tendencia a centrarse en los determinantes actuales, más que en los históricos, de la conducta fue tomado como una limitante, mas queda subventado por los modelos diacrónicos y por la importancia de saber las cadenas de reforzamientos que condicionaron la conducta estudiada. Ahora, es cierto que la terapia va dirigida a la conducta desadaptativa la cual no es tomada como la resultante de procesos intrapsíquicos inconscientes. Es decir que el problema es la conducta anormal y no el supuesto problema subyacente, aunque esto para Kazdin (1982) no significa que se rechacen los estados internos.
- IV. Se pueden utilizar coterapeutas tales como padres o maestros para corregir la conducta problema *in situ*.
- V. El tratamiento debe evaluarse en función del criterio fundamental, que es en esencia el cambio de la conducta manifiesta.

² Wilson y O'leary. 1980.

³ Wilson y O'leary. 1980.

⁴ Wilson y O'leary. 1980.

- VI. Los métodos de tratamiento deben ser especificados con precisión replicables y evaluables objetivamente⁵. El tratamiento se especifica en función de los términos objetivos que ayudan a la evaluación de la conducta como de la evaluación experimental del tratamiento, con perspectivas a facilitar posibles repeticiones. Además las estrategias del tratamiento son adaptadas a los diferentes problemas de los individuos que ya de por sí son diferentes entre ellos..
- VII. La confianza en la investigación psicológica básica como fuente de hipótesis sobre el tratamiento y técnicas terapéuticas específicas.
- VIII. Especificidad en la definición, tratamientos y medida de los problemas-objetivos en la terapia que son contratados y no impuestos arbitrariamente por el terapeuta.

Lo dicho anteriormente puede ayudar a entender las grandes diferencias que hay entre una y otra teorías y el porque la modificación de la conducta rechaza la interpretación psicoanalítica del concepto de enfermedad mental, pues además, (y aquí está otra razón para no utilizar el término de enfermedad mental en conductismo) propone una reorganización de la personalidad y de la dinámica intrapsíquica para lograr la mejoría de una persona cosa que el conductismo niega. Cambiando la conducta anormal termina el problema inmediato de la persona según la modificación de la conducta.

Así pues, el término de *enfermedad mental* excepto en los casos de deterioro orgánico o fisiológico diagnosticado, es incorrecto conductualmente hablando.

⁵ Wilson y O'leary. 1980.

El concepto de enfermedad mental ha sido severamente criticado en especial por Szasz (1960):

“Las enfermedades mentales se consideran como esencialmente semejantes a todas las otras enfermedades del cuerpo. La única diferencia entre unas y otras es que las primeras, al afectar el cerebro se manifiestan mediante **síntomas mentales**; mientras que las últimas afectan otros órganos (piel, hígado, etc.)”

Aquí entraremos a discutir la última divergencia con respecto a la enfermedad mental.

Los psicoanalistas dicen de la enfermedad mental a partir de los síntomas que el cliente padece, y como es sabido por todos, el objeto de estudio de la modificación de conducta son las conductas y no el inconsciente, por ello, bajo el escrutinio de esta teoría términos como **síntoma neurótico** queda subestimado, por no decir que es completamente incongruente, pues si se admite el síntoma de la enfermedad mental se acepta la enfermedad mental y con él la dinámica intrapsíquica.

Para poner las cosas claras, a lo que los psicoanalistas llaman **síntoma**, los conductistas lo llaman **conductas anormales o conductas desadaptativas**.

Entremos a tocar un último punto, la salud mental.

Para el psicoanálisis una persona no es completamente sana nunca, siempre tendrá algún problema relativo a su estructura de personalidad, algo no resuelto que tras el proceso analítico podrá “manejar”. Por otra parte, para la modificación de conducta una persona está sana si produce las respuestas adaptativas o normales esperadas para cierta edad y cierta situación dadas.

¿Y que es una conducta normal? Pues una conducta que se presente en la mayoría de la población de una cultura en particular en donde a crecido la persona

(estadísticamente hablando que se mantenga dentro de la campana de Gauss), y sea esperable dependiendo de las variables que la afecten (edad, sexo, situación económica, etc.).

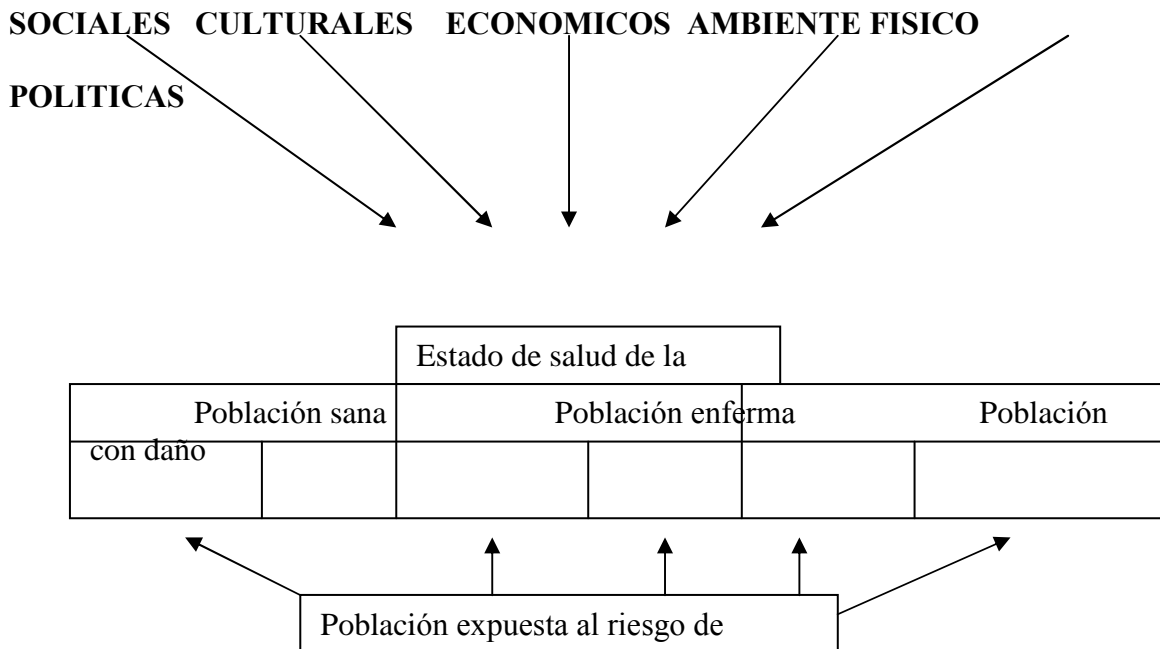
La aplicación de la investigación conductual a otros ámbitos distintos del terapéutico puede apreciarse en la multitud de aplicaciones llevadas a cabo con problemas sociales y ambientales actuales que van por ejemplo desde la modificación de conductas en hábitos de limpieza ciudadana hasta la integración racial, el desempleo y actividades laborales, el aprendizaje de niños normales, el tratamiento de pacientes con trastornos psicofísicos y fisiológicos y entrenamientos militares (desgraciadamente). A saber la modificación de conducta es capaz de cubrir un amplio espectro de la salud mental de una población.

Concretamente dentro del campo de la salud la modificación de conducta a podido gracias a su postura teórica, utilizar personas no profesionales de la salud mental como agentes del tratamiento psicológico que puedan ayudar a los cambios conductuales en el medio ambiente normal de los sujetos (padres, profesores, familiares cónyuges, etc.)

Ahora, se debe entender la salud mental como la ausencia de una enfermedad, a sabiendas que cuando se habla de mente se hace en referencia a los aspectos intelectuales y emocionales, a la conducta sexual, a las relaciones interpersonales y motivacionales que deben estar acordes a la madures de una edad dada, o a la ausencia de enfermedades bioquímicas, fisiológicas o orgánicas que puedan afectar las conductas de la persona. Entendido esto podemos decir que una persona es sana mentalmente si puede dar conductas adaptativas ante las exigencias del medio que lo rodea.

Por último, existen múltiples variables que afectan la salud de una población los cuales no serán explicados en este momento pues se alargaría en demasía este artículo,

pero por lo menos se expondrán en un gráfico sencillo de los factores que promueven la salud o la alteran para no dejar del todo inconcluso este punto:



Una última consideración. ¿Podría decirse que existen formas patológicas de la cultura o culturas enfermas? Esta es la tarea reflexiva que le cada al lector por el momento y el tema que se tratará en el siguiente artículo.

BIBLIOGRAFIA

- *Salud mental del niño de 0 a 12 años. Tomo I.* Socorro Rodríguez.

Editorial UNED. 1986. San José. Costa Rica.

- ***Terapia del comportamiento.*** Aubrey J. Yates.

Editorial Trillas. 1978. México D.F. México.

- ***Historia de la modificación de conducta.*** Alan E. Kazdin.

Editorial Biblioteca Desclée de Brouwer. 1983. Bilbao. España.

- ***Teorías y Sistemas Contemporáneos en psicología.*** Benjamín B. Wolman.

Ediciones Roca. 1989. México D.F. México.

- ***Manual de modificación de conducta.*** J.Labrador y J. Mayor.

Editorial Alhambra. 1984. Madrid. España.

- ***Modificación de conducta. Principios, técnicas y aplicaciones.*** W.E. Craighead,

A. E.Kazdin, M. J. Mahoney.

Editorial Omega. 1981. Barcelona. España.