



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA

BREVE HISTORIA DE LA LOCURA EN LA
PSICOLOGIA

TESINA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

QUE PRESENTA

RICARDO CASTRO GALVÁN

ASESORES:

MTRO. JUAN ANTONIO VARGAS BUSTOS

MTRO. ERNESTO ARENAS GOVEA

LIC. ANGEL ENRIQUE ROJAS SERVIN



TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO, MARZO 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*Locura infame que me llevas al abismo del silencio
Que la lluvia moje mis pensamientos adoloridos
Por saber que ya no estarás aquí a mi lado
Deja que busque mi alivio dentro de ti
No calles ante la mirada perpleja
Sólo deja que seamos uno nuevamente
Para perecer a tu lado...*

Ricardo Castro Galván

En memoria de mi padre: 19-01-07.

Marcos Turiano Castro Hernández

13-07-1930.

ÍNDICE

Resumen	3
Introducción	5
Capítulo I. Psicología científica	14
1.1 Historia de la psicología	14
1.1.1 Psicología clínica	21
Capítulo II. Orígenes de la locura	29
2.1 Época Clásica	29
2.1.1 Locura divina	30
2.1.2 Dioses y demonios	33
2.1.3 La racionalización de la locura	35
Capítulo III. Hacia una psicología científica	38
3.1 El surgimiento de la psiquiatría	38
3.1.2 Locura y Sociedad	40
3.1.3 La revolución psicológica: locura, ausencia de obra	42
Conclusiones	47
Bibliografía	53

RESUMEN

Este trabajo presenta una búsqueda bibliográfica a través de la historia en la psicología contemporánea del término locura, desde un punto de vista interconductual, se indica cómo diferentes teorías y disciplinas (la médica, psiquiátrica, psicoanalítica y sociológica) han abordado el concepto de locura.

Por otro lado se contraponen la forma de comprender a la locura desde el punto de vista de la psicología clínica, específicamente a través de la intervención interconductual dentro del contexto clínico. Adicionalmente se hace énfasis en la importancia de los problemas conceptuales de la locura y en la ausencia de obra en la psicología clínica. Finalmente se expone la importancia de cómo se comprende a la locura de una manera psicológica en el contexto clínico.

INTRODUCCIÓN

El hombre a través de su historia ha querido conocer y dar respuestas del mundo en el que interactúa, Cullari (2001) señala que el hombre primitivo observó los cielos para determinar el paso del tiempo y la vida en la tierra, desplegando nociones para explicar el comportamiento humano y creando rituales para aliviar el sufrimiento.

Un eje primordial que comparte la psicología con el progreso de otras ciencias, es el pensamiento griego, por un lado Aristóteles dio las bases para la psicología científica; por otro, Platón es quien proclama que el alma era inmaterial e inmortal, introduciendo la tesis de que el alma tiene partes como la razón, el valor, la sensualidad, y las relacionó con el cuerpo (Petrovsky, 1980).

Aristóteles examinó las limitaciones de sus antecesores presocráticos y de Platón, comenta que el alma es algo inseparable del cuerpo, y sólo de aquellos cuerpos vivos, que se nutren, crecen y corrompen. Además menciona que el alma no es una entidad, sino principios formal – funcional del cuerpo vivo como entidad (Ribes, 1990).

En la edad media el conocimiento psicológico se debilitó, donde el oscurantismo atribuyó a las calamidades y las enfermedades, a una obra sobrenatural. Kantor (1980) señala que la religión adoptó una forma teísta personal, donde la discontinuidad ontológica se concentró alrededor de las construcciones divinas y los poderes supremos. Es Tomás de Aquino quien pretendió relacionar la teoría cristiana, con la filosofía de Aristóteles; donde otorga esta explicación con la connotación espiritual y lo relaciona con la fuerza divina de la vida, ya que el hombre es una manifestación de ésta donde mueve al universo (Vargas, 2005).

En el período del renacimiento una nueva época de desarrollo del pensar psicológico se inició al surgir las ciencias naturales. La idea racionalista ubica al

hombre como parte del universo y es responsable de los cambios en su entorno natural, Descartes es quien plantea la necesidad de la existencia de fuerzas que posibiliten el movimiento (Vargas, 2005). La ideología renacentista motivó a un progreso del pensar psicológico, basándose en el concepto de reflejo de Descartes, que influyó los trabajos posteriores de Leibniz, quien planteó la noción de inconsciente psíquico (Rubistein, 1969).

Comenta Petrovsky (1980) que en esta época surgieron teorías que anteponían el conocimiento sensitivo al raciocinio puro, teorías que planteaban que no podían existir ideas y principios innatos. Locke es considerado como el fundador de la psicología empírica.

A principios del siglo XIX, Wundt es quien fundó la primera instalación para la investigación científica (Cullari, 2001). Wundt es considerado inventor del primer aparato para los fines de las investigaciones psicológicas experimentales (Kantor, 2005), los trabajos que realizó estuvieron dedicados a la psicofisiología.

Los estudios realizados por Pavlov acerca del concepto de reflejo, que propone dar respuesta a ciertos fenómenos fisiológicos; Vargas (2005) señala que planteó, que a cada estímulo pertenecía una respuesta específica, descendidas de un intercambio entre los componentes externos e internos. Esto dio pauta al reflejo condicionado. En el llamado manifiesto conductista de Watson en 1913, es expuesto un objeto de estudio propio (la conducta), que desde el punto de vista conductista es estrictamente objeto de la ciencia natural, Rodríguez (2000) menciona que Watson al emitir su manifiesto, se basó en un conjunto de antecedentes como el empirismo inglés, la propia psicología fisiológica de Wundt.

El conductismo consideró como objeto de la psicología a la conducta, Skinner delimita con mayor precisión el campo de estudio de la psicología, al postular la conducta operante, se basa en lo que el organismo hace respecto al ambiente,

(Sahakian, 1990). Skinner, al declarar los principios del condicionamiento operante, fortifica la mirada del conductismo (Vargas, 2005).

La psicología interconductual es una propuesta que aporta dos cambios radicales: respecto al conductismo histórico y a sus derivaciones basadas en el paradigma del reflejo (Ribes y López, 1985); está invariablemente ligada al nombre de J. R. Kantor, se trata de una teoría acerca de la lógica y de los contenidos sustantivos de esta disciplina (Hayes, Ribes y López, 1994).

Kantor (1980) comenta que la psicología se desarrolla a través de una constante autocorrección, y en vista de la hipótesis interconductual, es que se sobrepone a los errores e insuficiencias de las primeras construcciones.

Diríamos que hay que tomar dos términos de inicio en la teoría interconductual, el primero sería la definición de conducta como interconducta, que es la interacción organismo-medio; como segundo término vendría la formulación de un sistema descriptivo y explicativo. Además, se destacan como objeto a las formas de actividad del organismo, donde se pone de relieve la interacción misma entre el organismo y el ambiente como centro del interés teórico (Ribes y López, 1985).

Hayes, Ribes y López (1994), exponen que la psicología interconductual, aporta cuatro prácticas desde el punto de vista teórico; además la propuesta interconductual, constituye el primer y único esfuerzo en la psicología conductista y no-conductista, por elaborar un modelo con un objeto propio de la psicología como una disciplina de carácter científico.

A partir de la propuesta interconductual de Kantor, Ribes y López (1985) retoman la teoría, diferenciando la actividad científica y tecnológica de la psicología, Vargas (2002) señala que estos trabajos fundamentan el área tecnológica de la psicología clínica. La psicología clínica, creció en forma paralela a la misma psicología, ésta fue evolucionando lentamente hasta jugar un papel más importante en el área de la adaptación humana (Garfield, 1974).

La magia y los rituales fueron esenciales para el tratamiento de las conductas anormales; los métodos para el tratamiento han sido muy variados, desde las trepanaciones en la edad de piedra, así como la búsqueda de respuestas por la psicología platónica y los tratados hipocráticos, hasta la relación religiosa durante la edad media, donde el tratamiento fue encomendado a los sacerdotes (Davison, 1987).

Vargas (2006) expone que la influencia de la iglesia se impregno de una postura compasiva, derivada del desarrollo de las ciencias y las artes, los primeros hospitales comenzaron a ser una alternativa para la atención del llamado loco. A finales del siglo XIX y el siglo XX surgieron distintas teorías psicológicas para intervenir a la nombrada enfermedad mental o comportamiento anormal.

El campo de la psicología clínica fue una herencia del área médica. Mesmer quien creía que los estados mentales eran influenciados por el movimiento de los planetas (Cullari, 2001). El mesmerismo, y posteriormente la hipnosis, fueron utilizados para tratar la enfermedad física y mental. Mesmer atribuyó sus curas a los poderes de un fluido capaz de ser transferido de una persona saludable a una enferma (Hothersall, 1997).

El psicoanálisis aportó para la historia de la psicología clínica, la propuesta de Freud, quien quiso dar cuenta de los fenómenos histéricos por medio del hipnotismo, en sus trabajos realizados denominó al aparato intrapsíquico, su eje es la asociación libre, donde su modelo era abordar al hombre en su inconsciente (Cullari, 2001). En 1896 se da el principio de la psicología clínica, el primero que tuvo un acercamiento con la psicología clínica fue Witmer, fundando la primera clínica psicológica en Estados Unidos, este autor es quien dio el nombre a la disciplina (Garfield, 1974; Hothersall, 1997).

Los primeros estudios que emplearon la medición, menciona Mensh (1971), fueron los trabajos de Galton a finales del siglo XIX, quienes buscaban que la psicología

se convirtiese en una ciencia; con la idea que debía compartir el respeto de la medición cuantitativa, Catell introdujo el término de *test*, la mayoría de las investigaciones de la época se ocupaban de simples funciones sensoriomotrices y asociativas, y se basaban en la suposición de que la inteligencia podía ser reducida a sensaciones.

La psicología apareció como acción profesional en el campo del comportamiento, con la acumulación histórica de tecnologías pragmáticas como el psicoanálisis, que nacen del enfrentamiento de problemas con el objetivo de conocer y alterar una parte de la realidad (Rodríguez, 2000).

Se crearon las propuestas teóricas experimentales dejando el método introspectivo que no ofrecía medios para resolver la problemática, y esta insatisfacción se cristalizó con los trabajos de Pavlov, Watson y Skinner quienes dieron pauta para el desarrollo del conductismo en el ámbito clínico; considerando que la forma de predecir y controlar la conducta de una manera observable y cuantificable (Davison, 1987).

De forma paralela al conductismo se concibió el enfoque cognitivo, que desarrollo dos medios: uno de manera independiente de la teoría cognitiva y otro con la integración de técnicas clínicas llamadas cognitivo-conductuales (Vargas, 2006).

Gross (1998), expone los diferentes enfoques cognitivos y a sus principales autores, como: Wessler quien define la terapia cognitivo-conductual como una colección de supuestos acerca de la perturbación y un conjunto de intervención de tratamiento en las que las cogniciones humanas reciben un papel central. De la misma forma Ellis, considera que los pensamientos irracionales son la causa principal de todos los tipos de perturbación emocional, Gross menciona que los fines de la terapia cognitiva consisten cambiar la manera en que la persona interpreta al mundo para darle un mejor sentido y predecirlo de modo más preciso.

Ribes (1990) relaciona el concepto de práctica clínica con la enfermedad o incapacidad, la ideología de la práctica clínica cambia constantemente de acuerdo con los momentos sociales, en cuanto al análisis conductual surge como primer esfuerzo en construir una tecnología del cambio individual.

En ese cambio constante de la formación social, existe actualmente una forma de abordar la psicología clínica, la intervención interconductual en el contexto clínico (IICC), que es un procedimiento exclusivo para el contexto clínico; donde el análisis de la conducta de interés se compone del establecimiento del padecimiento referido por el usuario, persona o grupo de referencia (Vargas, 2006).

Al hablar de la historia de la psicología y su área tecnológica que es propiamente dicha la psicología clínica, debemos de referirnos a un tema que se ha emprendido desde las iniciaciones de esta ciencia, y que es la locura, la cual también a tenido cambios en su concepción en base a la transformación de la psicología y otras ciencias que han influido para su pensamiento.

En la evolución de la psicología clínica como en otras disciplinas, se han tenido diferentes concepciones de ver a la llamada "locura". Sus inicios datan desde el hombre primitivo, Porter (2002) menciona que la locura podría ser tan antigua como la humanidad; ya que se han desenterrado cráneos que se remontan al 500 a. C., donde muestran señales de lo que probablemente se pensaba, que el sujeto al que pertenecía el cráneo había sido poseído por demonios. Davison (1987) comenta que en la llamada demonología del hombre de la edad de piedra, se creía que un demonio podía habitar dentro de la persona, los postulados de la trepanación tenían la convicción de que la conducta anormal era obra de demonios, por lo cual se perforaban partes del cráneo de la persona, probablemente con buenas intenciones.

La locura tendrá diferentes visiones en la cultura, toda cultura tiene algún tipo de categoría que pueda ser llamada locura, pero la locura no siempre se distingue con facilidad de otras categorías de pensamiento y de conducta (Bennett, 1984). Para los griegos inclusive podían existir dos vertientes para explicar la locura, por un lado se atribuía a la intervención divina o sobrenatural y la otra a causas naturales que alteraban la actividad psíquica, se atribuía a una categorización de enfermedad, Hipócrates (2001) en sus tratados médicos menciona acerca de la enfermedad sagrada, en un origen en el exceso de humores (la bilis negra).

Galeno (1997) retoma la teoría humoral, las cualidades de los humores se les relacionaban con el calor, el frío, la sequedad y la humedad; por lo tanto la locura era la enfermedad de la mente y se le relacionaba con la bilis negra, que era la causa particular de la llamada melancolía.

El pensamiento popular que estaba relacionado con los espíritus, en donde se especulaba que la anomalía del comportamiento se debía a alguna fuerza sobrenatural o de algún ser que entraba en el cuerpo, que producía su efecto desde fuera, esto tenía relación con lo divino (Platón, 1945).

Posteriormente la locura divina de Platón será la posesión diabólica de la religión cristiana. Hothersall (1997) señala que aunque los intentos griegos y romanos por entender la enfermedad mental, los hombres serían diagnosticados como mentalmente enfermos, y eran tratados como pecadores y perversos. Así mismo se creía que existían dos tipos de posesión diabólica, por un lado la víctima era involuntariamente atacada por el demonio, como castigo por sus pecados, por otro lado se pensaba que las personas eran poseídas por hacer deliberadamente un pacto con los demonios (Davison, 1987).

En esta época llamada clásica surgen las primeras instituciones para la enfermedad mental, donde la locura pasará de la nave de los locos a la reclusión y al silencio (Porter, 2002). Como menciona Vargas (2006) surgieron diferentes

maneras de intervención y al mismo tiempo de ver al comportamiento disonante, y que ahora sería nombrado enfermedad mental o comportamiento anormal, según la mirada con que sería vista.

Con el dominio de la herencia médica en las primeras instituciones, se obtuvo como resultado la psiquiatría, que buscaba la cura de la enfermedad mental, creando métodos inimaginables, donde a la enfermedad mental se le relacionaba con lo físico (Szasz, 2001).

El psicoanálisis retoma al modelo médico, su explicación de enfermedad mental lo atribuye a la relación dualista de alma-cuerpo, donde una afección anímica puede provocar estados perturbadores en la vida psíquica del sujeto y estos a su vez podrán perturbar el cuerpo, además se aborda la influencia social en la persona, dando posibles explicaciones de su conducta por medio de la relación entre la realidad y su aparato intrapsíquico (Freud, 1996).

Por otro lado a través del tiempo se fueron dando movimientos los cuales exigían una no-clasificación y el desarrollo de un nuevo modelo para los problemas de la enfermedad mental, a esto Cochrane (1991) dice que la noción de enfermedad mental se desarrolló como análoga a la enfermedad física, a menudo se le relaciona con el estatus científico. Esto olvida tomar en cuenta el hecho de que podría haber diferencias culturales bastante significativas acerca de qué es considerado como normal y qué como anormal.

En estas reacciones de una postura ante el concepto de enfermedad mental, surgen posibles definiciones que tiene que ver con la sociedad y la relación de la locura, como menciona Bastide (1998), la enfermedad mental es una patología no del ser, sino de la comunicación, por su parte Foucault (1990) da un término de alineación y señala que la enfermedad es por lo tanto una forma de defensa ante la sociedad.

La psicología ha dado cuenta del término locura, posiblemente desde un modelo médico. Ribes (1990) señala que la delimitación de la concepción de anormalidad, se vincula con el mero aspecto biológico; además hay que reconocer las diferencias singulares de comportamiento, como diferentes características de un individuo, también hace referencia al medio social como un medio construido históricamente, que carece de dimensiones universales.

Hayes, Ribes y López (1994) mencionan que el Interconductismo, al introducir un nuevo modelo y una lógica de campo de análisis de los fenómenos psicológicos, ha establecido también distinciones categoriales explícitas entre tipos de conceptos con funciones lógicas distintas dentro de la teoría.

En la psicología actual sigue existiendo la utilización del concepto locura, o el hecho de catalogar al paciente que acude a tratamiento, para la psicología interconductual no es vigente este tipo de referencias, aunque parezca que exista una ausencia de obra del término locura, por lo cual sería pertinente saber por que la falta de este en la teoría interconductual en el contexto clínico.

En esta revisión histórica de la locura se ha definido la enfermedad mental a partir del modelo médico y de teorías que contribuyen a la definición de ésta. En el análisis de las reacciones sociales por parte de los sociólogos, se ha buscado una nueva definición que no tenga que ver con la enfermedad mental, además el termino locura o enfermedad mental está vinculado con la historia de la psicología y la psicología clínica. Entonces ¿de qué manera la psicología científica abordará el concepto de locura?, por su parte Ribes (1990) expone a la doble significación de salud mental como problemática de significación. Por lo tanto en este trabajo se tiene como objetivo ubicar el concepto de locura dentro de la psicología desde una visión interconductual en base a la revisión de diversas referencias bibliográficas relacionadas con el tema.

CAPITULO I

PSICOLOGÍA CIENTÍFICA

1.1 Historia de la psicología

La psicología es una ciencia muy antigua, el hombre buscó observar su entorno y dar explicación a fenómenos que la vida social obligaba a diferenciar y a tomar en cuenta. Desarrollando conceptos que tenían que ver con lo mítico, para de alguna manera explicar el comportamiento de los hombres, como es la demonología primitiva, que relaciona a las enfermedades con espíritus de la naturaleza, a su vez se crearon métodos como los rituales mágicos para aliviar el sufrimiento físico, se tienen estudios sobre la trepanación que era considerada una práctica quirúrgica primitiva, donde se perforaba el cráneo para la expulsión de los malos espíritus (Davison, 1987; Cullari, 2001).

Los primeros en dar una explicación científica fueron los griegos, los cuales desarrollaron un contraste entre las ideas científicas y la religión con sus ideas mitológicas, los filósofos dieron la explicación de un mundo natural y materialista, donde la materia es una unidad no diferenciada de lo material y de lo espiritual. El alma era la unidad general del mundo material, la cual no estaba separada de él. Los pensadores materialistas como Heráclito, que consideraba que el alma era corteza ardiente, fue el primero en distinguir diferentes ámbitos del alma y diferentes formas mediante su relación con el mundo, Demócrito es el creador del primer sistema materialista, desarrollo la psicología materialista lógica. Distinguió lo psíquico de lo físico y lo explicó como producto del movimiento de átomos finos y perfectos (Rubinstein, 1969).

Con la elaboración de la teoría materialista surgió además la tendencia idealista, bajo la influencia de sectas religiosas. Platón proclamó que el alma era inmaterial e inmortal, el alma era una idea y está separada del cuerpo. Introdujo la tesis de que el alma está dividida en razón, valor y sensualidad, éstas a su vez se encuentran en diferentes partes del cuerpo como lo es: la cabeza, el pecho y la

cavidad abdominal. Esto lo relacionaba con los grupos sociales de la época, ya que pensaba que en los simples trabajadores predominaba la sensualidad y en los filósofos predominaba la parte racional del alma. También creía que la parte racional del alma es partícipe de este mundo antes de alojarse en el cuerpo, llegando al cuerpo tiene recuerdos de lo visto antes del nacimiento (Petrovsky, 1980).

Todos los conocimientos y experiencias fueron resumidos por Aristóteles, quien menciona que el cuerpo y el alma son indivisibles como forma y materia, el alma no puede separarse de la vida orgánica, ya que el cuerpo es un organismo y el alma es la esencia de este. El alma no puede dividirse, pero se manifiesta en diferentes formas para la actividad alimenticia, sensorial, motriz y racional, esto a su vez lo relaciona y le da lugar a cada una de ellas, la primera es específica de las plantas, la segunda y tercera pertenece a los animales y la cuarta al hombre. Estas formas representan las sucesivas formas evolutivas de la psique en las plantas, los animales y el ser humano (Rubinstein, 1969; Petrovsky, 1980).

Bajo la influencia del progreso en las investigaciones sobre la estructura y funciones del organismo, como también la influencia social, se presentaron divisiones sobre la noción del alma. En la edad media el pensamiento religioso sería la piedra angular, donde la fe era la base de las cosas deseadas, la evidencia de las cosas no observadas. Para la religión no había términos más relevantes que sagrado y profano (Kantor, 1980).

Aristóteles es determinante para el pensamiento de la edad media, donde fueron adaptadas las teorías a la teología cristiana, la ideología religiosa debilitó el conocimiento psicológico. Tomás de Aquino es quien retoma a Aristóteles planteando la naturaleza humana como una manifestación divina que mueve al universo, además de intentar probar la existencia de dios por medio de las ideas físicas de Aristóteles (Vargas, 2005). Tomas de Aquino menciona que el hombre no consta de cuerpo y alma, sino de materia prima, que sólo por la forma

sustancial se puede convertir en cuerpo, el hombre es una unidad substancial de materia prima y alma. Una de las potencias del ser humano es el conocimiento, todo conocimiento se inicia en los sentidos, pero no acaba en ellos, por otro lado se adoptaron también las tradiciones del neoplatonismo, las cuales fueron modificadas por los místicos y el idealismo de San Agustín quien no creía que la mente estuviera vacía de contenido, sino que existían cualidades innatas, por otra parte, la mente empírica va adquiriendo experiencias derivadas de los datos que se van acumulando en la mente. El alma o mente, es el todo de la personalidad del individuo, la vida de quien es una unidad con la propia conciencia que está segura de su existencia, para San Agustín la persona es una unidad, una unidad autoconsciente, que no puede dudar de su existencia (García, Moya y Rodríguez, 1997).

Con el desarrollo de las artes y de la ciencia, una nueva época del pensar psicológico se inició al surgir las ciencias naturales materialistas, la idea central del pensamiento del siglo XVII era el espíritu del mecanicismo, tener la imagen del universo como una máquina, Descartes es quien introdujo la noción de reflejo, el cual desempeña un papel importante para la fisiología moderna, además intentó excluir la mayor cantidad de fenómenos psíquicos, hasta entonces considerados propios del alma, sostenía que la mente puede ejercer influencia en el cuerpo, pero el cuerpo influye muy poco en la mente, la mente inmaterial tiene capacidades de pensamiento y de conciencia, ésta ofrece conocimientos del mundo exterior, el pensamiento no pertenece al mundo material, por lo tanto es libre e inextenso y no puede conocer al mundo, esto lo hace por medio del cuerpo. Descartes creía que existen dos tipos de ideas: innatas y adquiridas, las adquiridas se producen por medio de un estímulo externo y las innatas por el contrario, no son producidas por los objetos del mundo externo (Rubinstein, 1969; García, Moya y Rodríguez, 1997).

La idea racionalista ubica al hombre como parte del universo y es responsable de los cambios en su entorno natural, Descartes plantea la necesidad de la existencia

de fuerzas que posibiliten el movimiento, pero en la naturaleza es la activación de un mecanismo que necesariamente supone una causa próxima, la vida del hombre depende de este impulso (Vargas, 2005).

La ideología renacentista motivó a un perfeccionamiento del pensar psicológico, la idea de Descartes influyó los trabajos posteriores de Leibniz, quien señalaba que la idea de conciencia en el mundo interno está encerrada, convirtiéndolo en principio general del ser, para Leibniz es fundamental la fuerza, que buscó su explicación en las leyes de la dinámica, también consideraba que el mundo está construido de almas; y la idea sobre la naturaleza activa y el desarrollo ininterrumpido de lo psíquico, sobre la correlación que existe entre consciente y lo inconsciente (Rubistein, 1969).

En esta época surgieron teorías que anteponían el conocimiento sensitivo al raciocinio puro, teorías que planteaban que no podían existir ideas y principios innatos. Donde la tesis sobre la procedencia del conocimiento, era a partir de la experiencia, la experiencia según Locke, quien es considerado como el fundador de la psicología empírica, señala que existen dos fuentes: una que tiene relación con los órganos externos de los sentidos y otra con la actividad interior de la razón. Comenta que el hombre nace sin tener ideas y que su alma es como una tabula rasa a la cual la experiencia se introduce por escrito. La dualidad de la teoría de Locke sobre la experiencia externa e interna determinó el desarrollo de teorías materialistas como idealistas (Petrovsky, 1980).

A principios del siglo XIX, existe una transformación de la psicología a ciencia experimental, en 1861 Wundt inventó el primer aparato elemental para los fines de las investigaciones psicológicas, sus primeros trabajos eran dedicados a la psicofisiología de las sensaciones, todos estos trabajos se centraron en los procesos psicofisiológicos elementales. La psicología se convirtió en ciencia, registrando y descubriendo nuevas leyes, la introducción del método experimental fue esencial para la transformación de la psicología en ciencia independiente.

Rodríguez (2000) señala que la psicología tomó a la mente y la conciencia, lo cual no lo definía como objeto empírico alguno. Por su parte Kantor (2005) considera que es discutible el hecho de que Wundt sea considerado como el creador del primer laboratorio psicológico. Wundt consideraba que había una relación de la actividad mental con una huella originada por la experiencia, y que esta huella era la confirmación de una estructura específica de los nervios donde los impulsos eléctricos fluyen de una determinada forma y son afectados por otras huellas (Vargas, 2005).

Por otro lado Pavlov realizó estudios acerca del concepto de reflejo, en sus estudios propone dar respuesta a ciertos fenómenos fisiológicos, realiza experimentos con animales donde el centelleo de una luz se convierte en una señal de alimentación para el animal, este provoca salivación, Pavlov comenta que los animales se guían por señales y que toda actividad psíquica se realiza por un primer nivel de señales; en el hombre las primeras señales las relaciona con imágenes y representaciones concretas, y expone que las señales por sí solas no dirigen mecánicamente la conducta del hombre, sino que es dirigida por imágenes de las señales del cerebro. El hombre tiene un segundo grupo de señales que está relacionada con las palabras que se pronuncian, escuchan y leen, las palabras pueden sustituir el primer sistema de señales y provocar las mismas acciones, de esta forma la palabra es la señal de señales (Petrovsky, 1980).

Estos primeros trabajos dieron pauta al reflejo condicionado, lo cual conduce a los principios del conductismo; en el llamado manifiesto conductista de Watson, en 1913 por primera vez es expuesto un objeto de estudio propio (la conducta), dejando el estudio de la conciencia, entendiendo a la conducta como sensaciones producidas por el medio, que desde el punto de vista conductista es puramente objetiva de la ciencia natural, Rodríguez (2000) menciona que Watson al lanzar su manifiesto, se basó en un conjunto de antecedentes como son: el empirismo inglés, el asociacionismo, la fisiología, la propia psicología fisiológica de Wundt, la psicología del reflejo que fue la que proporcionó el paradigma conductual.

Todas estas escuelas generaron aportaciones que influenciaron para el surgimiento del conductismo, antes de este manifiesto se diría que no se podía hablar concretamente de psicología, ya que se tomaban conceptos de otras ciencias. Watson comenta que es aceptado los estudios en los animales sin aludir a la conciencia, la conducta del hombre y los animales debe considerarse en el mismo plano, ya que son igualmente esenciales a la comprensión general de la conducta, además señala que es llamar a una regreso del uso no reflexivo e ingenuo de la conciencia y que ésta es un instrumento para los científicos, si se utiliza de forma apropiada o no es un problema para la filosofía y no para la psicología (Sahakian, 1990).

La consolidación de la psicología como ciencia es a partir de las propuestas de Skinner, que señala la relación entre la actividad del organismo y su ambiente, propone el modelo de triple relación de contingencia en donde crea el concepto de conducta operante, sugiere que debe basarse en lo que el organismo hace respecto al ambiente, esto debe considerarse la mayor preocupación de un estudiante de la conducta y de sí la conducta respondiente interviene sobre todo en la economía interna del organismo, Skinner señala que la conducta operante y su relación con el medio presenta un importante campo separado de investigación, y los hechos de la conducta respondiente que han sido considerados en los trabajos de Pavlov y otros, no se extrapolan a la conducta en su conjunto, por lo tanto no constituyen un valor para el estudio de la conducta operante (Sahakian, 1990). Skinner, al enunciar los principios del condicionamiento operante, fortalece la visión del conductismo (Vargas, 2005).

En la evolución de la psicología como ciencia y la delimitación del objeto de estudio, se encuentra una propuesta que aporta dos cambios radicales respecto al conductismo histórico y a sus derivaciones basadas en el paradigma del reflejo (Ribes y López, 1985).

La psicología interconductual se presenta como un modelo de investigación científica que provee la orientación básica de un dominio científico especializado, la psicología interconductual abarca resultados de factores aislados y condiciones que han demostrado ser útiles en la investigación psicológica, además de estudiar eventos que tienen interferencia con las tradiciones culturales. Además la psicología se desarrolla a través de una constante autocorrección, y en vista de la hipótesis interconductual, es sobreponerse a los errores e insuficiencias de las primeras construcciones. (Kantor, 1980). Esta no se trata de una teoría de la psicología, sino una teoría acerca de la lógica y contenidos sustantivos de ésta disciplina (Hayes, Ribes y López, 1994).

El Interconductismo, al introducir un nuevo modelo y una lógica de campo para el análisis de los fenómenos psicológicos, ha establecido también distinciones categoriales explícitas entre tipos de conceptos con funciones lógicas distintas dentro de la teoría. Se tendría que tomar dos términos de inicio en la teoría interconductual, el primero sería la definición de conducta como interconducta, que es la interacción organismo-medio; como segundo término vendría la formulación de un sistema descriptivo y explicativo. Además, se destaca como objeto a las formas de actividad del organismo, donde se pone de relieve la interacción misma entre el organismo y el ambiente como centro del interés teórico (Ribes y López, 1985).

Hayes, Ribes y López (1994), exponen que la psicología interconductual, aporta cuatro prácticas desde el punto de vista teórico: a) un modelo; b) una lógica; c) categorías analíticas; y d) una conceptualización del método, además la propuesta interconductual, constituye el primer y único esfuerzo en la psicología conductista y no-conductista, por elaborar un modelo con un objeto propio de la psicología como una disciplina de carácter científico. La continuación del desarrollo interconductual, en la reformulación del esquema conceptual es hecha por Ribes y López (1985), entendiendo al campo interconductual como sistema de contingencias, además proponen una taxonomía funcional en niveles como el

contextual, el suplementario, el selector, el sustitutivo referencial y sustitutivo no referencial, donde se analiza la diferenciación de la actividad científica y tecnológica de la psicología

La investigación que se ha tenido de la psicología a través de la historia ha tenido influencias religiosas (míticas), como explicaciones científicas, el transcurrir de estas dos vertientes dio como resultado el pensamiento dualista de cuerpo – mente, que ante la maduración de la psicología como una ciencia ubicó un objeto de estudio concreto (la conducta), consolidándose con la reformulación interconductual que sentó la visión de un modelo, el cual cumple con los requerimientos de una ciencia.

1.1.1 Historia de la psicología clínica

Como mencionamos al principio de este capítulo el hombre al querer dar cuenta de su medio también buscó el alivio para su dolor físico, por medio de la magia y los rituales, que buscaban los primeros tratamientos de las conductas anormales, donde se pensaba que esta conducta tenía relación con demonios, los métodos para el tratamiento han ido desde las trepanaciones en la edad de piedra, que se realizaban para liberar a los espíritus que albergaban el cuerpo, donde se han encontrado cráneos agujerados que han respaldado esta suposición, pueblos como los antiguos hebreos y los griegos creían que ésta conducta tenía relación con espíritus que residían en la persona enferma, en un ejemplo de esto, en los evangelios se sabe que Cristo curó a un hombre poseído por un espíritu, ahuyentándolo de él (Davison, 1987).

Los trabajos realizados por Hipócrates, quien buscaba la separación de la idea mística como origen de las enfermedades, dio una explicación de carácter científico, donde creía en las causas naturales y no en las sobrenaturales, confiaba en sus propias y agudas observaciones, desafió a la creencia de ciertas enfermedades que eran relacionadas con el carácter divino, atribuyendo que las

personas que temían a la enfermedad era por una no comprensión de ésta, señalando que si todo lo no comprensible fuera atribuido a lo divino, no habría fin para las cosas divinas, las propuestas de Hipócrates fueron aceptadas por Platón, Aristóteles y Galeno, este último en la continuación de los estudios con una visión naturalista, después de generalizar la fisiología y la medicina, enriqueció las bases fisiológicas, acercando la noción de conciencia, en esta época donde floreció la alianza entre la religión y la mística (Petrovsky, 1980; Davison, 1987).

El intento de los griegos y romanos por entender la enfermedad es marcado por la muerte de Galeno en el siglo III, con el comienzo del oscurantismo, fueron pocos los avances en la medicina, hacia finales del siglo V las investigaciones científicas de observación sistemática fueron abandonadas por Europa, se volvió a adoptar las supersticiones populares. Los sujetos que habían sido diagnosticados como enfermos serán tratados como pecadores y castigados por éstos, Lutero señalaba que los poseídos por el diablo, no tenían razón, ni alma; estas personas serían vistas como no humanos y sometidos a abusos. En la época medieval los poseídos quedaron en manos de la iglesia para su tratamiento y cuidado, las curaciones iban desde el rociado de agua bendita, pasando por el exorcismo, hasta la muerte (Hothersall, 1997; Cullari, 2001).

Se pensaba que existían dos tipos de posesión, el primer tipo tenía que ver con la supuesta posesión involuntaria, la persona era atacada por el demonio, el segundo tipo, se creía que era porque las personas habían hecho un pacto con el diablo, estos podían ser brujos. En el siglo XVI la distinción de las posesiones era confusa, muchos calificados como brujos o herejes se les acusaba frecuentemente por los infortunios de la época pagando con su vida.

El trabajo definitivo de identificación y castigo fue *El martillo de las brujas*, quien el papa Inocencio VIII comisionó a dos mojes dominicos recabaran las pruebas y enjuiciaran a las brujas, este trabajo confirmaba la existencia de los brujos, mencionaban que aquellos que creían en la brujería eran estúpidos y herejes,

además de incluir las señales para identificar a éstos, y muchos fueron perseguidos y ejecutados públicamente (Davison, 1987; Hothersall, 1997; Cullari, 2001).

Vargas (2006) expone que la influencia de la iglesia en la sociedad en occidente comenzó a impregnarse de una postura compasiva, derivada del desarrollo de las ciencias y las artes, los primeros hospitales comenzaron a ser una alternativa para la atención del llamado “loco”.

Las primeras instituciones para la cura de la enfermedad, generalmente utilizaban métodos inhumanos, en 1547 fue establecido el Hospital de Bethlem en Londres, donde a los internos se les encadenaba, se les azotaba y eran aislados, se les alimentaba con bazofia, se les daban purgas y vomitivos (Hothersall, 1997).

Los métodos y estados de los sujetos eran deplorables, Pinel fue una figura que proponía tratamientos más humanitarios, estuvo encargado en La Bicetre, donde desencadenó a las personas, muchos de los que eran violentos se convirtieron en personas tranquilas y más manejables, Pinel comentaba que los enfermos que estaban en su cuidado eran normales, este personaje es descrito como el iniciador de la psiquiatría científica. Al hacer una revisión de la literatura y acudir con los expertos, encontró una propuesta de Daquin quien señalaba que la enfermedad tenía que ser tratada por la ciencia natural, al publicar ensayos sobre el tema de la demencia, mencionaba que el mejor método era la compasión y la orientación en vez de los métodos utilizados hasta entonces (Davison, 1987; Hothersall, 1997).

Davison (1987) menciona que se comenzó hacia la mitad del siglo XIX a tener un punto de vista donde la enfermedad se señalaba como una causa fisiológica, uno de los autores que daba ésta propuesta era Kraepelin, quien consideró que cada enfermedad mental era distinta de las demás y contribuyó a las clasificaciones de la psiquiatría.

Vargas (2006) expone que a finales del siglo XIX y el siglo XX surgieron distintas teorías psicológicas para intervenir a la ahora nombrada enfermedad mental o comportamiento anormal según la teoría.

El campo de la psicología clínica fue una herencia del área médica, los trabajos de Mesmer quien creía que los estados mentales eran influenciados por el movimiento de los planetas o influenciados por fluidos; hacia un tipo de rituales o ceremonias donde la sugestión y la hipnosis era la técnica que utilizaba para aliviar a sus pacientes. La influencia de la creencia del magnetismo y la electricidad, consideradas como fuerzas misteriosas, fue fundamental para los métodos de Mesmer. El mesmerismo, y posteriormente la hipnosis fueron utilizados para tratar la enfermedad física y mental. Mesmer atribuyó sus curas a los poderes de un fluido capaz de ser transferido de una persona saludable a una enferma, posteriormente fue considerado un loco. La continuación de estos trabajos fue realizada por Ellitson quien fue seguidor y defensor de Mesmer (Hothersall, 1997; Cullari, 2001).

En la continuación de los trabajos de hipnotismo como tratamiento de la enfermedad mental, un médico, Josef Breuer utilizó la hipnosis con pacientes que padecían de síntomas histéricos; uno de ellos fue el caso Anna O., que se considera como uno de los aportes más grandes para el desarrollo de las bases del psicoanálisis. Este médico al conocer a Freud, compartió el estudio del caso Anna O, el interés de Freud lo llevó a Francia para conocer a Charcot, quien también utilizaba el hipnotismo, Freud fue seguidor y defensor de éste. Estos antecedentes fueron esenciales para la posterior formulación del psicoanálisis. Freud en un principio quiso dar cuenta de los fenómenos histéricos por medio del hipnotismo, pero en sus trabajos posteriores denominó al aparato intrapsíquico, que está conformado del preconscious, inconsciente y consciente, posteriormente recapituló dando los términos de ello, yo y superyo, para la postulación de este tratamiento que lo llamó en un principio como tratamiento psíquico (tratamiento del alma), donde su eje es la asociación libre (método que su inicio es con Breuer en el caso

de Anna O.), su modelo era abordar al hombre en su inconsciente, quien pronto tuvo gran auge en Estados Unidos y la teoría de Freud se impartía en las universidades (Hothersall, 1997; Cullari, 2001).

La psicología clínica creció en forma paralela a la misma psicología, ésta fue evolucionando lentamente hasta jugar un papel más importante en el área de la adaptación humana. Witmer a pesar que había estudiado bajo la dirección de Cattell y siendo un psicólogo experimental, creía que debía existir una rama de la psicología que se ubicará en el tratamiento de los enfermos mentales, este autor es quien dio el nombre a la disciplina, y fue quien trabajó con niños que tenían diversas dificultades escolares. Desde el punto de vista histórico fue el primero que tuvo un acercamiento con la psicología clínica, fundando en 1896 la primera clínica psicológica en Estados Unidos, (Garfield, 1974; Hothersall, 1997).

Por otro lado aparecieron intereses de naturaleza más práctica, donde se intentaba valorar las habilidades mentales, la influencia de la tradición científica del siglo XIX, en el cual la objetividad y la necesidad de más investigaciones llevaron a los primeros estudios que aplicaron la medición, menciona Mensh (1971) que estos trabajos tienen su inicio en Galton, en la lucha de las diferencias individuales, Catell introdujo el término de *test* mentales; se buscaba que la psicología se convirtiese en una ciencia, por lo tanto debía compartir el respeto de la medición cuantitativa, la mayoría de las investigaciones de la época se ocupaban de simples funciones sensoriomotrices y asociativas, y se basaban en la suposición de que la inteligencia podía ser reducida a sensaciones.

Binet por su parte desarrolló pruebas basadas en muestras de conducta más amplias, inventó una serie de escalas para niños donde se medía el nivel intelectual. El advenimiento de las pruebas de inteligencia individuales y estandarizadas fue un acontecimiento importante para la psicología aplicada (Garfield, 1974).

Las demandas históricas concretas como un encargo social y la combinación en el progreso de la psicología científica, donde tecnologías pragmáticas como el psicoanálisis tenían el fin de transformar problemas señalados por un sector de la sociedad, en el auge de la medición de las diferencias individuales, rasgos y aptitudes que jugaron un papel importante en las post-guerras, pero en estas prácticas existía una inmadurez en el enfrentamiento con los problemas del encargo social, dio pauta para que el conductismo jugara un papel en la psicología clínica dejando el estudio de la experiencia conciente, donde la tarea de la psicología era tratar de obtener información de que estímulos producirían y que tipo de respuestas, para predecir y controlar la conducta de una manera observable y cuantificable, dada la situación socio-económica, el conductismo tomó conceptos de otras teorías, pero de un modo científico, donde la forma de intervención fue denominada modificación de conducta, terapia conductual y análisis conductual aplicado, que propiamente estos trabajos tenían un sustento de laboratorio y se pretendió establecer un cuerpo básico de conocimientos de la psicología científica, a partir de los trabajos de Watson, Skinner y Pavlov (Davison, 1987; Rodríguez,2000).

Vargas (2006) expone que el surgimiento del enfoque cognitivo, creció de forma paralela al conductismo, teniendo un desarrollo que por un lado existía una integración de las propuestas conductistas llamado cognitivo-conductual y por otro lado surgió de forma independiente. El inicio del cognositivismo está relacionado con las primeras evaluaciones mentales, y con los paradigmas del aprendizaje.

Gross (1998), menciona los diferentes enfoques cognitivos y sus principales autores, como Wessler, quien define la terapia cognitivo conductual como una colección de supuestos acerca de la perturbación y un conjunto de intervención de tratamiento en las que las cogniciones humanas reciben un papel central, destaca que el reestructurar la cognición, es un medio que consiste en cambios duraderos en las emociones y en la conducta meta. De la misma forma Ellis, considera que los pensamientos irracionales son la causa principal de todos los tipos de

perturbación emocional y de los trastornos de conducta; este pensamiento puede llevar a la autoderrota, con autoafirmaciones negativas, de forma que está relacionado con el aprendizaje, Ellis identificó ideas irracionales que llevan a la autoderrota expresándose en términos emocionales y que se asocian en problemas psicológicos. Beck en su tratamiento de pensamientos automáticos, considera que las personas que sufren de depresión tienen elementos clave, como son pensamientos negativos acerca de si mismo, el mundo y el futuro, y que la fuente de tales pensamientos son errores lógicos basados en datos erróneos, Gross menciona que los fines de la terapia cognitiva consiste en cambiar la manera en que el cliente interpreta al mundo para darle mejor sentido y predecirlo de modo más preciso.

La forma de adelanto de la psicología clínica ha estado plasmada por la influencia de los conceptos y la práctica médica, como menciona Ribes (1990) en el cambio constante de acuerdo con el momento histórico social, se ha recurrido a un esfuerzo en construir una tecnología del cambio individual. Vargas (2002) menciona que hay que tener claro el uso de la tecnología psicológica, ya que puede afrontar ciertos pseudo problemas, que se derivan de una conceptualización errónea, por lo tanto hay que delimitar el tipo de demandas sociales en distintos contextos sociales, la teoría interconductual delimita los conceptos y establece un objeto de estudio de la conducta de los organismos en lo individual, además la intervención interconductual como tecnología interconductual adapta los requerimientos sociales concretos, donde interviene analizando, evaluando, regulando y probabilizando la conducta.

Un área tecnológica es la psicología clínica, que es encargada de intervenir en el contexto definido como clínico, Vargas (2006) propone la intervención interconductual en el contexto clínico (IICC), que es derivada de la intervención interconductual, exclusiva para el ámbito clínico, donde el análisis de la conducta de interés se compone de la delimitación, denominación y especificación de la función crítica referida por el usuario, persona o grupo de referencia.

También señala que la intervención interconductual en el contexto clínico (IICC) tiene ventajas ante la forma de intervenir de otras técnicas empleadas en el ámbito clínico, y es por medio de su concepción de los eventos psicológicos, implicaciones individuales y sociales, además de la identificación del objetivo y su nivel de intervención de una manera precisa, como también la brevedad y eficacia de ésta intervención.

En la cuestión práctica de la psicología clínica propiamente dicha, se utilizaron infinidad de métodos los cuales se regían en base a la influencia religiosa o el momento histórico de éstos como menciona Ribes (1990) en cuanto al cambio constante de la psicología; en el periodo del llamado oscurantismo decayó el trabajo psicológico, mismo que resurgió de acuerdo de las demandas del encargo social, y que éstas se fueron transformando hasta conformar un área tecnológica de la psicología, que es la psicología clínica.

CAPITULO II

ORIGENES DE LA LOCURA

2.1 Época clásica

Se hace mucho énfasis cuando una persona se comporta o se expresa de manera que resalta en determinado lugar o contexto, a esto es común que sea señalado como “loco”, y por lo tanto rechazado, discriminado, etc. La llamada “locura” se ha hecho presente de distintas maneras en la evolución del hombre, toda cultura tiene algún tipo de categoría para denominar a la locura, aunque era difícil distinguirla de otras perturbaciones que estaban relacionadas con sucesos particulares de la vida, como la enfermedad, la muerte, la separación, etc., el concepto de locura ha ido cambiando de acuerdo con el momento histórico en que ha aparecido, podemos encontrar la primera concepción posible de la locura en el hombre primitivo.

El hombre primitivo en su relación con su medio, se regía bajo el pensamiento mágico-religioso, en este sistema se cree que las conductas de ciertas personas, que resaltaban o diferían en el grupo, tenían que ver con el quebrantamiento de alguna regla, como por ejemplo la violación de un tabú, además se pensaba que en el comportamiento extraño era la posesión de algún espíritu que entraba en el cuerpo de la persona. En sí no existe una información concreta acerca de que posibles comportamientos eran considerados de ésta forma, pero se tiene datos de las llamadas trepanaciones que se cree están relacionadas con las creencias de posesión, donde se hacía una abertura de aproximadamente dos centímetros preferentemente en el lado izquierdo del cráneo, para la liberación de los espíritus que originaban el comportamiento o conducta extraña (Calderón, 1996).

En los trabajos de Porter (2002), se expone que se han desenterrado cráneos trepanados que se remontan al 500 a. C. y muestran señales de orificios circulares que se habían hecho con herramientas pedernales, con la idea de liberación de espíritus.

Davison (1987) menciona que estas prácticas quirúrgicas tiene que ver con la llamada demonología primitiva, donde eran los primeros intentos curativos del hombre.

El quebrantamiento de las creencias sociales se relacionaba con un castigo sobrenatural, del mismo modo Porter (2002) comenta que la locura aparece como fatalidad y con algo que está relacionado con conductas que están fuera de la convivencia de la comunidad, las culturas fueron relacionando la religión y las primeras apariciones de la existencia de la locura son en los mitos religiosos, aunque Porter señala la aparición de la locura como concepto en el hombre primitivo, y hace relación con culturas como la mesopotámica y babilonia donde existía la creencia de posesión (pensamiento mágico-religioso), la palabra locura aparece posteriormente, los primeros en dar un posible concepto y enunciación son los griegos, los griegos arcaicos en sus mitos y poemas ya hablan de este comportamiento, pero con la misma relación mágico religiosa.

2.1.1 Locura divina

Los pensadores griegos creían dos causas de aquellos comportamientos que sobresalían ante la mirada de la sociedad, uno de ellos era la causa sobrenatural, donde se creía tener un vínculo con los dioses y el castigo de estos. Por otro lado se buscó una explicación que saliera de lo divino, uno de los pensadores que rechazó el pensamiento sobrenatural fue Hipócrates (2001), quien en sus tratados médicos, en su apartado *sobre la enfermedad sagrada*, menciona que ésta enfermedad señalada como sagrada no es de ningún modo divina o sagrada, sino que tiene una causa natural, señala que las creencias de los hombres en las causas divinas es por ignorancia, ya que el carácter maravilloso de ésta dolencia, no se parece a las demás enfermedades, y aquellos que consideraron como sagrada, eran magos, purificadores, charlatanes y embusteros, que atribuyeron el carácter divino solo para no ser tachados por ignorantes.

Comenta que había una serie de rituales para el tratamiento de la enfermedad por parte de estos, y que si el enfermo sanaba les daría la fama y si moría era por la causa divina, menciona que quienes intenten curar ésta enfermedad, es solo responsabilidad de los hombres y no de la divinidad.

Por otro lado Hipócrates considera que ésta enfermedad es como las demás enfermedades, y que su verdadera raíz está en el cerebro, las causas son idénticas a las demás, o sea tienen relación con los elementos que entran en contacto con el cuerpo. En su explicación de la enfermedad en general, se basaba en la teoría humoral, donde el cuerpo se componía de cuatro humores: sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra, cada humor tenía una cualidad relacionada con el calor, el frío, la sequedad y la humedad. La enfermedad se producía cuando factores externos o internos rompía el equilibrio de los humores y había un exceso de alguno de ellos, por lo tanto la enfermedad de la mente se producía por un exceso de los humores. Dentro de la cultura griega había el llamado pensamiento popular, que consideraba a la locura como posesión o como causa de un poder sobrenatural, ésta idea tenía su fundamento en el poder de los dioses en cuanto a causar la locura como castigo, los griegos eran conscientes de que la locura vista por enfermedad también tenía otra vertiente, y que básicamente la persona es poseída o influida por un ser sobrenatural (Rosen, 1974).

Platón en sus trabajos (*Timeo y la República*) define a la locura, habla sobre las enfermedades de la psique, que son equiparadas con defectos y estos lo son con la discordia, donde lo opuesto a la sabiduría es la ignorancia y está clasificada como una dolencia que se relaciona con la locura, para Platón la locura es ignorancia, cuando realiza sus discusiones sobre las enfermedades señala a la locura como *anoia* que es la enfermedad del alma, propone dos tipos de locura, una que es propiamente dicha como *manía*, y la otra es la ignorancia (*amathia*), señala que cualquiera de estas condiciones que se presenten en el hombre se deberán considerar como enfermedad, comenta que las enfermedades más grandes del alma son los placeres y esfuerzos inmoderados (Bennett, 1984).

Platón (1945) incluye la locura ritual, como manía, y que llamaba una locura temporal, en su trabajo (*Fedro*) de alguna manera su tema central son las ventajas de la locura o beneficios que se obtienen a través de ésta, señala que la locura divina no ocasionada por enfermedad se puede dividir en cuatro: locura profética, locura ritual, locura poética y locura amorosa, se cuestiona acerca del amor carnal y el amor al conocimiento. Platón considera a la locura divina como una referencia a los mitos de la época.

La opinión de Platón, sentenciaba a la locura como algo que se debía evitar, este pensamiento filosófico no dejaba a un lado el peso de los dioses, al crear el *sofhronisterion*, que era un lugar de tipo reformatorio, donde proponía encerrar a aquellos que de alguna manera eran vistos como ateos, por lo cual se buscaba un tipo de reformatión de actitudes, la búsqueda de un racionamiento llevo a Platón a considerar la locura como ignorancia, pero a su vez distinguía varias formas que no omitían el pensamiento divino, pasando a proponer una legislación de las personas que padecían de locura y sentenciando a la locura no como algo deshonesto y maldito sino como algo que se tenía que evitar (Rosen, 1974; Bennett, 1984).

La locura para los griegos estaba íntimamente relacionada con la bilis negra, pero también existía la relación con los espíritus, como hemos mencionado en los párrafos anteriores. La herencia griega en los trabajos romanos, ubica a Galeno en aquellos que dieron un seguimiento en el trabajo hipocrático con relación a la enfermedad, en sus trabajos sobre *la localización de las enfermedades (libro III)* señala que el origen y el asiento de las afecciones anímicas reside en la cabeza, dando el seguimiento de la afectación del medio en el cuerpo y que dependerá de los estados, frío, húmedo, seco y caliente, además comenta sobre la relación que existe en las lesiones de la cabeza con las lesiones de la razón (Galeno, 1997). A su muerte como mencionamos en el capítulo uno y la llegada del cristianismo, cuando el emperador Constantino reconoció el cristianismo como la religión del imperio romano, la visión de la locura tendrá una nueva forma de concebirse.

2.1.2 Dioses y demonios

La aparición de la religión cristiana dio un vuelco en el pensamiento occidental acerca de la locura, se negó el uso de la razón y que ésta fuera la esencia del hombre, idea planteada por los griegos, además la explicación de la locura con el vínculo sobrenatural fue erradicada. Desde este momento lo que contaba era el pecado, la voluntad y el amor divino, así como la fe del creyente, se predicaba un discurso apocalíptico de pecado y redención, como menciona Hothersall (1997) aquellos que serían diagnosticados como enfermos mentales serán vistos como pecadores y serán castigados por sus pecados.

En este discurso religioso se señala que la raza humana está superada en número por seres espirituales, entre ellos dios y sus ángeles, las almas de los difuntos, satán y sus demonios, seres omnipresentes como duendes que residían en las creencias de los campesinos y avalados por la iglesia, dentro de estas creencias populares y su sentido mágico, debía existir una cura mágica (Porter, 2002), al parecer el hombre involucionó en su concepción de la locura retornando a un pensamiento mágico-religioso, que siempre estuvo presente durante la evolución del pensamiento greco-romano.

Vargas (2006) menciona, el periodo en que la religión dirigió las formas de tratar a los individuos trastornados, se inició en el siglo I hasta finales del siglo XVIII. En esta época del dominio de la teología cristiana, proponían una lucha encarnizada entre el espíritu santo y el diablo por la posesión de las almas, las señales que indicaban esto era la desesperación, angustia y otros síntomas. Dentro de sus concepciones de locura como posesión, diferenciaban dos, una que podía ser buena y que residía en los profetas y visionarios, y la otra como algo diabólico (Porter 2002).

En cuanto a la posesión diabólica Davison (1987) comenta que podía variar la forma de posesión, por un lado era de forma involuntaria, donde la víctima era atacada por el demonio, con una connotación de castigo, otra manera era el tener deliberadamente un pacto con Satanás, estas personas se les llamaron brujos o brujas y herejes, los cuales tenían fuerzas sobrenaturales, dadas por el pacto que tenían con el demonio.

Durante siglos el poseído forma parte del universo cristiano, el loco será la presencia del demonio y al mismo tiempo existirá el castigo, para manifestar la gloria de dios, como señalamos en el apartado de psicología clínica los métodos irán desde el rocío de agua bendita hasta el exorcismo, Santo Tomás expone que la posesión está ligada al cuerpo y que el demonio posesor se aferrará a la carne atormentando, por lo tanto hay que matar a la bestia y quemar ese cuerpo, para devolver al alma su pureza (Foucault, 1990).

La locura del mundo cristiano es traducida y ubicada en las brujas, donde su cacería llevó a tener un método de identificación, el llamado *martillo de las brujas*, que estaba dividido en tres secciones principales, una proporcionaba las pruebas de la existencia de las brujas, la segunda describía las características y acciones de las brujas y la tercera trazaba las formas de examinación de brujas y la manera de asegurar confesiones completas (Hothersall, 1997). En este tiempo la población vivió la locura, la persecución de las brujas perdió el control, donde los adversarios de la religión habían perdido la razón.

El desarrollo de otras áreas de pensamiento en el renacimiento, da pauta para una nueva era, los intentos médicos por una nueva conceptualización del poseso, surgen de una combinación entre la enfermedad y la creencia religiosa, al irse expresando puntos de vista más racionales donde la compasión entra en el método de tratamiento, ingresa la era de la racionalización de la locura con el encierro de los locos, para su nueva condición y concepción de un posible regreso a la enfermedad desde una mirada no sobrenatural.

2.1.3 La racionalización de la locura

Foucault (1990) menciona que la posesión adquirió un nuevo sentido para el cristianismo, ya no era más perversión del cuerpo, ni destrucción de éste, sino de evitar que fuera la fuerza de un espíritu insano. La locura ya no será más un sentido sobrenatural, será la incapacidad de ver lo verdadero, la verdad física, ignorando la verdad moral, entonces la locura forma parte de las debilidades humanas y los errores del hombre. A mediados del siglo XVII se empezó a abandonar la cacería de brujas por órdenes del gobierno, ya que parecía una forma irracional y precientífica, ahora se les protegería, en este momento la mirada fue dirigida a los mendigos, criminales y vagabundos.

Este regreso al pensamiento donde la razón es reestablecida, donde se pensaba que la razón podía salvar a la humanidad de la ignorancia pero sin dejar el vínculo de la idea religiosa, su fundador es Descartes quien con su frase *pienso luego existo* introduce el dualismo, propone la relación, mente-cuerpo, señalando que el hombre tiene conciencia y los animales son una simple maquinaria, además le otorga una igualdad a la mente con el alma y esto era lo que proporcionaba responsabilidad moral e inmortalidad, el alma por ser inmaterial no se podía encontrar en algún espacio, pero la mente si, y atribuyó su lugar en la glándula pineal, por lo tanto a la locura la relacionaba con oscuridades de la mente al tener contacto con el cuerpo (Porter, 2002).

La locura encontró su lugar nuevamente en la enfermedad física, sin un fundamente diabólico, pronto surgieron más propuestas materialistas, como Hoobes quien desarrolla una crítica a las ideas innatas, poniendo a la locura en un pensamiento erróneo causado por algún defecto en la maquinaria del cuerpo, por su parte Locke explicaba que la locura no puede ser una posesión, ni un aspecto humoral, sino un delirio, donde se juntan ideas erróneas y se llega a proposiciones falsas. Para estos filósofos la locura se fue identificando ya no con humores, demonios o pasiones, sino con el aspecto irracional de la mente (Porter, 2002).

Las propuestas mecanicistas, donde lo espiritual no tiene cabida, dieron pauta para la posterior creación de los estudios psicológicos que comentamos en el capítulo anterior, pero cabe señalar que en este momento histórico surge otra vertiente que nunca dejó la mirada al poseído, y que lo ubicó como enfermo mental o que lo atribuía en una conducta anormal, y posteriormente influiría en el desarrollo de la psicología clínica.

Esta nueva mirada del poseído pronto encontró lugar en el encierro y el silencio de la locura, para su tratamiento en busca de una explicación y su cura. En el siglo XVI un médico llamado Weyer, publicó un libro donde exponía que los brujos estaban en realidad enfermos mentalmente, no de su cuerpo, fue el primer médico que centró su interés en los desórdenes mentales, a pesar de las duras críticas por parte de la iglesia que lo tomaban como un atentado del demonio, logró hacer más publicaciones, como la anatomía de la melancolía, en este momento nos encontramos con la nueva propuesta de la locura, como una conducta anormal, pronto la inclusión de esta conducta anormal al campo médico indujo de inmediato tratamientos humanitarios y efectivos (Davison, 1987).

Los primeros asilos dejaban mucho que desear, donde los pacientes violentos y bufones eran una atracción, las condiciones y los tratos eran deplorables, con esta teoría y práctica de recluir a los locos o enfermos mentales en instituciones diseñadas exclusivamente para ellos, dio pauta para la creación de la psiquiatría (Hothersall, 1997; Davison, 1987; Porter, 2002).

En las instituciones para el tratamiento de la enfermedad mental, sus tratamientos no variaban mucho de los de la inquisición, en estos lugares donde se encadenaba al loco y se le tenía en condiciones infrahumanas, dio poco a poco movimientos a favor de reformas para los enfermos mentales, Pinel es quien comienza este movimiento y tendrá un seguimiento posterior con Dorotea Dix, William Tuke y Johann Guggenbuhl por un mejor trato al loco.

El origen de la locura está interrelacionada con los inicios de la psicología y la psicología clínica, podría decir que es como su piedra angular; al igual que en la historia de la psicología, se buscó explicaciones míticas en un ir y venir con el cuerpo, para encontrar su erradicación, pasando de la idea sobrenatural a la reclusión y la intervención médica, que dará pauta para el comienzo de la psicología en este campo.

CAPITULO III HACIA UNA PSICOLOGÍA CIENTÍFICA

3.1 El surgimiento de la psiquiatría

Como se mencionó en el capítulo anterior sobre la implementación de las instituciones para la enfermedad mental, se comentará brevemente sobre el surgimiento de la psiquiatría y su propuesta de conceptualización de la locura como enfermedad mental, ya que influirá en la visión de la psicología clínica históricamente marcada en el capítulo uno.

Hasta finales del siglo XVIII no existieron hospitales que cuidaran y trataran a los enfermos mentales, sino lugares donde se les custodiaba, en su mayoría el cuidado o tutela era por familiares o amigos del enfermo, y la comunidad se ocupaba de aquellos considerados peligrosos. Muchos de los llamados locos eran vagabundos o mendigos que fueron despedidos de los hospitales de la época. Durante los períodos medieval y renacentista, se consideraba elemental la estructura del universo y del hombre, donde no había una distinción entre la locura y la cordura. La influencia religiosa y los movimientos sociales, dieron pauta para la creación de los primeros hospitales, que esencialmente eran instituciones eclesiásticas y su intención no era médica (Rosen, 1974).

Esto fue sustituido en el siglo XVI por un establecimiento no religioso, pero con una cuestión social, se pretendía principalmente ayudar al mantenimiento del orden social, según los estatutos del comportamiento de la época, velando por los enfermos y necesitados; poco a poco se buscó un nuevo punto de vista para los problemas de salud mental. La creación de los hospitales generales, ubicó a los enfermos mentales junto con los ancianos, pacientes con enfermedades venéreas, mujeres socialmente no aceptadas y niños. Cuando Pinel emprendió la reforma del trato al enfermo, sus ideas eran influenciadas por el prevaleciente entorno social en vías de cambio (una visión moralista), cuando la sociedad fue cambiando las instituciones también, fue este el contexto en el que a finales del siglo XVIII y

principios del XIX comenzó a definirse el concepto de enfermedad mental. La enfermedad mental constituyó una materia adecuada para la investigación médica objetiva, donde se señalaba que había un trastorno de los órganos del cerebro, debilitando a éste y desequilibrando las actividades corporales (Rosen, 1974).

El hospital psiquiátrico ha convenido en llamar a la locura, enfermedad mental, a partir de un modelo médico, que su interpretación se ha descrito a partir de la filosofía, la religión o ideología (Guyotat, 1994). El concepto de enfermedad mental deriva su noción en fenómenos como la sífilis o estados delirantes, en los cuales las personas pueden manifestar trastornos de pensamiento y conducta, las enfermedades mentales se consideran básicamente similares a otras enfermedades; según este punto de vista la diferencia radica en que una afecta al cerebro y se manifiesta por síntomas mentales y la enfermedad afecta otros sistemas orgánicos (Szasz, 2001).

Un ejemplo ante la transformación de la creencia de herejía o posesión ante la enfermedad, es la condenación de la homosexualidad en la historia, la carga religiosa ante esta forma de sexualidad fue condenada con la muerte, donde posteriormente la psiquiatría convirtió en una de las enfermedades mentales a tratar (Szasz, 1970).

Un criterio de enfermedad mental como anormalidad lo señala Gross (1998), quien menciona que la influencia del modelo médico se extiende más allá de la psiquiatría, representa un rechazo y una alternativa al modelo médico, en un intento por encontrar apoyo empírico para este, donde el vocabulario toma la terminología médica en base de la conducta desviada, que se le clasifica con base a síntomas (diagnóstico), los métodos de cambio de conducta (Terapia), que se llevan a cabo en el hospital mental o psiquiátrico. Es el vocabulario el que refleja la penetración de un modelo de enfermedad en cuanto anormalidad.

Guyotat (1994) comenta que la formulación fue inspirada por la definición de dolor, el dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable, unida a una lesión existente o potencial y descrita en función de esta lesión, se podría extender a la enfermedad en una definición de potencial afección corporal, en ésta perspectiva la lesión es una anomalía biológica que se relaciona con la enfermedad o el comportamiento particular.

A partir de las formulaciones de la enfermedad mental hubo algunos psiquiatras que hacían referencia al fenómeno social y la influencia de este en el enfermo, la antipsiquiatría nos muestra otro punto de vista acerca de la enfermedad mental.

3.1.1 Locura y sociedad

El establecimiento de la psiquiatría como medio de conceptualización y tratamiento de la locura que se definió como enfermedad mental, dio pauta para el surgimiento de la antipsiquiatría que postulaba una explicación totalmente desde el punto de vista sociológico acerca de la locura, donde se buscaba cuestionar al psiquiatra, la institución y el trato hacia el llamado enfermo mental.

Varios autores que se oponen a la clasificación del enfermo mental realizaron estudios dentro de los psiquiátricos, ellos no concordaban con la idea de que la enfermedad mental tendría una causa biológica solamente, ni de la adopción del status científico, ya que se tendría un estándar de salud mental general, mencionan que existen diferencias culturales que difieren en los conceptos de normal y anormal.

Cochrane (1991) comenta que existirá un rol del enfermo que se da al interactuar con la sociedad, y al ser clasificado por el psiquiatra, cuestiona si existe realmente una enfermedad mental, ya que el modelo médico niega los síntomas psicológicos que tienen relación con el rol que se desempeña en la enfermedad, además comenta sobre el impacto en la persona clasificada como enfermo mental, y que

también tendrá relación con las clases sociales, al aplicar el rótulo de enfermedad mental tiene consecuencias negativas para cierto número de personas. En sus investigaciones resaltan mucho el papel del psiquiatra, que interactúa con el paciente de una forma poco ortodoxa.

Bastide (1998) señala que esta clasificación proviene del renacimiento, donde a la locura se la considera peligrosa, donde pierde su libertad y la concepción científica demostrara que el loco es un ser aparte, sin cabida en la sociedad. Marca que la mirada del psiquiatra es como la del ojo común de la sociedad, ve al loco con miedo y aversión, con la idea de que ha perdido la capacidad intelectual, al igual que Cochrane da un peso en que la enfermedad mental no existe y que solo es algo que pasa entre el médico y el enfermo, menciona que la enfermedad mental es una construcción al final de un diálogo, pero una construcción que supera a este, por que detrás están todas las representaciones de la sociedad. Ahora con esta definición vemos que en este movimiento se le da un peso a la integración del enfermo en la sociedad y que puede que el enfermo empeore al actuar en su rol que se le ha asignado.

También señalan que la enfermedad para la sociedad es un modo de no-producción, y es por eso la internación, para que el enfermo vuelva a adaptarse y producir, además que el psiquiatra dará su diagnóstico a partir de lo que la sociedad le marca como anormal, Bastide señala que los tratamientos diferirán entre culturas, y estos se darán basándose en la creencia de cada una de ellas, así con esto se tendrá otro determinante entre la relación médico y paciente, el cual será la sociedad.

Quien resume de alguna manera estas propuestas es Szasz (2001) quien en sus trabajos, menciona que la enfermedad mental se deriva de la concepción orgánica, y por esto debería definirse de otra manera, para él la enfermedad mental tiene como base los problemas de la vida que recaen en la persona, además la enfermedad mental no determina la personalidad del individuo.

La mirada de la enfermedad mental dependerá de la función de los conceptos éticos, jurídicos y psicosociales, donde recaerá el peso en el psiquiatra, por lo tanto no hay la relación de la mirada objetiva de los problemas orgánicos. Szasz (2001) señala que la enfermedad mental es un mito que consiste en disfrazar los conflictos morales en las relaciones humanas.

El stress social está relacionado con la etiología de la enfermedad mental, el problema de la civilización y la locura gira entorno de ésta idea, Rosen (1974) añade que se debe llevar a términos de sociología del conocimiento, como aspecto de la historia de la psiquiatría, la cual es influenciada por la cultura. Una vez revisado estas dos visiones daremos paso a la psicología quien también es influenciada por el modelo médico y social en algunos momentos.

3.1.2 La revolución psicológica: locura, ausencia de obra.

La influencia mecanicista para los trabajos de los autores empiristas que buscaban una explicación de los fenómenos psicológicos, dio como resultado los trabajos de Wundt, para la transformación de la psicología en ciencia, que se da de manera formal a partir del manifiesto de Watson en 1913, continuando una serie de propuestas por investigaciones realizadas por Pavlov, Skinner, Kantor, etc., para la consolidación de esta ciencia. Al mismo tiempo los fenómenos sociales dieron pauta para el surgimiento de la psicología en el ámbito clínico, pero la psicología tomó conceptos de otras ciencias. A esto Gross (1998) expone varias conceptualizaciones como es la anormalidad, que se encuentra en la suposición de que es posible y significativo establecer una línea entre lo normal y anormal, por otro lado está el criterio estadístico o desviación de la norma, donde el desviarse de la norma establecida implica no comportarse como se debería, el término norma implica el debería; también refiere a la salud mental que refiere a la ausencia de enfermedad mental, ser capaz de una introspección de uno mismo, capacidad para enfrentar el stress, ver al mundo como es en realidad, etc.

La ausencia de obra de la locura como tal no se hace presente en los trabajos de la psicología, la locura como un objeto de estudio propio, al revisar la bibliografía se encuentran las consideraciones sobre este problema de salud mental y la conceptualización de las diferencias individuales. Ribes (1990) comenta acerca del problema de la salud mental, el primer señalamiento es que en la fundamentación del modelo psicológico como teoría del campo de comportamiento no existe lugar para la salud mental, ya que proviene del supuesto de una distinción de lo mental con lo corporal, la existencia de un sentido mental que concibe un mundo interno, distinto y autónomo de lo biológico. En donde los acontecimientos mentales se conciben en características especiales, estos poseen la propiedad de afectar al propio cuerpo en que ocurren.

Hace referencia en cuanto a las palabras que este fundamento mentalista, ubica a interpretaciones de hechos incuestionables, lo cual pone sentimientos, imágenes y emociones en un mundo interno, a lo cual señala que las palabras o expresiones que hacen referencia a lo mental, tienen un sentido en el contexto o circunstancia en que se usan, y no porque hagan referencia a una clase de acontecimientos que tienen lugar dentro del individuo. Las palabras y expresiones tienen un sentido contextual, que es multívoco, cuando en muchas ocasiones estas se usan con respecto a un referente, y este referente depende del contexto social en el que se da. El lenguaje de lo mental no tiene nada que ver con un mundo interno, es el lenguaje que forma parte de las prácticas sociales (Ribes, 1990).

Otro señalamiento es la manifestación de la patología mental, que es ubicar una anomalía, donde la conducta es equivalente a las alteraciones del cuerpo, la crítica a este modelo va al supuesto de que la causa de la conducta es por cuestiones internas. Señala que esta mal denominada la enfermedad mental ya que se relacionan con alguna disfunción del sistema nervioso y endocrino, en otros casos se asume directamente un trastorno a causa de una alteración del comportamiento, además hace mención del análisis de Szasz, el cual da una crítica al modelo y da un soporte de un enfoque social, pero promovió la

aceptación de entidad anormal, la conducta en sí misma no es anormal ni normal, lo normal o anormal es un juicio de valor social respecto a él. Los enfoques de tipo conductual han tomado los criterios de valoración patológica y anormalidad. Existe un doble error, por un lado la teoría y por otro la forma de abordar, en su mayoría se toma más el juicio o denominación de enfermedad que al individuo en sí. El concepto de salud mental no puede predicar la existencia de lo mental como mundo interno autónomo, ni se justifica la utilización del modelo médico de enfermedad para describir, clasificar e interpretar los problemas individuales del comportamiento, cancelar el ámbito de la salud mental no significa que no existen problemas psicológicos (Ribes, 1990).

En este punto notamos de alguna manera la revisión de los conceptos de enfermedad mental y anomalía, relacionada con el comportamiento de la mirada médica, Ribes señala que si se han tomado en cuenta estos supuestos, además no niega el juicio de valor social que promovía la antipsiquiatría, por lo tanto es importante como en esta revolución psicológica se ubicará a la locura, pero habrá que recalcar de que manera y como se abordará a ésta.

También hablaríamos de las diferencias individuales, marcadas por las conceptualizaciones de la locura, a esto vamos con Ribes (1990) quien menciona que las diferencias individuales representan un problema en que no toda diferencia es significativa, las diferencias de comportamiento, son significativas en modo de que se les reconozca como miembros de una categoría general, ya que lo singular carece de una lógica para su identificación. El problema teórico es reconocer las diferencias características de cada individuo, se vuelven significativas sólo como diferencias que tipifican a un individuo como individuo.

La teoría de las diferencias individuales debe reconocer la individualidad como condición genérica de procesos compartidos, al margen de similitudes morfológicas en la conducta y la posibilidad de identificar a dos a más individuos como miembros de una categoría de naturaleza social, por lo tanto esta teoría

parte de reconocer la singularidad de los individuos a partir de su forma de comportamiento en lo cotidiano, además de identificar dicha singularidad como estado, por el resultado de la acción de procesos generales compartidos por todos los individuos. Así la individualidad es el resultado de condiciones particulares del desarrollo ontogénico de cada persona. Se requiere ver como se sintetiza, en condiciones idiosincráticas, la acción de los procesos que regulan la evolución psicológica, de tal manera que la síntesis da lugar a distintos resultados de lo individual. De ésta manera se distinguen dos dimensiones, la identificación de estados que resulten de la evolución ontogénica donde delimite la individualidad como carácter idiosincrático y el análisis de la génesis de dichas resultantes, como procesos de individualización (Ribes, 1990).

Los trabajos realizados por la revolución psicológica, culminan con la ruptura teórica del Interconductismo, su principal autor es Kantor, quien delimita de una manera los posibles problemas conceptuales para así abordar de una manera científica, Ribes señala que las formulaciones de Kantor, se relacionan a una visión pragmática y tecnológica de la ciencia, donde aporta un modelo, una lógica, categorías analíticas y una conceptualización del método. Esta distinción evita errores conceptuales que se han presentado sistemáticamente en la interpretación teórica de los fenómenos psicológicos (Hayes, Ribes y López, 1994).

La locura vista en este breve recorrido histórico, se ha formulado como una problemática o padecimiento, a esto en la psicología interconductual en el contexto clínico, Vargas (2005) señala que hay que ubicar la utilización de la palabra problema, ya que ésta puede tener varios significados, delimita el problema como una referencia normativa estipulada con carácter convencional científico, biológico o psicológico, además señala que tecnológicamente una situación tiene como criterio de análisis su ocurrencia funcional, y es incongruente equipararlo con una dificultad o padecimiento. El problema representa una valoración ética, médica o moral de comportamiento de una persona o grupo de personas.

Por lo tanto la ausencia de obra de la locura, no existe como tal, sino que la ubicación de la problemática conceptual en el ámbito científico, requiere de una reformulación de sus conceptos, por lo cual la psicología científica delimita el contexto y refiere la interacción del organismo con su medio, sin dar una categoría general de orden mentalista, biológico o social solamente, tratando al individuo en su repertorio de interacción con su ambiente y otros; la locura ya no será entendida como posesión, enfermedad, anomalía o comportamiento extraño si no que se ubicara en la identificación de una función crítica que a su vez se comparara con un criterio social, biológico o psicológico, a partir de la demanda del usuario o grupo de referencia.

El encierro del llamado “loco”, llevó al origen de los primeros hospitales, bajo la mirada religiosa y fenómenos de la época, donde no existía distinción entre sus habitantes, esto dio pauta para la inserción médica que trataría a la locura, otorgándole el nombre de “enfermedad mental”, ya que se buscaba la explicación en lo orgánico, por otro lado este modelo conllevó a otro pensamiento dentro de la que se llamaría psiquiatría, el cual señalaba que el origen de la enfermedad mental era en la sociedad, como un simple juicio valorativo pero sin negar los aspectos normales o anormales; estos dos aspectos en la historia de la locura encaminaron a la psicología científica a basarse en las dos propuestas mencionadas, pero la psicología alcanza un punto en el cual ubica al individuo y su interacción con el medio, sobrepasando la necesidad de catalogar en base a términos la problemática de cada persona, en específico la intervención interconductual en el contexto clínico (IICC), transformando la idea de enfermedad, anomalía o conducta anormal.

El término locura ya no será necesario en el lenguaje técnico de la psicología científica, al igual que la concepción de enfermedad mental, anomalía o conducta anormal, ya que la psicología interconductual en el contexto clínico, no requiere una clasificación del problema o padecimiento, ubicando una ruptura en la visión de la locura a través de la historia.

CONCLUSIONES

En la psicología existe aún la discusión si es ciencia o no, y se atribuye a los problemas conceptuales que la psicología tiene, el argumento más común es la relación con la biología, Merani (1973) señala que la psicología tendió a construir una ciencia positiva, análoga a la biología por su actitud y métodos, así mismo la explicación se agota en la consideración del acto, las conductas son observables, medibles y reproducibles.

La labor del psicólogo consiste en rescatar este dominio del reinado de las impresiones metafísicas, de tal manera que los psicólogos han reducido a la psicología a una ciencia de relaciones, también comenta que la psicología esta desvinculada de la antropología, de la sociología, de la historia y que aunque mantiene relaciones mecánicas con tales disciplinas, se convierte en saber alienado.

En la crítica de conceptualización de la psicología científica, no se ha hecho una revisión clara en cuanto a los postulados que ésta tiene, el señalar lo anterior nos lleva a sustentar los aspectos teóricos que en este trabajo se han señalado, los problemas conceptuales de la psicología en su historia como ciencia, en esta indagación que se ha tenido de la psicología a través de su formación histórica tuvo atribuciones míticas, como científicas, el acontecer de estas vertientes dio como consecuencia el pensamiento dualista, que ante la consolidación de la psicología como una ciencia ubicó un objeto de estudio concreto, fortaleciéndose con la reformulación interconductual que da una ruptura teórica en cuanto a la visión del fenómeno psicológico, tomando en cuenta los aspectos sociales, políticos, económicos, históricos que influyen en los postulados de todas las ciencias, ubicando un objeto de estudio propio.

En la psicología clínica propiamente dicha, se utilizaron infinidad de técnicas las cuales se gobernaban por la influencia religiosa o el momento histórico de éstos

trazando un cambio constante de la psicología; en el tiempo del llamado oscurantismo declinó el trabajo psicológico, mismo que floreció de acuerdo de las demandas sociales, transformando hasta acceder un área tecnológica de la psicología.

La locura es uno de esos conceptos que ha ido transformándose conforme al avance de la psicología, el principio de la locura esta interrelacionada con los inicios de la psicología y la psicología clínica, se investigó definiciones religiosas y orgánicas para encontrar su eliminación, cruzando de la idea maravillosa al aislamiento y la intromisión médica, con esto caemos en la creación de los hospitales y la inclusión del término “enfermedad mental”, a su vez la búsqueda posterior del origen de la enfermedades la sociedad misma, la locura ha ido de posesión hasta enfermedad mental, que hoy día muchas corrientes todavía utilizan, la pregunta sería ¿se tiene objeto de estudio propio en estos modelos?.

La influencia del modelo médico, tiene un gran peso en aquellas teorías que de alguna manera siguen descatalogando a la psicología científica, la historia de la locura encaminó a la psicología científica a basarse en propuestas como el modelo médico, pero la psicología logra un punto en el cual sitúa al individuo, superando la necesidad de catalogar , como es hecho en otros modelos, Ribes (1990) comenta que la psicología aparece como el estudio sistemático de una serie de estructuras y procesos evidentes por sí mismos, la incuestionabilidad de dichas estructuras como fundamento de la vida psicológica proviene de la auto observación de los individuos comunes y corrientes respecto a su propia experiencia, como de observaciones controladas que se llevan en el laboratorio, el ambiente natural, respecto a circunstancias en que dichas experiencias tiene lugar.

La modernización de los viejos conceptos, por lo general, solamente son sustituciones de representaciones de un conjunto de temas, estos conceptos constituyen el punto de referencia obligado de cualquier teoría psicológica, en

estos análisis conceptuales se encuentra la identificación del lenguaje ordinario con términos técnicos que llevan a confundir las palabras con los procesos o estructuras, se supuso que los términos tomados del lenguaje eran referentes empíricos de acontecimientos mentales no observables, y se les adoptó como términos técnicos. De esta situación surgen tres problemas: la ambigüedad de los términos técnicos adoptados, su reducción a definiciones operacionales y la heterogeneidad categorial de dichos términos respecto al tipo de hechos y niveles explicativos (Ribes, 1990).

Los términos psicológicos empleados en el lenguaje ordinario, aislados carecen de significación precisa, siendo términos que siempre forman parte de expresiones, tienen como función comunicar, que implica afectar el comportamiento de otros mediante el lenguaje a diferencia de otros empleos del lenguaje, la comunicación siempre tiene lugar como una convención específica en relación con un contexto y determinadas formas de uso de palabras y expresiones. De ahí que la psicología transmutó los términos del lenguaje ordinario empleados con un propósito técnico, incurriendo a un gran error lógico (Ribes, 1990).

Con estos errores en el lenguaje señalados por Ribes (1990), recurrimos a nuestro concepto de locura, que en un principio era tratado en términos de lenguaje ordinario, así varios autores le dieron un término técnico dependiendo de la época, no hubo un cambio en la utilización de esta trasmutación del lenguaje ordinario en término técnico en la locura, en los griegos a pesar de los esfuerzos por parte de Hipócrates de encontrar una explicación científica, nunca quedó fuera la utilización del lenguaje ordinario traducido a la influencia religiosa de la época, al igual que Platón y su distinción de la locura divina en varias representaciones, era basado en la adecuación descrita anteriormente del lenguaje.

La locura pasaría a la posesión con esa conceptualización realizada a partir del lenguaje ordinario, e implementado en términos pertinentes, adecuados al pensamiento religioso, este lenguaje ordinario transferido a técnico siguió hasta la

implementación del modelo médico con su definición de enfermedad mental, pero seguía siendo o teniendo la influencia de ese señalamiento ordinario, a partir del contexto social, esto dio pauta para confusiones y malentendidos en la forma de construcción del lenguaje técnico. A esto Ribes (1990) menciona que los conceptos se definieron en términos de las operaciones que se suponía eran pertinentes a la naturaleza empírica real de dichos conceptos, los conceptos que carecían de referencia empírica se validaron mediante su definición en términos de las operaciones realizadas para obtener datos pertinentes a su contenido, y que el análisis conceptual puede contribuir a eliminar las confusiones y malentendidos en que se basa el lenguaje técnico fundamental de la psicología, y limpiar el camino para la construcción de un lenguaje técnico libre de invasiones categoriales.

Esta influencia médica en la visión de la psicología clínica, dio lugar a errores conceptuales y la forma de abordar estos, retomando a Ribes (1990), se creyó que las palabras describían cosas en cualquier juego de lenguaje, y que las cosas descritas eran referentes universales e inequívocos, por lo tanto la psicología científica no ubica a la locura en su obra, la cual propone una reestructuración conceptual, partiendo de la formulación de un lenguaje técnico específico y adecuado a un análisis científico del comportamiento.

La psicología interconductual al proponer una nueva lógica, un modelo, categorías analíticas y una conceptualización del método, ubica a la conducta como una interconducta, es decir, la interacción del organismo con su entorno, en esta formulación teórica, lo biológico es incorporado como reactividad del organismo y los cambios situacionales que éste introduce en una interacción como cambios de su propio estado, tomando además lo social como reconocimiento de una normatividad convencional que define la reactividad del individuo como reactividad no biológica, y como sistemas de contingencias que se expresan en y como el comportamiento de otros individuos (Ribes y López, 1985).

Por su parte Vargas (2002) comenta que cuando la psicología interconductual delimita lo que a la psicología interesa, que es la interacción del organismo en lo individual, delimita una taxonomía referente de los eventos que se hacen presentes o que participan. Por lo cual la noción de locura en el contexto clínico tomará su forma en un lenguaje técnico por parte del psicólogo, en base a lo que el usuario menciona como dificultad, identificando la función específica y comparándola con el criterio social, biológico o psicológico.

Esta revolución psicológica da un giro en la concepción de ver a la locura, enfermedad mental, anomalía o conducta anormal, desde un punto de vista del lenguaje técnico, basado en el lenguaje ordinal, previniendo una serie de pseudo problemas en la forma de abordar el padecimiento planteado por el individuo, sin catalogar a éste, ubicando el origen de su marco referencial, y sin tener una necesidad de implementar un estándar de salud mental.

En la lógica de salud mental existe un doble error, el concepto mismo de salud mental asigna a lo mental el carácter de entidad o proceso causal interno, y el de aplicar un modelo biológico de enfermedad a problemas que conciernen al comportamiento y su valoración social. La tradición cultural, la ideología política, las concepciones religiosas, la clase social de pertenencia, las reglas morales, serán el marco de referencia de los criterios, que en forma de valor, definan como problema psicológico a un comportamiento en una situación particular. Por otro lado se requiere una aplicación conjunta de tipo biomédico y conductual, ya que las condiciones orgánicas afectan el comportamiento, y a su vez éste afecta los estados y reacciones del organismo, ésta influencia entre comportamiento y condición orgánica alterada delimita la problemática psicológica en el campo de la salud (Ribes, 1990).

Todavía hoy día se utiliza el lenguaje ordinario para señalar un comportamiento que este fuera de lugar en un contexto determinado, y tanto los médicos, psicólogos, psicoanalistas, sociólogos, psiquiatras, etc., siguen partiendo de ésta

referencia, por lo tanto es importante transformar las conceptualizaciones utilizadas. Aunque cabe mencionar que la psicología interconductual, señala que no hay una necesidad de clasificación, por lo tanto la locura no tiene lugar como concepto en su obra.

La brevedad de la búsqueda histórica del concepto de locura en este trabajo, da pauta para el seguimiento de otras investigaciones más minuciosas, ya que es importante tener la claridad en cuanto al lenguaje técnico utilizado en la psicología clínica, y contraponer las nociones de la locura con otras teorías que también participan en el contexto clínico, con esto eliminar o bien prevenir los posibles errores lógicos en que pueda caer la psicología científica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bastide, R. (1998). **El loco y la sociedad**. En: Sociología de las enfermedades mentales. México: Siglo XXI. Pp. 307-364.
2. Bennett, S. (1984). **Razón y locura en la antigua grecia**. Madrid: Akal
3. Calderón, G. (1996). **Esa agonía llamada locura**. México: Edamex.
4. Cochrane, R. (1991). **Reacción social, clasificación y enfermedad mental**. En: La creación social de la enfermedad mental. Buenos Aires: Nueva Visión. Pp. 141-162.
5. Cullari, S. (2001). **Historia e introducción a la psicología clínica**. En: Fundamentos de psicología clínica. México: Pearson Educación. Pp. 1-18.
6. Davison, G. (1987). **Historia de la Psicopatología**. En: Psicología de la conducta anormal. México: Limusa. Pp. 23-71
7. Freud, S. (1996). **Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)**. Argentina: Amorrortu Editores. Edición original en alemán: (1890) Psychische behandlung. (Seelenbehadlung).
8. Foucault, M. (1990). **El sentido histórico de la alineación mental**. En: Enfermedad mental y personalidad. México: Paidós. Pp. 89-123.
9. Galeno (1997). **Sobre la localización de las enfermedades. Libro III**. (Salud, A., Trad.). Madrid: Gredos.
10. García, L., Moya, J. y Rodríguez, S. (1997). **Psicología patristica y medieval**. En: Historia de la psicología. Madrid: Siglo XXI. Pp. 6-17.

11. Garfield, L. (1974). **Introducción y evolución histórica.** En: Psicología clínica. México: Manual moderno. Pp. 1-5.
12. Gross, R. (1998). **Psicología: la ciencia de la mente y la conducta.** México: Manual Moderno. Pp. 769-813.
13. Guyotat, J. (1994). **Enfermedades mentales o no.** En: Estudios de antropología psiquiátrica. México: Fondo de Cultura Económica. Pp. 234-263.
14. Hayes, L., Ribes, E. y López, F. (1994). **Estado y perspectivas de la psicología interconductual.** En: Psicología interconductual. Contribuciones en honor a J. R. Kantor. México: Doble luna. Pp. 9-17.
15. Hipócrates (2001). **Sobre la enfermedad sagrada. Tratados médicos.** (Alegre, A., Trad.). España: Anthropos.
16. Hothersall, D. (1997). **La historia de la psicología clínica y el desarrollo del psicoanálisis.** En: Historia de la psicología. México: McGraw-Hill. Pp. 256-305.
17. Kantor, J. (1980). **La psicología interconductual: origen y desarrollo.** En: Psicología interconductual. México: Trillas. Pp. 16-40.
18. Kantor, J. (2005). **La evolución científica de la psicología.** México: Trillas.
19. Mensh, I. (1971). **Una breve historia de la psicología clínica.** En: Psicología clínica. Buenos Aires: Paidós. Pp. 87-119.
20. Merani, A. (1973). **¿Es la psicología una ciencia?.** En: Psicología y alienación. México: Grijalbo. Pp. 149-159.

21. Petrovsky, A. (1980). **El objeto de la psicología**. En: Psicología general. Moscú: Progreso. Pp. 22-46.
22. Platón (1945). **Hippias mayor/ Fedro. Obras completas**. México: Porrúa
23. Porter, R. (2002). **Breve historia de la locura**. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
24. Ribes, E. (1990). **Psicología general**. México: Trillas.
25. Ribes, E. (1990b). **Problemas conceptuales en el análisis del comportamiento humano**. México: Trillas. Pp. 79-111.
26. Ribes, E. (1990c). **Consideraciones sobre el problema de la salud mental**. En: Psicología y salud: Un análisis conceptual. Barcelona: Martínez Roca. Pp. 79-93.
27. Ribes, E. y López, F. (1985). **La conducta como campo de interacción**. En: Teoría de la conducta. México: Trillas. Pp. 39-70.
28. Rodríguez, M. (2000). **Ciencia y tecnología: el caso de la psicología**. Manuscrito no publicado. México: UNAM-FESI.
29. Rosen, G. (1974). **Locura y sociedad. Sociología histórica de la enfermedad mental**. Madrid: Alianza Editorial. Pp. 93-227.
30. Rubinstein, J. (1969). **Historia de la psicología**. En: Principios de psicología general. México: Grijalbo. Pp.65-89.
31. Sahakian, W. (1990). **Historia de la psicología**. México: Trillas.

32. Szasz, T. (1970). **La transformación del producto: de la herejía a la enfermedad.** En: La fabricación de la locura. Barcelona: Kairos. 149-172.
33. Szasz, T. (2001). **El mito de la enfermedad mental.** En: Ideología y enfermedad mental. Argentina: Amorrortu Editores. Pp.22-34.
34. Vargas, J. (2002). **Tecnología psicológica. El momento de la transición.** Revista electrónica de psicología iztacala, 5, 2, [En red], Recuperado de www.iztacala.unam.mx/carreras/psicología/psiclin/principal.html. México: UNAM-FESI.
35. Vargas, J. (2005). **Intervención interconductual en el contexto clínico.** Manuscrito no publicado. México: UNAM-FESI.
36. Vargas, J. (2006). **Psicología clínica: consideraciones generales.** Revista electrónica de psicología iztacala, 9,2, [En red], Recuperado de www.iztacala.unam.mx/carreras/psicología/psiclin/principal.html. México: UNAM-FESI. Pp. 49-66.