Autores:

Autores: José Luis Ibáñez Limaico
Obra: Fundamentos de psicopatología
Unidad: Fundamentos de psicopatología
Páginas: 118 - 122
DOI del capítulo: https://doi.org/10.66646/educa-plus/10oct2609/08

Referencia APA 7

Ibáñez Limaico, J. L. (2026). Conceptos básicos en fundamentos de psicopatología. Etiología, normalidad y anormalidad. En P. Jiménez Prado & M. I. Arévalo Vázquez (Eds.), Fundamentos de psicopatología (pp. 118 - 122). EDUCA-PLUS Editorial Académica. https://doi.org/10.66646/educa-plus/10oct2609/08



CONCEPTOS BÁSICOS EN FUNDAMENTOS DE PSICOPATOLOGÍA, ETIOLOGÍA, NORMALIDAD Y ANORMALIDAD

8.1. Conceptos básicos

La psicopatología estudia las anormalidades del comportamiento, la cognición y la emoción. Esta se estableció como ciencia en los albores de la psiquiatría, con las consiguientes formas de entender la enfermedad psíquica y el nacimiento de la clínica de la cual somos herederos, desde los primeros alienistas hasta la psiquiatría biológica y social.

Es importante entender también que el paciente no es un repositorio de síntomas, "sino que vivencia determinadas experiencias y se comporta así de un modo describible" (Scharfetter Ch. 1977). La base para acercarse entonces al paciente es la entrevista clínica en la que debemos abarcar no solo el conocimiento de lo anormal, sino también que busca comprender al ser en su totalidad, la parte sana que también posee. Por tanto, es una doctrina del vivenciar y también marca un camino hacia la terapéutica.

Establecemos entonces una relación que es dinámica y en muchos casos duradera, nos convertimos también en el médico del paciente y tenemos en ese aspecto un rol fundamental en su vivenciar y en su rol de enfermo.

El modelo médico se basa en el modelo fisiopatológico, el cual nos permite entender las disposiciones genéticas, los trastornos endócrinos, el desarrollo y la lesión cerebral. En último término trata de manifestaciones de una patología del sistema nervioso. Por otra parte, el modelo psicológico y social nos permite entender factores psicodinámicos y de interacción que caracterizan la historia vital: la incapacidad de ajuste, los psicotraumas, la inadaptación al medio, el sufrimiento subjetivo.

La complejidad de análisis de estas aproximaciones brevemente señaladas compete al psiquiatra como clínico y caracterizan el encuentro con el paciente.

8.2. Etiología

La etiología de los trastornos mentales es multifactorial, tiene que ver con factores biológicos

y psicosociales.

8.2.1. Factores biológicos

Los factores biológicos han sido evidenciados en varios estudios y enfatizan la importancia de la medicina traslacional que intenta aplicar los resultados de la investigación en la práctica clínica, el interés que además existe en la búsqueda de marcadores biológicos que permitan, como en el caso de las demencias, diagnosticar el inicio temprano de la patología y la búsqueda de estrategias de tratamiento tanto medicamentoso como de rehabilitación cognitiva. Estos factores pueden fundamentarse en hallazgos genéticos, alteraciones estructurales y factores bioquímicos.

La genética de los trastornos mentales se ha revisado en estudios epidemiológicos, estudios del árbol genealógico, estudios gemelares y de adopción. Por otro lado, es conocido el avance de la genética en los últimos años, se conoce ya el genoma humano y se sabe que un tercio de los genes intervienen y se expresan en el cerebro. En este campo, la genética molecular trata de entender la estructura, la localización y las variantes de los genes, por ejemplo, se conoce la mutación de la sinaptogirina que puede dar lugar a trastornos tipo esquizofreniforme. La epigenética tiene que ver también con aspectos del desarrollo y la expresión de genes relacionada con el ambiente, así, por ejemplo, es conocido que en la esquizofrenia la evidencia que apoya la hipótesis del neurodesarrollo tiene que ver con la formación de la corteza cerebral y los mecanismos de poda neuronal, evidenciada esta última en estudios de imágenes cerebrales con alteración de las espinas dendríticas. En la práctica clínica es evidente este aspecto genético, en especial en algunos casos de trastornos graves como la esquizofrenia, bipolaridad, depresión, adicciones o el autismo.

Las anomalías estructurales se han estudiado desde el inicio de la clínica psiquiátrica. La búsqueda de lesiones estructurales en el sistema nervioso que pudiesen explicar los síntomas del paciente ha permitido el análisis en varias etapas del desarrollo de la psiquiatría; en esta línea, Alzheimer describió la enfermedad que lleva su nombre y los cambios neurofibrilares con muerte neuronal. De manera similar es conocido el daño en pacientes con síndromes focalizados (Phineas Gage o paciente HM). Otros ejemplos incluyen la depresión orgánica en ictus, síndromes amnésicos o cambios en la personalidad en traumatismo cráneo encefálico. “Los pacientes con TOC mostraron una reducción de la función y estructura de trastorno específico en el cingulado anterior rostral y dorsal/corteza prefrontal medial” (Norman, L. J. 2016).

La neuroquímica y los mecanismos relacionados con la neurotransmisión, son parte importante de la investigación básica en el entendimiento de algunos aspectos de los trastornos mentales. En efecto, es fundamental para el psiquiatra el conocimiento de la anatomía y fisiología del sistema nervioso, siguen teniendo vigencia las hipótesis monoaminérgicas para entender procesos patológicos en la depresión o la esquizofrenia. También es básico entender mecanismos regulados por aminoácidos, péptidos, neuroquininas, endocannabinoides, todos ellos involucrados en funciones tan variadas como el estado de alerta, funciones motoras, regulación emocional, memoria, motivación, entre otras. Así, por ejemplo, son de interés especial las vías dopaminérgicas en la esquizofrenia o la regulación al alza de los receptores serotoninérgicos en la depresión La regulación gabaérgica (el principal neurotransmisor inhibidor) relevante en el control de la ansiedad y en patologías como la epilepsia. La hipótesis colinérgica nos permite entender algunos aspectos relacionados con cuadros de delirium y demencia.

Otras hipótesis bioquímicas toman en cuenta factores psico-neuro-endocrinológicos y psico-neuro-inmunológicos involucrados en varios mecanismos en los trastornos psiquiátricos primarios, como la neuroinflamación en depresión y bipolaridad, pero también muy relacionados con los

procesos llamados secundarios o sintomáticos, es decir, relacionados con procesos mórbidos sistémicos; así entendemos casos como la afectación de enfermedades como el lupus eritematoso sistémico, que producen cuadros psicóticos o la influencia de las hormonas tiroideas en cuadros afectivos. Finalmente, se pueden mencionar otros aspectos de estudio como las alteraciones electrofisiológicas en la esquizofrenia o la determinación de beta-amiloide y proteína tau en demencias, que nos hacen pensar en encontrar marcadores biológicos que puedan constituirse en criterios diagnósticos.

8.2.2. Factores psicosociales

Para el médico que evalúa la psicopatología debe quedar claro que el vivenciar del enfermo mental está inmerso en la cultura, el contexto social, la crianza o las relaciones interpersonales. "Las adversidades de la vida temprana, la pobreza, la desconexión social, la discriminación, incluido el racismo, la migración, los vecindarios desfavorecidos y la inseguridad alimentaria han sido investigados en interrelación con factores biológicos para empeorar el riesgo y el curso de la esquizofrenia" (Jeste, 2023).

El aporte de teorías psicológicas, el psicoanálisis y las teorías conductuales y cognitivas es indudable, pues han contribuido no solo al conocimiento etiológico de trastornos mentales, como las neurosis o la depresión, sino que también han establecido bases para el estudio del curso natural, signos y síntomas.

Por otro lado, la fenomenología (Jaspers, 1913) busca un método descriptivo que ha sido fundamental en el siglo XX. La cuestión básica es la comprensión, que es ponerse en la experiencia subjetiva del otro.

Al respecto, el campo de estudio es tan amplio que resulta difícil resumirlo. Entonces, hay que, tomar en cuenta conceptos psicoanalíticos como la historia vital, las relaciones tempranas, el interés en el efecto de los psico traumas tempranos, la vida instintiva y las motivaciones inconscientes, así como los mecanismos de defensa que sin duda explican y enriquecen el análisis que podemos hacer en la génesis de los trastornos mentales.

En la actualidad, las corrientes cognitivo-conductuales han tenido relevancia por la evidencia que van acumulando en especial en la terapéutica, entonces, se vuelve necesario conocer conceptos como los de condicionamiento clásico e instrumental, adquisición o extinción. Por ejemplo, es notable la valoración de conductas evitativas en trastornos de ansiedad y fóbicos, así como las distorsiones cognitivas evidentes en la depresión o los trastornos de personalidad.

8.3. Normal y anormal

Describir con precisión estos conceptos resulta difícil, pero se tienen algunos criterios que pueden tomarse en cuenta y son los que vamos a revisar.

Para eso primero hay que tomar en cuenta algunas consideraciones que no son ajenas a la práctica diaria y tienen que ver con los conceptos de enfermedad y trastorno. Sabemos que, en las clasificaciones modernas, tanto el CIE-11 como DSM-5, hablan de trastornos. Es así que en el DSM se usa el término "trastorno, reconociendo la compleja interacción de factores biológicos, sociales, culturales y psicológicos que aparece involucrada e en sufrimiento mental" (Nussbaum. 2014).

En esta preferencia está implícito el criterio de sufrimiento mental, que es uno de los más importantes desde la subjetividad del paciente y que le puede llevar a buscar ayuda. Otros criterios, como la presencia de síntomas y signos, ventaja biológica en términos de aumento de la mortalidad o descenso de la fertilidad (es conocido el hecho de que los pacientes con trastornos mentales graves tienen una sobrevida mucho menor que la población general, así como la dificultad para formar una relación y una familia), también pueden ser criterios para identificar la presencia de una anomalía orgánica clara, anormalidad estadística e incluso ser criterios desde lo legal.

Ante esto cabe también tomar en cuenta el concepto de salud mental que, además de considerar la ausencia de enfermedad, considera el bienestar y la capacidad de funcionamiento y autonomía, por lo que trasciende a lo que, como médicos, los psiquiatras podemos determinar en la evaluación clínica. Las críticas del modelo de salud-enfermedad han sido amplias: solo hay que tomar en cuenta las corrientes antipsiquiátricas con autores como R. Laíng, D. Cooper y en espacial T. Szasz, que niega la existencia de la enfermedad mental y pone énfasis en explicaciones sociales, psicodinámicas y existenciales.

Por su lado, el modelo categorial incluido en los manuales diagnósticos ha sido ampliamente criticado puesto que la enfermedad mental no es una variable discreta. La alternativa, el modelo dimensional, plantea un continuum y espectro que podrían englobar desde lo normal hasta lo francamente patológico, así por ejemplo, pueden haber rasgos o fenómenos obsesivos normales, personalidad obsesiva, neurosis obsesiva (TOC) y enfermedad obsesiva grave que en la práctica clínica plantean un reto clínico para distinguirlas de la psicosis, en especial de tipo esquizofrénica.

En psicopatología, por tanto, debemos tomar en cuenta todos estos factores al evaluar a un paciente, sabiendo además que las demandas de los pacientes son diversas y tomando en cuenta siempre la funcionalidad del sujeto y su contexto, tanto social como familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alonso-Fernández. F. (1968). *Fundamentos de la Psiquiatría Actual*. Editorial Paz Montalvo.

Barlow, D., Durand, M. (2003). *Psicopatología tercera edición*. Editorial Thomson. 2003.

Belloch, A., Sandín, B., Ramos, F. (2008). *Manual de psicopatología*, Volumen I y II. McGRAW-HILL/INTERAMERICANA DE ESPAÑA, S. A. U. Jaspers, K. (1983). *Psicopatología general*. Editorial: Fondo de cultura económica. México.

Jeste, D. V., Malaspina, D., Bagot, K., Barch, D.M., Cole, S., Dickerson, F., Dilmore, A., Ford, C.L., Karcher, N.R., Luby, J., Rajji, T., Pinto-Tomas, A.A., Young, L.J. (2023). Review of Major Social Determinants of Health in Schizophrenia-Spectrum Psychotic Disorders: III. Biology. *Schizophr Bull*. 2023 Jul 4;49(4):867-880. doi: 10.1093/schbul/sbad031. PMID: 37023360; PMCID: PMC10318888

Lobo, S. (2013). *Manual de Psiquiatría General*. Editorial Médica Panamericana S. A.

Norman, L.J., Carlisi, C., Lukito, S., Hart, H., Mataix-Cols, D., Radua, J., et al. (2016). Metaanálisis de las anomalías cerebrales estructurales y funcionales en el TDAH y el trastorno obsesivo compulsivo. *JAMA Psychiatry* 2016; 73: 815-25.

Obiols, J. (ed.). (2008). *Manual de psicopatología general*. Editorial: Biblioteca nueva. Barcelona-España.

Rojo, J., Cirera, E. (1997). *Interconsulta psiquiátrica*. Editoral Biblio STM. España.

Scharfetter, Ch. (1997). *Introducción a la psicopatología general*. Ediciones Morata. Madrid-España.