

MANUAL DE CONSEJO PSICOLÓGICO: UNA VISIÓN DESPATOLOGIZADA DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA

López, E. y Costa, M.
Madrid: Síntesis, 2012

Serafín Lemos Giráldez
Universidad de Oviedo

El excelente manual, publicado recientemente, además de ser recomendado como de obligada lectura, está llamado a ser un libro de cabecera, un excelente manual de instrucciones, que induce inevitablemente a la reflexión sobre nuestros fundamentos teóricos y ejemplifica magníficamente cuál debe ser la actuación profesional del psicólogo clínico.

El Consejo Psicológico (CP) se defiende como un paradigma que debe sustituir al enfoque tradicional de clasificación de los trastornos mentales, impuesto por la Organización Mundial de la Salud y la *American Psychiatric Association*, basado en la supuesta existencia de entidades psicopatológicas equivalentes a las enfermedades somáticas. Es verdad que voces discrepantes en torno a las clasificaciones de los "trastornos mentales" ya han surgido hace tiempo de la mano de la antipsiquiatría, de los modelos teóricos del Etiquetado Social o de la Modificación de Conducta, y también de muchos investigadores de la psicología clínica y experimental, que han mostrado su desacuerdo con la reificación de términos y denominaciones clínicas como entidades patológicas naturales, cuando han demostrado carecer, además, de validez de constructo (Lemos Giráldez, 2008). Se ha señalado también que el modelo categorial imperante rompe el concepto de continuidad y establece fronteras entre normal y patológico (Pérez Alvarez & González Pardo, 2007).

El CP supone un cambio radical de paradigma, un análisis crítico del modelo psicopatológico, que pretende despojar la patología de los problemas psicológicos y comprender su naturaleza, su génesis y su significado, como meras experiencias de naturaleza transaccional, en donde el análisis de la biografía y del contexto puede explicar su origen y ofrecer las claves para encontrar soluciones (López Méndez & Costa Ca-

banillas, 2012). Bajo esta óptica, los comportamientos considerados como anormales no son diferentes, ni cuantitativa ni cualitativamente en su desarrollo y mantenimiento, a cualesquiera otros comportamientos aprendidos en la historia biográfica de la persona; mientras que en el modelo patológico imperante, determinados comportamientos pierden su significado autónomo y pasan a ser interpretados como signos o síntomas de enfermedades que la persona padece, generalmente construidas con argumentos tautológicos. La ansiedad en algunas situaciones sociales como síntoma del "trastorno de ansiedad social o fobia social", el comportamiento desafiante como síntoma del "trastorno negativista desafiante", o la conducta despistada e inquieta como síntoma del "trastorno de déficit de atención e hiperactividad" son algunos ejemplos de dicha cosificación de las conductas problemáticas como trastornos, en donde lo psicopatológico se hace funcionalmente equivalente a lo anatomopatológico y a lo psicofisiológico.

Es verdad que todo comportamiento, sea o no problemático, conlleva correlatos fisiológicos, inevitablemente como resultado de alguna activación neurológica, así como es posible encontrar también concomitantes genéticos; pero nunca podrá comprenderse dicho comportamiento sin el estudio de las transacciones biografía-contexto, en las que se integran las variables fisiológicas, para las que la biografía puede ser más o menos sensible o vulnerable, con las contextuales. En este sentido, los cambios observados, por ej., en los neurotransmisores, en el flujo cerebral vascular o en parámetros ofrecidos por las técnicas de neuroimagen, no deben ser entendidos como la verdadera causa de la conducta normal o de la experiencia problemática, porque, como afirman estos y otros autores, "en el cerebro no hay ningún lugar donde la neurofisiología se convierta misteriosamente en psicología" (Pérez Alvarez, 2011a, 2011b).

Correspondencia: Serafín Lemos Giráldez. Facultad de Psicología. Universidad de Oviedo. España. E-mail: slemos@uniovi.es



El CP utiliza como herramienta hermenéutica el Análisis Funcional de la Conducta (AFC), cuyo objetivo no es establecer un diagnóstico sino comprender las transacciones entre la persona y el contexto, analizar las funciones y significados que tienen y que han desencadenado el problema, o que todavía lo sustentan, con el fin de diseñar la intervención más apropiada a cada caso, aunque en apariencia la fenomenología pudiera ser semejante. El AFC requiere, para comprender la experiencia problemática, el trabajo conjunto de la persona-consultante y el profesional-consultor; para lo cual es necesario establecer principios básicos de un proceso de empoderamiento o auto-gestión del problema, que incluye: alianza de trabajo conjunto, aceptación y validación de la biografía personal y apoyo, promover el compromiso responsable con las decisiones y acciones de cambio, y rediseñar el contexto y fortalecer los recursos de la persona. Como los autores refieren, “las intervenciones del CP tienen el propósito de *compartir poder y control* con los consultantes, *empoderarlos*, para que puedan caminar hacia valores y objetivos que les importan en la vida, influir en sus *elecciones, decisiones y acciones responsables* en el curso de su propia vida, desarrollar y poner en práctica las *capacidades de afrontamiento* del problema, acceder a los recursos y *factores de protección* personales y del contexto disponibles, y *hacer los cambios* que la solución del problema requiere” (pág. 94). El modelo de empoderamiento o auto-gestión ha cobrado también especial importancia en la recuperación de problemas psicológicos graves, considerando la recuperación desde la perspectiva del consumidor y no desde los enfoques clínicos tradicionales (Andresen, Oades, & Caputi, 2011).

La obra desarrolla didácticamente su contenido en cinco partes. La parte I contrapone los problemas de la vida al concepto tradicional de trastorno y su categorización, con el fin de despatologizar las experiencias vitales problemáticas. La parte II desarrolla los principios básicos del proceso de empoderamiento o auto-gestión del problema, frente al tradicional rol pasivo y pérdida de control en la solución del problema, característico

del modelo de trastorno o enfermedad mental. En la parte III se exponen amplia y detalladamente los pasos fundamentales del AFC. La parte IV se dedica a presentar las técnicas instrumentales para resolver los problemas psicológicos: técnicas de exposición activa y aceptación, de gestión de las consecuencias de la conducta, de gestión de las propias acciones, de control de las reglas verbales y de la conducta verbal, y de gestión de la actividad fisiológica. La parte V finaliza con el CP como proyecto compartido de cambio y solución de problemas, mediante la descripción de todo el proceso sistemático y estructurado en una serie de fases y tareas, así como de las habilidades requeridas en el consultor, en donde la metodología de la entrevista motivacional subyace longitudinalmente el proceso terapéutico.

En resumen, con este libro los autores hacen un excelente análisis crítico de la ortodoxia psicopatológica, planteando un cambio radical de paradigma respecto a la naturaleza de los problemas psicológicos y a la forma de resolverlos.

REFERENCIAS

- Andresen, R., Oades, L. G. y Caputi, P. (2011). *Psychological recovery: Beyond mental illness*. New York: Wiley-Blackwell.
- Lemos Giráldez, S. (2008). Clasificación y diagnóstico en psicopatología. En A. Belloch, B. Sandín & F. Ramos (Eds.), *Manual de Psicopatología (Vol. 1, Edición revisada)* (pp. 93-118). Madrid: McGraw-Hill.
- López Méndez, E. y Costa Cabanillas, M. (2012). Desvelar el secreto de los enigmas: Despatologizar la psicología clínica. *Papeles del Psicólogo*, 33, 162-171.
- Pérez Alvarez, M. (2011a). El magnetismo de las neuroimágenes: Moda, mito e ideología del cerebro. *Papeles del Psicólogo*, 32, 98-112.
- Pérez Alvarez, M. (2011b). *El mito del cerebro creador: Cuerpo, conducta y cultura*. Madrid: Alianza.
- Pérez Alvarez, M. y González Pardo, H. (2007). *La invención de los trastornos mentales*. Madrid: Alianza Editorial.

