

1.- CAPÍTULO 1: UNA BREVE HISTORIA DE LA PSICOPATOLOGÍA

Paula Odriozola-González. Psicóloga. Profesora Ayudante Doctor Psicología. Universidad de Valladolid

Jairo Rodríguez-Medina. Psicólogo Profesor Pedagogía. Universidad de Valladolid.

1.1.- Introducción

El interés del ser humano por comprender el comportamiento ha estado presente en el desarrollo histórico de todas las culturas. De hecho, no solo el comportamiento normal sino especialmente el comportamiento anómalo ha sido objeto de atención. Siguiendo a Spanos (1978), tal vez la razón de ese interés radique en el intento de establecer los límites entre la conducta normal y la diferente con el fin de reforzar la cohesión social y mejorar las oportunidades de supervivencia de la especie.

Sin embargo, no es hasta finales del siglo XIX cuando el estudio sistemático de los fenómenos psicopatológicos se constituye como disciplina científica. A pesar de la relativa proximidad de este hito, no conviene descuidar el devenir histórico del concepto “conducta anormal” pues contribuye a la conformación del cuerpo teórico contemporáneo de la disciplina y permite tomar conciencia de su marcado carácter sociocultural (Arias, 2018).

Los datos históricos disponibles, lejos de permitir construir una trayectoria uniforme de la psicopatología, permiten apreciar que no existe identidad entre concepto y materia cuando se estudian los fenómenos psicológicos (Vidal, 1990). De hecho, no se puede definir lo psicopatológico por presentar unas características objetivas sino por la desviación en mayor o menor medida de las normas vigentes en el marco social de referencia del comportamiento. En este sentido, y como indica Szasz (1960), el carácter de anormalidad está elaborado en buena medida por la colectividad en que se manifiesta.

Así mismo, la historia de la psicopatología infantil cabe encuadrarse dentro del devenir histórico del desarrollo de la disciplina general y precisa atender a la evolución del concepto dicotómico “niños-adultos” a través del tiempo. Siguiendo a Aries (1962), antes del siglo XVII es difícil encontrar evidencias de que el comportamiento de los niños fuera visto como algo diferente del adulto. De hecho, se esperaba que los niños se comportasen como adultos, sin existir juegos, literatura o actividades específicas para ellos. Por este motivo, se hace necesario rastrear la evolución de la psicopatología general con el fin de comprender el origen de los puntos de vista

aplicados a la conducta anormal en la infancia, que habitualmente son una generalización de aquella (Gil Roales-Nieto, Molina, & Luciano, 1997).

En concreto, pueden identificarse tres importantes modelos generales de conceptualización de lo psicopatológico surgidos en diversos contextos socioculturales que, pese a su antigüedad, continúan aplicándose en la actualidad: el sobrenatural, el biológico-somático y el psicológico (Barlow & Durand, 2004). Coincidiendo con algunos de los manuales más destacados que se ocupan de los trastornos de la conducta (Barlow & Durand, 2004; Caballo, Salazar, & Carrobes, 2014; Hooley, Butcher, Nock, & Mineka, 2016; Maher & Maher, 1995; Millon, 1976; Oltmanns & Emmerly, 1995; Sarason & Sarason, 2006; Scheerenberger, 1984; Sue, Sue, Sue, & Sue, 2015; Vázquez, 1990; Zilboorg, 1969), esas diferentes concepciones caben ser contempladas en los siguientes períodos históricos sucesivos: Prehistoria (pensamiento primitivo), Grecia, Roma, Edad Media, Renacimiento, siglos XVII y XVIII, siglo XIX, siglo XX y siglo XXI.

1.2.- El pensamiento primitivo

El “pensamiento primitivo”, propio de sociedades prehistóricas, posee un carácter supersticioso, con numerosas creencias animistas o mítico-religiosas (Golden, 1977; Malinowski, 1954). Los indicios existentes nos permiten deducir que en dichas sociedades se sostenía que la conducta anormal era debida a fuerzas sobrenaturales o mágicas, como los espíritus malignos o el demonio. En consecuencia, el tratamiento comprendía principalmente diversos rituales como exorcismos verbales, el uso de elementos purificadores o la reproducción de la conducta del poseído por un medium con el fin de expulsar esa fuerza sobrenatural del individuo (Oltmanns & Emery, 1995). Probablemente, el ser humano primitivo no realizaría una diferenciación entre trastornos “mentales” y “somáticos” sino entre trastornos debidos a causas naturales o conocidas, y sobrenaturales o desconocidas (Gil Roales-Nieto, 1986). Así, parece ser que en la mayoría de las civilizaciones coexistían una medicina natural, empírica, de carácter naturalista y científico (que se ocupaba de las enfermedades o trastornos “explicables”), y otra mágica, con importantes connotaciones religiosas (destinada a las manifestaciones inexplicables como la conducta anormal).

Un descubrimiento arqueológico que ha suscitado diversas elucubraciones ha sido el hallazgo de cráneos trepanados. Estos cráneos, encontrados en distintas partes del mundo como Perú, Oceanía, países del Mediterráneo o el Norte de África, tal vez puedan responder a las creencias previamente expuestas (la trepanación como técnica utilizada para permitir salir a las fuerzas sobrenaturales). No obstante, otras interpretaciones, más apoyadas por algunos historiadores de la psicopatología (Maher & Maher, 1995), contemplan la trepanación como una evidencia del modelo biológico-somático en la explicación de la conducta anormal. Según esta segunda interpretación, el trastorno afectaría a un órgano específico como el cerebro y la técnica trataría de reparar una zona dañada del mismo o de disminuir la presión intracraneal.

Por su parte, la mayor parte de las referencias específicas en estas sociedades a la conducta anormal en la infancia o, de hecho, al mundo infantil, son escasas y sobrecogedoras. Siguiendo a Durant (citado en Scheerenberger, 1984), numerosos pueblos daban muerte a los niños si eran deformes, enfermizos o bastardos e, incluso, en condiciones de hambre extrema, devoraban a los recién nacidos. No obstante, estas prácticas no deben ser juzgadas con los criterios actuales, pues son propias de sociedades profundamente alejadas de nuestro contexto socio-cultural. En contraposición a las prácticas mencionadas, también puede resultar de interés mencionar cómo la enuresis aparece considerada como trastorno en el papiro de Ebers, datado hacia el 1550 a.C., el cual contiene la descripción de un remedio para darle solución (Glicklich, 1951).

Aunque el modelo sobrenatural prevalece principalmente en sociedades prehistóricas no es un modelo ausente en las sociedades industrializadas puesto que podemos encontrarlo igualmente junto a otros planteamientos más modernos.

1.3.- La cultura clásica: Grecia

La concepción mítico-religiosa de la psicopatología persistió hasta la época romana, aunque comenzó a declinar de forma gradual con el inicio de una nueva tradición preconizada por los filósofos griegos. Así, con el florecimiento de la práctica y teoría médica hipocrática se consideraron análisis más naturales de los fenómenos psicopatológicos.

El primer representante de esta nueva tradición fue Hipócrates de Kíos (460-377 a. C.), quien realizó precisas observaciones y descripciones sobre una amplia variedad de trastornos mentales: depresión, manía, estados de delirio, temores irracionales, histeria, etc. A pesar de su falta de conocimientos anatómicos, consideró al cerebro como el órgano responsable de la conducta y, por tanto, del comportamiento anormal. De hecho, tanto él como sus seguidores se dieron a conocer por su capacidad para identificar y tratar la conducta anormal. Las técnicas de tratamiento propuestas consistían en remedios naturales como el reposo, la dieta adecuada o los baños (Sarason & Sarason, 2006).

De forma general, la medicina hipocrática concibió la salud como el equilibrio entre cuatro humores corporales: sangre (procedente del corazón), flema (del cerebro), bilis amarilla (del hígado) y bilis negra (del bazo y el estómago), entendiéndose la enfermedad como producto del desequilibrio entre ellos. Puede apreciarse esta concepción, así como la importancia atribuida al cerebro en el siguiente pasaje de Hipócrates:

Si el cerebro está corrompido de flema, los pacientes permanecen tranquilos y silenciosos; si lo está por bilis (amarilla), se muestran vociferantes, malvados, y actúan de modo inadecuado. Si el cerebro está caliente (por la sangre), aparecerán terrores, miedos y pesadillas; si está demasiado frío (por la bilis negra), los pacientes se mostrarán tristes y preocupados (Citado en Vázquez, 1990, p. 420).

Cabe señalar, no obstante, a la medicina hipocrática como axiomática, es decir, los datos clínicos recogidos con la observación de la conducta del paciente son interpretados basándose en una serie de proposiciones que no requieren demostración alguna y, por tanto, poseen nula validez.

La tradición hipocrática adquirió preponderancia en la explicación de los trastornos psíquicos, expandiéndose a través de Alejandría, Persia y llegando a tierras árabes, así como al resto de Europa, donde estuvo presente en mayor o menor medida hasta la etapa decimonónica.

Otros filósofos griegos como Sócrates (470-399 a. C.), Platón (427-347 a. C.) y Aristóteles (384-322 a. C.) también merecen ser señalados por su contribución a la psicopatología. Sócrates ponía el acento sobre el razonamiento como eje fundamental de la plenitud vital. Así mismo, desarrolló el método "mayéutico" consistente en la utilización de preguntas en lugar de dar respuestas con el objetivo de promover la reflexión, un valioso instrumento para favorecer la conducción del interlocutor a nuevos conocimientos.

Por su parte, Platón situó el origen de la conducta anómala en un conflicto entre la emoción y razón, alejándose de perspectivas más fisiológicas. En concreto, localizó la esencia de la conducta humana en el alma y sugirió también que los problemas del alma repercutían en el estado físico del individuo. La consideración de dos principios (el espíritu y la materia) le llevó al planteamiento de la dualidad psico-física de la naturaleza humana que ejerció una importante influencia durante varios siglos (Coto, Gómez-Fontanil, & Belloch, 2008).

Se interesó también Platón por los enfermos mentales que cometían acciones criminales, sugiriendo que fuesen obligados a pagar los daños ocasionados sin que se les impusiera un mayor castigo. Es más, consideraba que estas personas debían ser tratadas en espacios

comunitarios, en cierta consonancia con la psicoterapia contemporánea. Igualmente, destacó la relevancia de la interpretación de los sueños mucho después reivindicada por Freud, quien consideró al filósofo un precursor de las teorías psicodinámicas.

Siguiendo a Arias (2018), Aristóteles, al igual que la mayor parte de filósofos griegos, mantuvo la importancia de la razón y de sus aplicaciones, haciendo especial hincapié en la comprensión de los procesos emocionales. Igualmente, continuó con la tendencia de sus coetáneos y predecesores estableciendo una relación entre la dificultad de razonar y la conducta anormal, aspecto central de las terapias cognitivas actuales.

En lo que respecta a la infancia, el panorama continuó siendo bastante sombrío en este período. Así, en una de las escasas citas que hace referencia a los niños, se puede contemplar a Platón que propone que:

Los funcionarios pertinentes llevarán a los hijos de los padres selectos al redil o guardería, y allí los dejarán en manos de ciertas nodrizas que habitarán un cuarto separado; pero los vástagos de los inferiores, o de los superiores cuando hayan nacido deformes, serán rechazados (citado en Scheerenberger, 1984, p. 18).

De acuerdo con esto, el infanticidio fue habitualmente aceptado como método de eliminación de niños. El grado de perfección física, así como la habilidad para servir al estado fueron los criterios valorados para decidir la supervivencia (Nathan & Harris, 1975).

Por el contrario, y en la línea de la nueva conceptualización de la conducta anómala, un dato que merece ser destacado también de la obra de Hipócrates es la descripción de la epilepsia como el “mal sagrado”, observándose varias referencias a casos infantiles, incluso a aspectos relativos a su evolución (Semelaigne, 1869).

En resumen, la concepción moderna de la conducta anormal tiene su origen en la orientación racional de los filósofos griegos. Grecia representa la consolidación de un punto de vista natural frente a la creencia en el origen sobrenatural de la conducta anómala, lo que conlleva una búsqueda sistemática de las causas naturales a través de la razón y la observación.

1.4.- La cultura clásica: Roma

Durante el período romano apenas existen contribuciones novedosas o relevantes al estudio de la psicopatología, aunque merece la pena destacar las aportaciones de Asclepiades, Areteo y Galeno como representantes de la tradición naturalista que se mantuvo en esta época.

Asclepiades de Prusa (124-40 a. C.) fue otro defensor vehemente del diagnóstico naturalista, aunque rechazó la teoría de los humores de Hipócrates al plantear las alteraciones y lesiones de las partes sólidas del cuerpo como causa de los trastornos mentales. Así mismo, enfatizó el papel de los factores ambientales y advocó por el cuidado y respecto de los enfermos mentales, oponiéndose de forma tajante a tratamientos inhumanos como la sujeción mecánica y el encierro en mazmorras. Se considera también la primera persona que desarrolló los conceptos, plenamente vigentes en la actualidad, de enfermedad aguda y crónica, y estableció una clara diferenciación entre alucinaciones, ilusiones e ideas delirantes (Vallejo-Ruiloba, 2015).

Por su parte, Areteo de Capadocia (s. I d. C.) se considera pionero en relacionar la enfermedad mental con la exacerbación de los procesos psicológicos normales. Desde esta perspectiva, puso de manifiesto las relaciones entre las características básicas de la personalidad del individuo y las expresadas cuando padecía un trastorno mental (Millon, 1976).

El célebre Galeno de Pérgamo (130-200), realizó una labor de síntesis de las teorías aristotélicas e hipocráticas, convirtiéndose en la principal fuente de saber médico durante todo el Medievo. Extendió la teoría de los humores aplicándola sobre el carácter de los individuos, origen de los planteamientos biotipológicos de la personalidad. Igualmente, clasificó los trastornos mentales realizando una distinción entre los originados por cuestiones somáticas y los causados por causas emocionales tales como temores o desengaños amorosos. En base a esta división, los tratamientos abarcaban la combinación de tratamientos físicos (dietas y ayunos) y psicológicos (terapia verbal). Sin embargo, aunque bien es cierto que Galeno no abandonó plenamente los elementos místicos y su obra permaneció en relativa vigencia hasta bien entrado el siglo XVII, con su fallecimiento se podría considerar el inicio de una etapa de relativo oscurantismo en cuanto a los conocimientos de la enfermedad tanto física como mental.

No obstante, quizá la máxima aportación de Roma a la psicopatología procedió del ámbito del Derecho. Así, en el texto legal de la época "Corpus Iuris Civilis" se recogió la enajenación como atenuante en la imputación de responsabilidad por actos delictivos (Coto et al., 2008).

Respecto a la infancia, se contempla una actitud más liberal hacia los niños, a excepción de aquellos con problemas físicos, emocionales o intelectuales, los cuales eran habitualmente víctimas de abandono o infanticidio (Peterson & Burbach, 1988). Otras referencias al mundo infantil de esta época pueden encontrarse en la obra de Galeno donde se vuelve a mencionar la epilepsia infantil al describir el fenómeno del aura en un adolescente (Semelaigne, 1869).

1.5.- La Edad Media

Como es bien sabido, tras la caída del imperio romano, con el tránsito a la Edad Media, se produce un importante retroceso en múltiples campos del conocimiento. La invasión de las tribus bárbaras y el auge de la religión cristiana caracterizaron los primeros siglos de este período. Sin duda, el cristianismo supuso la creencia que unificó aquella miríada de pueblos postromanos y bárbaros; aunque, como contrapartida, conllevó la renuncia de la incipiente actitud científica ante la conducta anómala. En consecuencia, el papel de la medicina quedó relegado al mero ámbito de las enfermedades corporales mientras que en los trastornos mentales hubo un retorno a la idea de lo sobrenatural como causa de los mismos. Es más, se produjo una recuperación de auténticos rituales y otros elementos supersticiosos como principales estrategias de tratamiento de la conducta anómala.

Sin embargo, esta tendencia de pensamiento no fue de carácter totalmente generalizado hasta siglos posteriores, buen ejemplo de ello es San Agustín (354-430) quien creyó en la posibilidad de analizar los pensamientos, emociones y conflictos humanos a través de la introspección. En este sentido, sus "Confesiones" guardan una estrecha relación tanto con las teorías psicoanalistas como con las fenomenológicas modernas. Así mismo, respecto a los infantes, al igual que el psicoanálisis de Freud señalará catorce siglos más tarde, consideró que no se les debía atribuir un carácter inocente y remarcó la importancia de sus impulsos agresivos, así como la necesidad de su contención mediante un entorno adecuado (Arias, 2018).

Más adelante, al respecto de la enfermedad mental, seguiremos encontrando relativas excepciones al pensamiento mágico. En el siglo XIII, Santo Tomás de Aquino sostuvo que, ante la imposibilidad de enfermedad o corrupción del alma, la causa de la enfermedad mental debía estar originada en problemas de naturaleza orgánica (Mora, 1982).

Durante las primeras etapas de la Edad Media, los individuos con trastornos del comportamiento, aunque considerados ser víctimas de un mal de espíritu, eran tratados generalmente en órdenes monásticas con relativo humanitarismo, atribuyéndole a su conducta un carácter milagroso o, incluso, ser objeto de intervención divina. Sin embargo, el creciente arraigo de las ideas de carácter demonológico atribuidas a estos fenómenos produjo un recrudescimiento del trato dado a los sujetos afectados. En concreto, se realizaron exorcismos y rituales de castigo físico con el

objeto de ahuyentar la presencia del demonio. Los motivos de este progresivo cambio de paradigma quedan relegados al terreno de la especulación, aunque posiblemente las crisis y la fuerte represión que sufría el campesinado, especialmente durante el siglo XIV, fueron caldo de cultivo de conductas subversivas ligadas a la herejía y la brujería.

Por su parte, la cultura árabe se mantuvo alejada de esta tendencia, manteniendo la influencia griega a través del mundo bizantino. Es de destacar igualmente que en este contexto consideraban a sus enfermos mentales como mediadores de la comunicación divina, concepción de la que se deduce un tratamiento bien diferente al otorgado en la cultura cristiana. Así, siguiendo a Arias (2018), el trato a los trastornos mentales en el mundo árabe estuvo impregnado de un carácter más humanitario, fundándose hospitales, casas de asilo y sanatorios mentales en diversos lugares como Fez (s. VII), Bagdad (s. XII), El Cairo (S. XIII), etc. Además, se constata el intento de comprensión de estos problemas, observándose descripciones de distintas alteraciones de procesos psíquicos en el “Canon de la medicina” de Avicena (980-1037).

En torno al siglo XV, comenzó a atribuirse al individuo la responsabilidad de su mal (conducta anormal) por haber realizado prácticas satánicas o mantenido relaciones voluntarias con fuerzas demoníacas. Es más, durante el papado de Inocencio VIII las acciones de la Inquisición se vieron firmemente reforzadas, inspirando a los frailes dominicos Sprenger y Kraemer la publicación del “Malleus Maleficarum” en torno a 1487. Esta sistematización de carácter místico respecto a los comportamientos atípicos estaba destinada a identificar y condenar el ejercicio de la brujería. Su puesta en práctica condujo a dramáticos escenarios en los que se arrestaba y martirizaba a personas acusadas de profesar la brujería, siendo además en la mayoría de casos ajusticiadas en la hoguera.

A su vez, los desposeídos y enfermos eran considerados, por su aspecto harapiento, víctimas probables de una posesión demoníaca. Cabe destacar la evidente contradicción de este hecho con la moral cristiana de la época que, al mismo tiempo, consideraba al menesteroso receptor de prácticas altruistas a través de las cuales obtener la salvación divina. No obstante, el comportamiento anormal o las prácticas heréticas no eran las únicas fuentes de sospecha de intervención demoníaca, estas se extendían también al ámbito corporal al apreciar manchas en la piel, zonas dormidas en partes del cuerpo u otros estigmas.

Son también reseñables, especialmente a finales del primer milenio, los episodios de perturbaciones colectivas como el “tarantismo” o el “baile de San Vito” así como el florecimiento de numerosos grupos de fanáticos religiosos que aunaban elementos cristianos con otros de naturaleza blasfema. Un buen ejemplo de ello son las sectas de flagelantes, surgidas en Italia, que recorrían las localidades suscitando la práctica de la penitencia entre las gentes.

A finales de la Baja Edad Media, con respecto al tratamiento de los trastornos psíquicos, sobresalen ciertos hechos. Por un lado, existen evidencias de que a principios del siglo XV en la cofradía del Hospital de la Santa Cruz en Barcelona se asistía a los enfermos mentales. Por otro lado, el primer nosocomio de Europa fue fundado por el clérigo Gilabert Jofré (1350-1417) en el año 1409 en Valencia y marcó un hito que daría paso a la posterior fundación de centros similares tanto en el Viejo como en el Nuevo Mundo. El carácter pionero de España en el tratamiento de las personas con trastornos del comportamiento se dio quizá gracias a la influencia de la cultura árabe que, como ya se ha mencionado, definía a los enfermos mentales como mediadores de la comunicación divina (Vallejo-Ruiloba, 2015).

En cuanto a la psicopatología infantil en la Edad Media, las referencias son bastante dispersas. Debido principalmente a la influencia del cristianismo, el trato hacia los niños enfermos o disminuidos evolucionó gradualmente. Los niños con alteraciones mentales y físicas pasaron a considerarse sujetos de caridad, delicados, a los que se debía atender y amparar (Martínez-Cardena, 1984). En este sentido, también en Valencia se creó un orfelinato en el siglo XIV para cuidar de los niños mendigos (Gracia, 1985). Y, aunque el infanticidio contemplado en etapas previas fue erradicado tras varios edictos, el abandono y maltrato de estos niños prosiguió. Así,

las leyes permitían golpear a los niños, pero no matarlos, y los niños plebeyos solían ser vendidos como esclavos o ingresados en algún monasterio o convento (Peterson & Burbach, 1988). No obstante, a pesar de verse atenuadas las causas de infanticidio promovidas por la gente es indiscutible que en la Baja Edad Media la Inquisición envió a la hoguera a un número posiblemente elevado de niños que manifestaba algún tipo de conducta atípica (Zilboorg, 1969).

1.6.- El Renacimiento

La corriente supersticiosa de la Edad Media se perpetuaría durante varios siglos, especialmente entre las clases populares. Sin embargo, en torno al siglo XV comienza a advertirse un alumbramiento progresivo del conocimiento y, por tanto, del trato hacia la conducta anormal.

En el ámbito de los trastornos de la conducta, se vislumbran nuevas vías como la propuesta por el médico holandés Johann Weyer (1515-1588) que alzó la voz contra la persecución de brujas. Weyer, considerado por muchos historiadores como el padre de la psiquiatría, afirmó que el comportamiento de las brujas no guardaba relación con elementos sobrenaturales, sino que se trataba de personas afligidas por desórdenes mentales. Defendió con vehemencia la necesidad de un trato humanitario mediante prácticas médicas y, en este sentido, trazó una línea divisoria significativa entre el ámbito médico y la teología (Sarason & Sarason, 2006).

Puso el acento, además, en la observación minuciosa y descripción de diversos trastornos coincidentes con patologías descritas en la actualidad, tales como depresión, pesadillas recurrentes, paranoia o psicosis. De estas observaciones, dedujo las importantes relaciones existentes entre los trastornos mentales y las experiencias personales o las relaciones interpersonales problemáticas.

El filósofo español Juan Luis Vives (1492-1540) también hizo hincapié en la necesidad de tratar con dignidad a los enfermos mentales. Exploró la posibilidad de traer a la conciencia recuerdos traumáticos olvidados, como hará el psicoanálisis siglos más tarde, y destacó la preeminencia de las emociones sobre la razón en los procesos mentales del individuo. Es especialmente destacable su obra "De Subventionem Pauperum" en la que propone iniciativas novedosas como la terapia ocupacional, la educación y el trabajo protegido para personas con problemas de diversa índole.

Otra figura díscola de las posturas teológicas del Tardomedievo fue la de Theophrasto Bombast von Hohenheim, Paracelso (1493-1541). Este autor se alejó de las interpretaciones demonológicas de los trastornos mentales a pesar de que sus tesis estaban contaminadas por explicaciones de carácter poco racional (p. ej., la influencia de las fases lunares o la posición de los planetas). Así mismo, describió diversos tipos de enfermedad mental, destacando su apreciación de la locura como enfermedad hereditaria.

Como se ha señalado previamente, España fue un país pionero en el tratamiento de los trastornos mentales, con hospitales en cierto sentido revolucionarios desde finales de la Edad Media. Estas instituciones, que proliferaron en este período, pueden considerarse precedentes de las reformas que se realizarán en la etapa ilustrada en el continente. Algunos ejemplos de las mismas fueron, además del primer nosocomio de Valencia, el Hospital Psiquiátrico de Sevilla (1435), el Real y General Hospital de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza (1425), el Hospital Psiquiátrico de Granada (1537), etc. Estos centros instauraron innovadores regímenes, tratamientos basados en el trabajo, secciones de atención a niños, etc. Sin embargo, con el tiempo, el progresivo hacinamiento de pacientes echó por tierra los avances conseguidos.

En lo que respecta a la psicopatología infantil, el Renacimiento aportó pocos cambios en cuanto al trato otorgado a los niños (Hunter & Macalpine, 1963). El castigo físico fue una práctica habitual y el abandono en las iglesias u hospicios se mantuvo. En cierto modo, ese abandono seguía equivaliendo a infanticidio pues, como señala Marvick (1974), ni un solo niño acogido en los orfanatos franceses sobrevivió a la adolescencia. Sin embargo, es durante este período cuando

Thomas Phaire publica en 1545 “The Booke of the Children”, considerado el primer libro de pediatría. En él describió distintos trastornos propios de los niños como terrores, cólicos o problemas de sueño. Este hecho supuso un cambio de actitud hacia la infancia y sus trastornos (Peterson & Burbach, 1988). Otro autor, reflejo de esta nueva consideración, fue Felix Platter (1536-1614), quien publicó un tratado general “Praxeos Medicae” en el que combatió las ideas demoníacas medievales. Así mismo, se interesó por la epidemiología del retraso mental y propuso la intervención pedagógica de la misma. También se preocupó por las clasificaciones dividiendo las enfermedades psíquicas y señalando las causas hereditarias de las mismas (Doménech & Canals, 1998).

En resumen, al final de este período, una nueva concepción hacia el trastorno mental y, por ende, un trato más comprensivo y empático comenzó a vislumbrarse. El florecimiento de la razón y su predominio sobre las explicaciones sobrenaturales darán pie a los siglos XVII (“Siglo de la Razón”) y XVIII (“Siglo de las Luces”).

1.7.- Ilustración: siglos XVII y XVIII

Esta nueva época supuso el comienzo de la medicina moderna, y con ella, el intento de dar explicaciones menos axiomáticas y deterministas. Paulatinamente, cobró importancia la idea de que las afirmaciones debían sustentarse con métodos de observación y comprobación. El método científico, por tanto, fue estableciéndose con fuerza en múltiples campos del saber.

Sin embargo, la observación de procesos como las emociones o los pensamientos de un individuo presentaba más dificultades que otros fenómenos de la naturaleza. Así, en el ámbito de los trastornos mentales se produjo una relativa división entre las concepciones naturalistas que sugerían su explicación: las que pusieron el foco en lo orgánico y las que lo hicieron en lo psicológico. Las dos posturas, entrelazadas con relativa frecuencia, se irían conformando gradualmente a lo largo de los sucesivos siglos. En cualquier caso, y a pesar de las divergencias, las concepciones naturalistas rechazaron las arcaicas visiones mítico-religiosas. A finales del siglo XVIII, la superstición sería reemplazada prácticamente por las nuevas concepciones naturalistas, tal y como se puede apreciar en la revisión realizada a continuación, que en rasgos generales sigue a Sarason & Sarason (2006).

Un ejemplo de la corriente psicológica fue Baruch Spinoza (1632-1677), quien planteó la imposibilidad de separar cuerpo y mente, influenciando con estos planteamientos muchos enfoques existentes contemporáneos de la psicología y la fisiología. El autor neerlandés destacó la importancia de los procesos psicológicos sobre el comportamiento, atribuyéndoles la misma relevancia que procesos del mundo natural susceptibles de ser observados. William Harvey (1578-1657), conocido por estudiar la circulación capilar, propuso también una interrelación entre los fenómenos físicos y los psicológicos.

Por lo que corresponde a la corriente más orgánica o física, el médico Franz Joseph Gall (1758-1828) elaboró la doctrina de la frenología, según la cual, las cualidades psíquicas podían identificarse a través de la morfología externa del cráneo. En concreto, Gall postuló que las facultades mentales dependían del desarrollo anatómico de determinadas áreas del cerebro, y relacionó las protuberancias craneales con la fisonomía del cerebro. Sus postulados gozaron de gran repercusión en diversos círculos, sobreviviendo hasta bien entrado el siglo XX.

Por su parte, el médico alemán Franz Anton Mesmer (1734-1815), sostuvo que las enfermedades podían ser curadas a través de la igualación de un fluido magnético presente en los seres humanos que, a su vez, formaba parte de un fluido magnético universal, más adelante denominado “magnetismo animal”. Los trastornos mentales podían curarse mediante la inducción artificial de ciertas crisis en el paciente, por medio de unas sesiones clínicas en torno a una tina llena de agua magnetizada. Las teorías de Mesmer llegaron a alcanzar gran popularidad, salvo

en los círculos médicos, en los que los efectos terapéuticos de sus sesiones se consideraban más relacionados con la sugestión que con la existencia de fluidos magnéticos.

Otro ejemplo al respecto del origen de la conducta anormal en causas físicas fue Cullen (1710-1790), quien creía que el comportamiento neurótico era provocado por defectos del sistema nervioso. Sus tratamientos consistían en baños fríos, inducción del vómito, sangrías, fisioterapia, dietas especiales, ejercicio intensivo, reclusión y uso de camisas de fuerza para los enfermos más violentos, métodos de escasa relación con el planteamiento racional. Cullen propuso también el término “neurosis” para referirse al trastorno fisiopatológico del sistema nervioso carente de procesos febriles o somáticos.

Un episodio destacable que contribuyó al cambio de percepción respecto a la enfermedad mental fue el propiciado por las crisis psicóticas sufridas por el rey Jorge III de Inglaterra a partir de 1765. Este hecho puso de manifiesto la vulnerabilidad de todos los estamentos sociales frente a este tipo de dolencias. A pesar de que ya existían instituciones mentales en Inglaterra, la enfermedad del monarca propició la regulación de su situación a partir de que una serie de leyes fueran aprobadas en 1774. Esta tendencia se extendió por toda Europa propiciando el desarrollo de centros similares por todo el continente, espacios que en su mayoría habían cumplido previamente funciones de monasterios o casas de caridad. En cualquier caso, el trato a los enfermos en estos centros era más que cuestionable.

Así pues, pronto surgieron reivindicaciones que demandaron mejoras en el trato de los pacientes en los hospitales mentales. En Francia, y coincidiendo con las nuevas ideas de la Revolución que abordaban también otras cuestiones relativas a los derechos del individuo, Philippe Pinel (1745-1826) representó uno de los movimientos de reforma más innovadores: el “tratamiento moral”. El alienista francés, encargado inicialmente del Hospital La Bicêtre y posteriormente de La Salpêtrière, propugnó un trato más humanitario, liberando a los pacientes de sus cadenas en 1794 y modificando sus condiciones ambientales (acceso libre a jardines, habitaciones soleadas y tareas terapéuticas estructuradas). Igualmente, favoreció la psiquiatría científica, elaborando una clasificación basada en características observadas en la conducta anormal (melancolía, manía, demencia e idiocia) y reconociendo la importancia del empirismo en el tratamiento mental. Por su parte, Jean Esquirol (1772-1840), discípulo y sucesor de Pinel en La Salpêtrière, definió las alucinaciones y la manía, y contribuyó igualmente a la psiquiatría científica con planteamientos naturalistas que sugerían el origen cerebral de los trastornos mentales.

Las pautas terapéuticas de esta reforma generaron extraordinarias recuperaciones, así como una mejoría generalizada de la conducta de los pacientes. No obstante, con el tiempo, las condiciones de los enfermos experimentaron un deterioro progresivo por la confluencia de diversos factores. En primer lugar, los defensores de las reformas realizaron vehementes alegatos carentes de formulaciones teóricas sólidas. Y, en segundo lugar, las demostraciones de éxito de las nuevas medidas resultaron insuficientes para superar la oposición de los numerosos médicos que las condenaron (Arias, 2018).

Durante estos dos siglos, cabe señalar igualmente una serie de cambios, con relación a la consideración de la infancia, que marcaron las futuras concepciones. En parte, estos cambios se debieron a una nueva idea acerca de la educación influida tanto por John Locke (1632-1704) como por Rousseau (1712-1778). Por un lado, Locke consideró al neonato como “tabula rasa”, de manera que el aprendizaje en los primeros años resultaría de suma relevancia para la vida adulta. Por otro lado, fue notable la influencia de Jean Jacques Rousseau, para quien los niños aprenderían de forma espontánea siempre que las condiciones ambientales fuesen adecuadas (Peterson & Burbach, 1988).

Las apreciaciones de estos autores, hacia finales del siglo XVII y comienzos del XVIII, se tradujeron en un tratamiento diferente de las familias de nivel socioeconómico alto para con sus hijos (Aries, 1962). Así, los padres prestaron interés en el desarrollo de los infantes e interaccionaron con ellos en diversas actividades lúdicas. Con el tiempo, se cambió la perspectiva

general hacia los niños, al pasar a ser vistos como “pequeñas personas” que necesitaban el apoyo físico y emocional de sus progenitores y educadores.

Otro hecho que también influyó en esa nueva consideración hacia los niños fueron las reformas llevadas a cabo en las instituciones mentales con el tratamiento moral. Así, de igual manera, se desarrolló una labor más humanitaria con niños retrasados, pasando de la mera reclusión en casas de acogida junto a indigentes o adultos enfermos psíquicos al intento de educación. Se crearon inicialmente, a lo largo del continente europeo, numerosos centros e innovaciones educativas para niños con ceguera y sordomudos (p. ej., la Escuela de Edimburgo fundada en 1767, las propuestas de John Wallis (1618-1703), Thomas Braidwood (1715-1806), Jacob Rodríguez Péreire (1715-1780), etc.), posteriores en cualquier caso a las desarrolladas por Fray Pedro Ponce de León (1513-1584) en España. Estas labores iniciales de institucionalización y educación con niños con problemas visuales, de sordera o mutismo se generalizaron posteriormente a todos los demás infantes (Martínez-Cardena, 1984). En este sentido, existen datos acerca del uso de intervenciones basadas en métodos hospitalarios a niños con problemas médicos o psicopatológicos (Stone, 1979). Por ejemplo, Duffy (1976) data uno de los primeros ingresos de un niño en un hospital de Pensilvania en 1756, por una reacción depresiva ante el fallecimiento de su madre y hermano (citado en Peterson & Burbach, 1988, p. 8).

1.8.- Siglo XIX

Continuando la corriente iniciada en el XVIII, los hospitales mentales siguieron incrementando su número y tamaño, lo que conllevó un cambio en el papel del personal encargado de su funcionamiento. En concreto, derivó hacia una perspectiva más pragmática, centrada en gestionar la custodia de enfermos y alejada de implementar los tratamientos individuales y humanitarios que el tratamiento moral propugnaba. De hecho, el trato a los enfermos psíquicos experimentó tan notable deterioro en este período que propició cambios legislativos por parte de algunos gobiernos frente a las quejas de la ciudadanía y de los diferentes movimientos sociales.

Es destacable el ejemplo de Dorothea Lynde Dix (1802-1887), maestra de escuela estadounidense, por sus esfuerzos en mejorar el estado de las instituciones destinadas a albergar indigentes y enfermos mentales. Lynde realizó una serie de informes de los centros que visitaba, trasladándolos a las autoridades legislativas, y creó conciencia sobre la necesidad de asumir la responsabilidad en el ámbito público de la atención al enfermo psíquico. Con esta cruzada logró que en Estados Unidos el número de pacientes atendidos en los hospitales mentales se incrementara en un 55% desde 1840 a 1890. También tuvo un importante desempeño en el movimiento de reforma de las instituciones Clifford W. Beers (1876-1943), un hombre de negocios norteamericano que pasó confinado algunos años en varios de estos centros. Relató su experiencia en su libro “A mind that found itself” (1908) y posteriormente fundó la Asociación para la Higiene Mental (actualmente denominada Asociación Nacional para la Salud Mental), donde promovió programas sociales de prevención de la enfermedad psíquica y modificó ciertas pautas en los tratamientos con el fin de hacerlos más humanos (Barlow & Durand, 2004).

En ese contexto de sistematización de hospitales e incremento del número de pacientes, a su vez, germinó una explicación etiológica de los trastornos mentales que marcaría la segunda mitad de siglo, situando el origen de los mismos en alteraciones orgánicas o cerebrales (Carrobbles, 1985). Como se ha mencionado con anterioridad, en las etapas precedentes al siglo XIX, comenzaron a conformarse dos visiones divergentes de la naturaleza de las enfermedades mentales. Por un lado, las teorías de carácter psicológico o experiencial y, por otro lado, las teorías orgánicas. La acentuación de estas últimas durante este período supuso que el enfoque orgánico fuese adoptado prácticamente por la totalidad de la incipiente disciplina psiquiátrica y que las personas con trastorno mental asumieran un papel de pasividad, esperando mejorar a través de los remedios médicos.

Entre las aportaciones más representativas del enfoque orgánico, se encuentran las realizadas por Griesinger, Kraepelin o Morel. El psiquiatra alemán Wilhelm Griesinger (1817-1868) publicó su obra "Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten" en 1845, que sería considerada de referencia durante la segunda mitad del siglo XIX. En ella se alejó tajantemente de los postulados ambientalistas, situando el origen de las psicosis en problemas anatómicos cerebrales. Algunos descubrimientos, principalmente en el área de la neuropatología y la anatomía cerebral (p. ej., déficits de tiramina en alcohólicos con síndrome de Wernicke, el origen sifilítico de la parálisis general progresiva, etc.), así como el auge de la frenología propulsaron la aceptación de la tesis de Griesinger. Sin embargo, su postura organicista no supuso en absoluto que se distanciase del trato hacia los pacientes defendido por el tratamiento moral.

En cuanto a Emil Kraepelin (1855-1926), discípulo de Griesinger y piedra angular de la psiquiatría moderna, elaboró en su libro "Tratado de psiquiatría" (1883) un sistema clasificatorio basado en las manifestaciones sintomáticas de las alteraciones mentales y no en su etiología. Igualmente, otorgó un énfasis especial a la observación longitudinal, destacando el curso de los trastornos como otro de los elementos fundamentales en el diagnóstico y pronóstico de las entidades clínicas. A su vez, otra de sus principales aportaciones fue la diferenciación entre las "psicosis endógenas" (la psicosis maniaco-depresiva, la demencia precoz y la paranoia) como entidades nosológicas independientes, sin especificar qué síntomas eran exclusivos de ellas y cuáles de las funcionales.

Finalmente, el francés Bénédict Augustin Morel (1809-1873), junto con Valentin Magnan (1835-1916), llevó a su culminación la orientación organicista con la teoría de la degeneración. En concreto, indicó que los trastornos mentales eran la expresión de una degeneración transmitida genéticamente, que iría desde la neurosis hasta la psicosis, y desembocaría en último término en la deficiencia. Esta teoría degeneracionista terminó por desaparecer, siendo el origen de otras concepciones hereditarias menos deterministas (Arias, 2018).

En cuanto al enfoque psicológico, como hemos señalado, habían existido algunos antecedentes históricos en los períodos precedentes, pero no fue hasta finales del siglo XIX cuando surgieron nuevos autores bajo esta perspectiva. Así, Charcot, Janet y Freud comenzaron a considerar plausibles las alteraciones psicológicas o funcionales como causas de los trastornos mentales, en especial de la histeria (presente de forma importante en este período).

El neurólogo francés Jean Martin Charcot (1825-1893), director de La Salpêtrière, se interesó por el poder curativo de la hipnosis en los procesos histéricos. No obstante, mantuvo la teoría de que las alteraciones orgánicas eran las causantes de esta sintomatología, albergando también la idea de una relación con los estados mentales. Por su parte, Pierre Janet (1859-1947), discípulo de Charcot, exploró el concepto de inconsciente y defendió la psicoterapia verbal, así como otras técnicas de corte psicológico, como procedimiento terapéutico. Las aportaciones de estos dos autores supusieron un notable apoyo a la concepción psicológica o experiencial de los trastornos mentales, especialmente los "neuróticos". Se amplió, por tanto, el objeto de estudio de la psicopatología a alteraciones que no impedían el desarrollo de una vida relativamente normal a los individuos.

Por último, el célebre Sigmund Freud (1856-1939) apuntó inicialmente hacia una causa neurológica como origen de los trastornos mentales. Sin embargo, indagando en el estudio de la histeria, advirtió que se podía tratar mediante procesos íntegramente verbales. Este hecho le llevó a considerar la alteración funcional como la causa más probable de estos trastornos y supuso el germen de su teoría psicoanalista, una visión radicalmente innovadora en el estudio de los trastornos de la conducta.

En resumen, podríamos decir que este siglo se caracterizó por un refinamiento y una mayor claridad conceptual en la psicopatología, erigiéndose los principios para una sistematización y organización de los trastornos en base a criterios empíricos (Berrios, 1984). La superstición sufrió, en consecuencia, un notable arrinconamiento y se sentaron las bases de las corrientes modernas

que comenzaron a considerar igualmente importantes los aspectos biológicos y psicológicos en el desarrollo de la conducta anormal.

En lo que respecta a la infancia, merece la pena destacar que la nueva concepción gestada a finales del siglo XVIII fue puesta en práctica en la etapa decimonónica por los llamados “médicos-educadores”. En primer lugar, Itard (1775-1838), discípulo de Pinel, divulgó sus primeros trabajos con un niño con graves alteraciones conductuales hallado en los bosques de Aveyron. Esta experiencia constituyó la descripción más detallada de un tratamiento moral, pasando a la historia como el primer tratamiento psicopedagógico. En segundo lugar, Guggenbühl (1816-1863) fundó en Suiza un centro destinado a la educación de niños con cretinismo, en el que combinó tratamientos naturalistas con otros farmacológicos. En tercer lugar, Séguin (1812-1888) creó una escuela para niños con retraso mental en La Salpêtrière e influyó en la implantación de centros similares tanto en Europa como en Estados Unidos (Gil Roales-Nieto et al., 1997).

El interés institucional suscitado a finales del siglo anterior se extendió en la primera mitad del siglo XIX también hacia niños con retraso y otras patologías psíquicas, creándose secciones independientes de los adultos en los principales hospitales. Así, por ejemplo, Felix Voison (1794-1872) se encargó de crear una sección de “niños idiotas y epilépticos” en el Hospital de niños incurables de París, trasladada a Bicêtre en 1836. En 1880 la Asociación Médica Americana inauguró igualmente, considerando la infancia como una etapa diferenciada de la edad adulta, una sección específica para el tratamiento de las enfermedades infantiles.

Estos desarrollos tuvieron su repercusión en el ámbito científico, contemplándose dos importantes novedades durante el siglo XIX. La primera supuso la inclusión de desórdenes mentales en los grandes manuales de la época. Así, Griesinger introdujo en su obra de 1845 un capítulo dedicado a los niños, en el que señaló que tanto los adultos como los infantes podían estar afectados de melancolía y manía. También, Henry Maudsley (1835-1918), fundador del actual Maudsley Hospital, dedicó un capítulo completo de su obra “Physiology and Pathology of the Mind” (1867) a los trastornos mentales infantiles. Y Charles West (1816-1898) añadió en 1854 un capítulo de trastornos de la conducta infantil titulado “Lecture on disorders of the mind in childhood” en su texto de pediatría, enfatizando los posibles efectos adversos de aspectos ambientales como el contacto con los padres (Doménech & Canals, 1998).

La segunda, y última novedad de esta época, consistió en la publicación de diversos manuales específicos que intentaron sistematizar el conocimiento y los datos existentes acerca de los problemas mentales en la infancia. La obra de John Langdon Down (1826-1896) “Mental Affections of Children and Youth” en 1887 clasificó diferentes tipos de idioticias en congénitas, accidentales o del desarrollo, subdividiendo las congénitas según la similitud fisiológica guardada con diversas etnias (Gil Roales-Nieto et al., 1997). Mientras que Moreau de Tours (1804-1884) publicó en 1888 una obra destacable en la psiquiatría infantil “La folie chez les enfants”. En su obra incluyó una enorme cantidad de casos, resaltando las causas hereditarias y orgánicas de los distintos trastornos, en consonancia con el modelo médico dominante en este período.

1.9.- Siglo XX

El siglo XX se caracterizó por el florecimiento de nuevos y múltiples campos de investigación, modelos, escuelas y técnicas de evaluación y tratamiento. Las escuelas psicoanalíticas abanderaron la primera mitad de siglo, destacando los procesos psicológicos del individuo y relegando a un segundo plano las alteraciones orgánicas. Es bien sabido que el psicoanálisis adolece de ser fuertemente acientífico. Sin embargo, es innegable la valiosa aportación que supuso la introducción de esta nueva perspectiva íntegramente psicológica. Las escuelas psicoanalíticas pusieron el acento sobre las alteraciones funcionales de la conducta anómala, allanando el camino a otras escuelas posteriores que tratarán de aproximarse a los trastornos mentales sin someterse exclusivamente a la rigidez organicista.

En oposición al psicoanálisis, surgieron las escuelas fenomenológicas, encabezadas por Karl Jaspers (1883-1969) y la escuela de Heidelberg (Wilhelm Mayer-Gross, Kurt Schneider, etc.). Según la perspectiva fenomenológica, el valor de la vida no es intrínseco, es proporcionado por quien la percibe (Bernstein & Nietzel, 1980). En este sentido, la conducta no sería el resultado de factores ambientales o conflictos intrapsíquicos, sino que se conformaría a través de la percepción del mundo que tiene el individuo. En base a esto último, los problemas de la conducta estarían igualmente sujetos a esta condición. Así, esta perspectiva subjetivista, alejada del positivismo, se caracterizó al igual que el psicoanálisis por adoptar una posición acientífica que dificultó el desarrollo científico de la psicopatología (Vázquez, 1990).

Otra propuesta fue la conductista, procedente de modelos experimentales apoyados en los trabajos de fisiólogos rusos como Vladímir Mijáilovich Bechtereov (1857-1905) o Iván Petróvich Pavlov (1849-1936), y en los trabajos norteamericanos de Edward Thorndike (1874-1949) o John Broadus Watson (1878-1958). La obra de Watson de 1919 "Psicología desde el punto de vista conductista" supuso el inicio de esta perspectiva que jugó un papel esencial en la identificación de factores causales y procedimientos terapéuticos innovadores en los trastornos del comportamiento humano. Así, mediante la aplicación de los principios del condicionamiento clásico e instrumental, así como del condicionamiento operante propuesto por Burrhus Frederic Skinner (1904-1990), el conductismo contribuyó decisivamente a la consolidación de la psicología como disciplina científica. Posteriormente, las propuestas de este modelo, complementadas con el cognitivo y ampliadas con la investigación neurocientífica, constituirían probablemente el campo de actuación más importante en el estudio de la conducta anormal de las próximas décadas (Gardner, 1987).

El acercamiento comunitario, preocupado por el papel de las variables sociales en el desarrollo y mantenimiento de las alteraciones de conducta, constituyó otra perspectiva importante en este período. La evidente relación entre algunos problemas conductuales (dependencia de sustancias, inadaptación social, etc.) y la existencia de condiciones sociales adversas planteó la necesidad de desarrollar programas de prevención e intervención en el ámbito social, propiciando cambios en los estilos de vida y en los hábitos de salud. En esta línea, se sucedieron ciertas reivindicaciones sensatas como la protección de los derechos de las personas con trastorno mental, la creación de dispositivos intermedios como los hospitales de día o los talleres protegidos, etc. que solicitaban una adecuada política social que conllevara la reinserción exitosa de estos pacientes en la comunidad. En consonancia con lo anterior, es reseñable el fenómeno de la desinstitucionalización promovido por la corriente antipsiquiátrica, defendida por autores como Szasz, Cooper, Laing o Foucault.

Fue destacable también durante la segunda mitad del siglo XX la extensión del uso y el descubrimiento de numerosos psicofármacos, constituyendo una importante revolución en la asistencia psiquiátrica. Se comenzaron a utilizar fármacos psicotrópicos como los ansiolíticos (benzodiazepinas, como el bromazepam o alprazolam, hipnótico-sedantes, etc.), antidepresivos (tricíclicos, como la imipramina o la clomipramina, inhibidores de la MAO, ISRS como la fluoxetina o la paroxetina, etc.) y antipsicóticos (fenotiazinas, tioxantenos, butirofenonas, benzaminas, etc.), abriendo camino a nuevas formas de tratamiento de los diferentes trastornos mentales. Los nuevos descubrimientos en campos allegados a la medicina (la bioquímica, la biología molecular, los avances tecnológicos y, como ya hemos mencionado, el uso extendido de tratamientos con psicotrópicos) inevitablemente inclinaron de nuevo la perspectiva de las enfermedades mentales hacia el enfoque organicista. Continuaron, no obstante, desarrollándose al mismo tiempo perspectivas más psicológicas como los modelos de vulnerabilidad-estrés en la explicación de diversos trastornos como la esquizofrenia o la depresión (Perris, 1987).

Centrándonos en la infancia, el inicio del siglo XX estuvo marcado por tres desarrollos que contribuirían a la conformación de la visión contemporánea de la psicopatología infantil. En primer lugar, la creación de medidas del funcionamiento intelectual, destacándose la prueba desarrollada por Alfred Binet en 1905 que es considerada la primera escala de inteligencia (Parry-Jones, 1989).

La prueba tenía como propósito el diagnóstico de niños con retraso mental y la detección de aquellos sin capacidad suficiente para recibir la instrucción escolar estandarizada. En segundo lugar, el auge de las teorías psicoanalíticas y su visión de la infancia como una sucesión de estadios hasta alcanzar el desarrollo psicosexual adulto. Como hemos mencionado, el psicoanálisis señaló los trastornos mentales como alteraciones funcionales y, por tanto, como fracasos en un desarrollo psicosexual adecuado. Fueron Anna Freud y Melanie Klein las autoras de mayor influencia de esta escuela que ahondaron en el ámbito clínico infantil (Frame & Matson, 1987). En tercer lugar, el estudio sistemático del desarrollo del comportamiento en las primeras etapas de los niños con el fin de obtener patrones evolutivos normativos con los que comparar el adecuado progreso de los mismos. Estos tres impulsos en el ámbito infantil suscitaron un mayor interés por los procesos de desarrollo y trastornos de la infancia. Así, pudieron contemplarse diferentes descripciones de patologías como las formas infantiles de esquizofrenia descritas por Sante de Sanctis en 1906, el autismo infantil por Kanner en 1943 o la depresión anaclítica por Spitz en 1946.

En consecuencia, el nuevo foco de atención sobre la infancia trajo consigo una serie de iniciativas llevadas a cabo con el objetivo de ofrecer mejoras en las condiciones de vida y en los tratamientos a los trastornos de la conducta en la etapa infantil. En este sentido, comenzaron a crearse tribunales de menores en diferentes lugares como Australia en 1895 o Chicago en 1899, gestándose los inicios de la división entre procesos judiciales destinados a adultos o a menores. Publicaciones como "The Individual Delinquent" de William Healey en 1915 subrayaron la importancia del entorno como factor clave en la aparición de la conducta criminal en la infancia. Además, surgieron movimientos como el Child Guidance Movement en Estados Unidos que promovió la concienciación sobre los trastornos en la infancia y conllevó el crecimiento de clínicas con equipos multidisciplinarios para el tratamiento de los mismos (Ollendick & Hersen, 1983). El propio gobierno de los Estados Unidos estableció en 1930 un subcomité destinado al estudio de la psicología y la psiquiatría en el ámbito pediátrico. Por último, destacar la proliferación de organizaciones profesionales tales como la American Orthopsychiatric Association (1924), Unión Europea de Psiquiatras Infantiles (1950). Así mismo, en 1953 se fundó la Academia Americana de Psiquiatría Infantil y en 1957 la Junta Americana de Psiquiatría y Neurología determinó que la psiquiatría infantil debía abordarse como una subespecialidad. En definitiva, todos estos avances supusieron la consolidación de la psiquiatría infantil como especialidad en el siglo XX.

1.10.- Siglo XXI

Durante el siglo XXI, el estudio de los trastornos de la conducta viene siendo una extensión de los descubrimientos y trabajos del siglo XX, no por supuesto, sin contar con nuevas aportaciones y matizaciones en múltiples aspectos. Del mismo modo, antiguos debates teóricos acerca de la naturaleza del comportamiento humano siguen vigentes, surgiendo nuevos enfoques que desafían anteriores asunciones teóricas.

Asistimos hoy a una próspera y diversificada investigación en el campo de la psicopatología. Los descubrimientos tecnológicos y los avances metodológicos (p. ej., técnicas de neuroimagen, genética molecular, modelos explicativos de ecuaciones estructurales sobre matrices de covarianzas, estudios con varianzas mediadoras y moderadoras, etc.) aportan nuevas y sustanciales posibilidades tanto en la precisión de los instrumentos de evaluación psicopatológica como en su aplicación para mejorar el entendimiento de la estructura de los trastornos. Así mismo, el florecimiento de nuevos tratamientos (conocidos como "terapias de tercera generación" o "terapias contextuales"), o la inclusión de conceptos transdiagnóstico o condiciones etiopatogénicas como la evitación experiencial o la "hiperreflexividad" (Hayes, Wilson, Guifford & Follete, 1996; Pérez-Álvarez, 2012) posibilitan una mayor comprensión de los trastornos de la conducta y sus relaciones. De modo similar, los avances en la investigación básica experimental abren el camino hacia la intelección de las distintas problemáticas y el progreso en la práctica

clínica, aspectos ambos que se influyen bidireccionalmente (Rutter & Stevenson, 2008). En consecuencia, el número de revistas y de publicaciones científicas es muy abundante y podemos observar una mayor especialización, ya sea en los aspectos metodológicos o en trastornos específicos (p. ej., *Psychological Methods*, *Journal of Abnormal Behavior*, *Journal of Anxiety Disorders*, etc.)

No obstante, ante las dificultades que presenta el desarrollo de una ciencia objetiva o la adecuada aplicación del método científico en el ámbito psicopatológico, los investigadores contemporáneos se plantean la necesidad de ser críticos con los posibles sesgos a los que sus trabajos pueden verse sometidos. Es además importante reconocer que se precisa más de un enfoque o perspectiva teórica para explicar la complejidad del comportamiento humano anómalo. Hoy en día coexisten, al menos, cuatro enfoques: el cognitivo-conductual, el contextual, el neurocientífico y el genético. Los cuatro requieren también atender a la influencia de diversos factores socioculturales que repercuten en la descripción y determinación de posibles causas psicopatológicas así como en la propuesta de tratamientos. La existencia de esta diversidad de enfoques precisa de un modelo integrador que nos ayude a comprender la conducta anormal en toda su complejidad.

Poniendo de manifiesto la tendencia hacia una disciplina cada vez más empírica, es notable la revisión y actualización de los sistemas clasificatorios de la patología psiquiátrica con la consecuente matización de criterios y aparición de nuevas categorías diagnósticas (p. ej., Trastorno neurocognitivo leve, trastorno de excoriación, etc.). En contraposición, también se promueve la utilización de enfoques transdiagnóstico que pretenden dar cuenta de los procesos comunes subyacentes a los diversos trastornos (Barlow & Farchione, 2017; Hayes & Hofmann, 2018). Igualmente, es perceptible la demanda de evidencias a la hora de implementar un nuevo tratamiento, favoreciendo el desarrollo de investigaciones que permitan determinar la eficacia de las intervenciones en los distintos trastornos de la conducta, así como de guías que contemplen dicha eficacia (p. ej., Woody, Weisz, & McLean, 2005; o los manuales de Pérez-Álvarez, Fernández-Hermida, Fernández-Rodríguez, & Amigo, 2018). Por último, destacar que la construcción de intervenciones clínicas actualmente está siendo guiada a partir de la investigación empírica en mayor medida que en el pasado.

En lo concerniente al ámbito infantil, en el siglo XXI, bien asentado ya el concepto de infancia, se continúan implementando los descubrimientos y perspectivas teóricas existentes, procurando el perfeccionamiento de los mismos. En este sentido, se observa un desarrollo paralelo y en lógico intercambio con los hallazgos en el ámbito de los adultos. Mención especial merece el surgimiento de la psicopatología evolutiva como marco de análisis de la conducta, tanto adaptada como desadaptada, a través del estudio de las complejas relaciones establecidas entre los sistemas biológicos, psicológicos y sociales a lo largo de la historia del individuo (Cicchetti, 2016). Desde este marco se entiende el desarrollo evolutivo como una epigénesis probabilística y, por tanto, bien puede ser señalado como un nuevo enfoque de vulnerabilidad-estrés que contribuya a la integración necesaria de los enfoques ya existentes en psicopatología.

En conclusión, hemos visto como el estudio de la psicopatología, en general, y, por tanto, de la psicopatología infantil, es un proceso complejo que ha conllevado un arduo y no siempre lineal proceso en el curso de la historia, siempre sujeto además a un marco cultural específico. En el contexto de los últimos dos siglos hemos observado grandes progresos, pero es importante que estos sigan siendo sometidos a un juicio crítico. Para corroborar la validez de un nuevo hallazgo la mejor herramienta a nuestra disposición es la constatación empírica, pues esta está sujeta en menor medida a las subjetividades del entorno cultural al que pertenecemos.

Bibliografía:

- Arias, B. (2018). Proyecto Docente. Manuscrito no publicado, Facultad de Educación y Trabajo Social, Universidad de Valladolid.
- Aries, P. (1962). *Centuries of childhood*. New York: Vintage Books.
- Barlow, D. H., & Durand, V. M. (2004). *Abnormal Psychopathology: An integrative Approach*. Thomson Wadsworth.
- Barlow, D. H., & Farchione, T. J. (2017). *Applications of the Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders*. Oxford University Press.

- Bernstein, D. A., & Nietzel, M. T. (1980). *Introduction to clinical psychology*. New York: mcgraw-Hill.
- Berrios, G. E. (1984). Descriptive psychopathology: Conceptual and historical aspects. *Psychol. Med.*, 14, 303-313.
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., & Carrobes, J. A. (Dir.) (2014). *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos*. Madrid: Pirámide.
- Carrobes, J. A. (1985). *Análisis y modificación de conducta: Aplicaciones prácticas*. Madrid: UNED.
- Cicchetti, D. (2016). *Developmental psychopathology, theory and method*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Coto, E., Gómez-Fontanil, Y., & Belloch, A. (2008). Historia de la psicopatología. En A. Belloch, B. Sandín, & F. Ramos (Eds.), *Manual de Psicopatología* (pp. 3-43). Madrid: mcgraw Hill.
- Doménech, E., & Canals, J. (1998). Evolución histórica de la psiquiatría infantil. En J. Rodríguez-Sacristán (Ed.), *Psicopatología del niño y del adolescente* (pp. 145-165). Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Frame, C. L., & Matson, J. L. (1987). Historical trends in the recognition and assessment of childhood psychopathology. En C. L. Frame & J. L. Matson (Eds.) *Handbook of assessment in childhood psychopathology. Applied issues in differential diagnosis and treatment evaluation*. New York: Plenum Press.
- Gardner, H. (1987). *La nueva ciencia de la mente. Historia de la revolución cognitiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Gil Roales-Nieto, J. (1986). *Introducción histórica, conceptual y metodológica al estudio de la conducta anormal*. Granada: Ediciones Némesis.
- Gil Roales-Nieto, J., Molina, F. J., & Luciano, M. C. (1997). Desarrollo de la Psicología Clínica Infantil. En M. C. Luciano (Ed.), *Manual de Psicología Clínica. Infancia y adolescencia* (pp. 1-19). Valencia: Editorial Promolibro.
- Glicklich, L. (1951). An historical account of enuresis. *Pediatrics*, 8, 259-269.
- Golden, K. M. (1977). Voodoo in Africa and the United States. *American Journal of Psychiatry*, 134, 1425-1427.
- Gracia, D. (1985). ¿Es el niño un ser enfermo? *Jano*, 662, 801-820.
- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2018). *Process-based CBT. The science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy*. Context Press.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Guifford, E. V., & Follete, V. M. (1996). Experiential Avoidance and Behavioral Disorders: A Functional Dimensional Approach to Diagnosis and Treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1152-1168.
- Hooley, J. M., Butcher, J. N., Nock, M. K., & Mineka, S. M. (2016). *Abnormal Psychology* (17th. Ed.). Pearson.
- Hunter, R., & Macalpine, I. (1963). *Three hundred years of psychiatry*. New York: Oxford University Press.
- Maher, B. A., & Maher, W. B. (1995). Una breve historia de la psicopatología. En V. E. Caballo, G. Buela-Casal, & J. A. Carrobes (Dir.), *Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos: Fundamentos conceptuales; trastornos por ansiedad, afectivos y psicóticos*. (pp. 3-61). Madrid: Siglo XX.
- Malinowski, B. (1954). *Magic, science and religion*. New York: Doubleday.
- Martínez-Cardaña, S. (1984). El modelo psicosociológico como alternativa en retraso en el desarrollo: Aportaciones a la etiología, evaluación, diagnóstico y tratamiento. Granada: Memoria de licenciatura. Universidad de Granada.
- Marvick, E. W. (1974). Nature versus nurture: patterns and trends in seventeenth century child rearing. In L. De Mause. *The history of childhood*. (pp. 259-301). New York: Harper & Row.
- Millon, T. (1976). *Modern Psychopathology: a biosocial approach to maladaptive learning and functioning*. Prospect Heights, ILL.: Waveland Press.
- Mora, G. (1982). Tendencias históricas y teóricas en psiquiatría. En A. Freeman, H. Kaplan & B. Sadock (Eds.), *Tratado de psiquiatría* (pp. 1-99). Barcelona: Salvat.
- Nathan, P., & Harris, S. (1975). *Psychopathology and society*. New York: mcgraw Hill.
- Ollendick, T. H., & Hersen, M. (1983). A historical overview of child psychopathology. En T. H. Ollendick y M. Hersen (Eds.), *Handbook of child psychopathology*. New York: Plenum Press.
- Oltmanns, T. F., & Emery, R. E. (1995). *Abnormal Psychology*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Parry-Jones, W. (1989). Annotation: The history of child and adolescent psychiatry: Its present day relevance. *Journal Child Psychology and Psychiatry*, 30, 3-14.
- Pérez-Álvarez, M. (2012). *Las raíces de la psicopatología moderna. La melancolía y la esquizofrenia*. Madrid: Pirámide.
- Pérez-Álvarez, M., Fernández-Hermida, J. R., Fernández-Rodríguez, C., & Amigo-Vázquez, I. (2018). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces*. Madrid: Piramide.
- Perris, C. (1987). Towards an integration theory of depression focusing on the concept of vulnerability. *Integrative psychiatry*, 5, 27-32.
- Peterson, L., & Burbach, D. J. (1988). Historical Trends. En J. L. Matson (Ed.) *Handbook of treatment approaches in childhood psychopathology*. (pp. 3-28). NY and London: Plenum Press.
- Rutter, M., & Stevenson, J. (2008). Developments in child and adolescent psychiatry over the las 50 years. En M. Rutter et al. (Eds.), *Rutter's child and adolescent psychiatry*. Massachusetts: Blackwell Publishing.
- Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (2006). *Psicopatología anormal: el problema de la conducta inadaptaada* (11a. Ed.). México: Pearson Educación.
- Scheerenberger, R. (1984). *Historia del Retraso Mental*. San Sebastián: Servicio Internacional de Información sobre Subnormales.
- Semelaigne, A. (1869). *Etudes historiques sur l'aliénation mentale dans l'antiquité*. Paris: P. Asselin.
- Spanos, N. (1978). Witchcraft in histories of psychiatry: A critical analysis and an alternative conceptualization. *Psychological Bulletin*, 85, 417-439.

- Stone, L. (1979). Residential treatment. En J. Noshpitz (Ed.), Basic handbook of child psychiatry. (pp. 231-262). New York: Basic Books.
- Sue, D., Sue, D. W., Sue, S., & Sue, D. M. (2015). Understanding Abnormal Behavior (11th. Ed.). Boston, MA: Wadsworth.
- Szasz, T. (1960). The myth of mental illness. American Psychologist, 15, 113-118.
- Vallejo-Ruiloba, J. (2015). Introducción a la psicopatología y la psiquiatría (8ª Ed.). Barcelona: Elsevier Masson.
- Vázquez, C. (1990). Historia de la psicopatología. En F. Fuentenebro, & C. Vázquez (Eds.), Psicología médica, psicopatología y psiquiatría, (pp. 415-472). Madrid: Interamericana/mcgraw Hill.
- Vidal, F. (1990). El lugar de la psicología en la clasificación de las ciencias. Curso de doctorado sobre psicología y conocimiento: Claves históricas. Oviedo: Mimeo.
- Woody, S. R., Weisz, J., & mclean, C. (2005). Empirically supported treatments: 10 years later. The clinical psychologist, 58, 5-11.
- Zilboorg, G. (1969). The medical man and the witch. New York: W. W.

