

## ¿CÓMO PIENSA UN PSICÓLOGO CLÍNICO?

Aunque la ciencia y la práctica de la psicología clínica pueden parecer diferentes, se relacionan por la forma común en que se acercan a la gente y los problemas que ésta experimenta. Hay cuatro tareas centrales en las que los psicólogos clínicos coinciden acerca de la gente y los problemas, sea para generar investigación y conocimiento para el campo como un todo o para obtener una mejor comprensión de un individuo dado. Esas tareas son la descripción, la explicación, la predicción y el cambio del funcionamiento humano.

### DESCRIPCIÓN

La comprensión precisa de cualquier individuo o cualquier problema psicológico comienza con una descripción cuidadosa de la persona y el contexto en el que vive. En los casos individuales esta descripción incluye prestar atención a la naturaleza del funcionamiento actual de la persona, así como una documentación cuidadosa de su desarrollo previo. En el campo más general de la psicología clínica, esta descripción incluye el diseño de sistemas para la clasificación o categorización (taxonomías) de problemas que se consideran la materia de estudio del campo, el desarrollo de herramientas adecuadas para la medición de esos problemas y la documentación de su prevalencia.

Imagínese el caso de un adolescente, Brian (de 16 años), que necesita ayuda. Hace casi un año sus padres pasaron por un divorcio muy difícil. Después de ese divorcio, Brian, su madre y su hermana menor se mudaron a una nueva ciudad para tratar de "comenzar de nuevo". Como el padre de Brian no proporcionaba apoyo financiero de manera regular, la familia se enfrentó con dificultades económicas importantes al tratar de arreglárselas con el salario

de la madre. Brian no se ajustó bien al divorcio de sus padres ni al cambio a una nueva escuela y una nueva ciudad. Le resultó difícil hacer nuevos amigos en la escuela y se volvió cada vez más aislado y solitario. Tres meses antes de visitarlo, Brian se deprimió de manera grave y realizó un intento suicida serio, pero incompleto. El psicólogo clínico se plantea una serie de preguntas importantes en sus primeros encuentros con él. ¿Existe un patrón específico de conductas, pensamientos o sentimientos que caractericen las dificultades que Brian está experimentando? ¿Esos problemas son exclusivos de él o son similares a las dificultades experimentadas por otras personas? Después de haber obtenido cierta información inicial acerca de una persona, los psicólogos clínicos deben formular una serie de preguntas para obtener, de manera sistemática, más información.

Las preguntas iniciales que se formulen acerca de Brian deben guiarse por una teoría sólida de la conducta humana y por la investigación que atañe a los problemas del cliente individual. Con respecto a este caso, es importante basarse en la investigación que examina la prevalencia, las causas y los correlatos de los intentos suicidas en los adolescentes. Los estudios sugieren que los intentos suicidas en los adolescentes se relacionan con la depresión, los acontecimientos estresantes en la vida y las dificultades o los conflictos dentro de la familia (por ejemplo Lewinsohn, Rhode y Seeley, 1996; McKeown et al., 1998; Wagner, 1997). Es más, la investigación sugiere que el grado en que los padres de los adolescentes, en particular las madres, participen y estén dispuestos a cooperar con el tratamiento predice qué tan bien se recuperarán los adolescentes suicidas (King et al., 1997). Además, puede desearse saber acerca de las fortalezas y competencias de Brian. ¿En qué áreas de la vida ha tenido éxito? ¿Qué aspectos de su vida él considera satisfactorios? Y será esencial que se evalúen los pensamientos y planes

suicidas actuales de Brian para considerar la probabilidad de que pueda cometer otro intento de quitarse la vida. Las respuestas a esas preguntas son parte de la tarea de una descripción detallada y cuidadosa del alcance y la naturaleza de los problemas de Brian, sus fortalezas y capacidades, y el ambiente o contexto en el que vive.

Cuando los psicólogos clínicos se desempeñan como investigadores enfrentan la misma necesidad inicial de una descripción cuidadosa. La ciencia clínica se interesa primero en la identificación de patrones de conductas, emociones y pensamientos problemáticos que pueden documentarse en forma cuidadosa y confiable en más de un individuo y en más de un momento en el tiempo (por ejemplo, Kessler et al., 1994). La descripción precisa depende de las herramientas para la medición confiable de conductas, pensamientos y sentimientos de los individuos. Las observaciones y descripciones más importantes son las que distinguen patrones de conducta entre individuos o dentro de la conducta de un solo individuo a lo largo del tiempo. Por ejemplo, ¿existe un patrón consistente de conductas y emociones que se caracterice por el alejamiento de la interacción con los otros, o con la tristeza, o los pensamientos suicidas o el intento de quitarse la vida? ¿Es Brian representativo de un grupo mayor de individuos que muestran un patrón similar de conductas?

Brian sufre un trastorno depresivo mayor definido por el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 4ª edición (DSM-IV, Diagnostic and Statistical Manual) de la American Psychiatric Association (1994). Aunque el DSM-IV es un sistema de clasificación diagnóstica psiquiátrica, los psicólogos clínicos han hecho contribuciones importantes a su desarrollo (por ejemplo, Barlow, 1991; L. A. Clark, Watson y Reynolds, 1995; Davidson y Foa, 1991; Widiger et al., 1991), así como a la investigación epidemiológica sobre la

incidencia, la prevalencia y el curso de los trastornos. Por ejemplo, Peter Lewinsohn y sus colegas del Oregon Research Institute obtuvieron profusos datos sobre la prevalencia del trastorno depresivo mayor en más de 1700 adolescentes en Oregon. Esos estudios demostraron que aproximadamente 20% de los adolescentes han experimentado al menos un episodio del trastorno depresivo mayor en el momento en que tienen 18 años (por ejemplo, Lewinsohn et al., 1993). Además, los síntomas depresivos y un diagnóstico de depresión en la adolescencia se asocian con otros problemas, incluyendo el riesgo de suicidio, el mal desempeño académico y el deterioro de las relaciones sociales (Gotlib, Lewinsohn y Seeley, 1995). Esos datos colocan los problemas de Brian en el contexto más amplio de la naturaleza de la depresión durante la adolescencia.

## **EXPLICACIÓN**

La mera descripción de un individuo o de un problema psicológico es insuficiente para la comprensión plena de ellos. Es imperativo que los psicólogos clínicos elaboren modelos cuidadosos que expliquen cómo o por qué se generó el problema, sea en un individuo o en la gente en general. Esta tarea abarca el diseño y comprobación de modelos de etiología o causa, incluyendo, pero no limitándose, el uso de los métodos experimentales para probar la causalidad. La tarea de la explicación científica y de la práctica psicológicas involucra la generación de hipótesis acerca de un individuo o un problema, hipótesis que luego pueden probarse de manera cuidadosa y rigurosa.

¿Por qué intentó Brian quitarse la vida? ¿Por qué se sumió en un patrón conductual en el cual está abrumado por las responsabilidades diarias y siente que ha perdido control sobre su propia vida? Es cierto que una hipótesis

interesante se centraría en el divorcio de sus padres. Pero ¿cuál es la base de esta hipótesis? ¿Qué se sabe acerca de las consecuencias psicológicas del divorcio de los padres, las pérdidas y tensiones asociadas con el divorcio?

¿Y cuál es la correspondencia entre dicha pérdida y la depresión posterior, la ideación o los intentos suicidas?

Las respuestas a esas preguntas están más allá de la información que puede obtenerse examinando un solo caso como el de Brian. Aquí debe confiarse en la ciencia, en su sentido más amplio, de la psicología para obtener una explicación de los problemas que Brian está experimentando. La investigación sobre las consecuencias del divorcio de los padres y otros tipos de separación y pérdida debería proporcionar orientación para entender la experiencia de Brian (Sandler et al., 2000). Será importante determinar si las consecuencias a corto plazo durante las primeras semanas y meses después del divorcio de los padres son iguales, o diferentes, a las consecuencias a largo plazo en un periodo de años. También será importante determinar si el hecho de que el divorcio esté asociado con altos niveles de conflicto entre los padres, establece una diferencia en comparación con divorcios resueltos de manera más amigable.

Explicar la naturaleza y causa de un problema requiere que el psicólogo clínico evite la tentación de aferrarse a explicaciones sencillas. A pesar de lo importante que puede ser el divorcio de los padres de Brian en relación con el intento suicida de éste, deben considerarse otras explicaciones. Las dificultades actuales de Brian pueden deberse en gran medida a aspectos de su experiencia, tales como las características de su familia, o a factores biológicos, como desarreglos en su sistema nervioso central o a un riesgo de desarrollar depresión debido a factores hereditarios . Otra posibilidad podría

ser que, el divorcio de sus padres fuera sólo un elemento, quizá el desencadenante final, de un conjunto mucho más complejo de factores que llevaron a los problemas actuales de Brian.

Esas explicaciones tienen sus raíces en modelos amplios acerca de los seres humanos y su conducta y en modelos más circunscritos sobre las conductas o los problemas específicos. Se han propuesto varias teorías diferentes para explicar las causas del trastorno depresivo mayor. Esas diversas teorías resaltan el papel de los factores biológicos (por ejemplo Howland y Thase, 1999), las redes y los esquemas cognitivos (por ejemplo, Beck, 1976; D. Clark, Beck y Alford, 1999), el condicionamiento y los procesos de aprendizaje (por ejemplo, Lewinsohn y Gotlib, 1995), las relaciones interpersonales (por ejemplo, Klerman y Weissman, 1993), y una integración de uno o más de esos factores (por ejemplo, Goodman y Gotlib, 1999). Por ejemplo, un enfoque teórico sobre la depresión se ha concentrado en las formas en que los individuos interpretan y atribuyen las causas de los acontecimientos en sus vidas y generan expectativas acerca de sucesos futuros (por ejemplo, Gotlib y Abramson, 1999). Este modelo hipotetiza que los individuos son proclives a desarrollar depresión en la medida que tienen una forma negativa característica de interpretar y atribuir las causas de los acontecimientos estresantes en sus vidas. Así, un episodio de depresión puede desencadenarse cuando un individuo con un estilo cognitivo depresivo se encuentra con un acontecimiento estresante que activa la forma negativa de pensar (por ejemplo, Metalsky y Joiner, 1992). Este enfoque ha sido apoyado por una considerable evidencia empírica y puede proporcionar una explicación de por qué la depresión de Brian se debe al divorcio de sus padres y a los cambios subsecuentes en su vida.

## PREDICCIÓN

La prueba más rigurosa y necesaria de cualquier explicación es ver si conduce a predicciones apoyadas en la investigación empírica. La importancia de la predicción, como la descripción y la explicación, es evidente en el trabajo de los psicólogos clínicos que ayudan a individuos, así como en el trabajo de los investigadores clínicos que tratan de entender un problema en la población general. La predicción sólo es posible mediante observaciones repetidas en las cuales las condiciones se encuentran bajo control o se entienden bien.

Cuando se trate la depresión de Brian, debe intentar predecirse el curso de sus síntomas en las semanas y meses iniciales de su tratamiento. Él intentó quitarse la vida, por lo que debe formularse un juicio acerca de la probabilidad de que cometa otro intento suicida. ¿Qué factores serán útiles para tratar de predecir el pensamiento o los intentos suicidas subsecuentes? Incluso si no intenta otro suicidio, debe buscarse predecir el curso probable de sus problemas actuales. ¿Es probable que esos problemas continúen, que disminuyan por sí mismos o que sea necesario recibir tratamiento psicológico o medicamentos? ¿Hay tratamientos psicológicos efectivos para atender su depresión?

En la investigación, la predicción se prueba de dos maneras: (a) estudios longitudinales del curso de los problemas tal como ocurren en la vida real; y (b) estudios experimentales que prueban predicciones o hipótesis específicas en circunstancias controladas. Por ejemplo, siguiendo el primero de esos métodos los psicólogos clínicos han estudiado el curso de los síntomas depresivos y del trastorno depresivo mayor durante la adolescencia (por ejemplo, Compas et al., 1997; Gotlib, Lewinsohn y Seeley, 1995; Hankin et al., 1998). Los resultados de esos estudios indican que tanto los síntomas de

la depresión como los episodios del trastorno depresivo mayor se incrementan en el curso de la adolescencia, y que más mujeres que hombres experimentan depresión en el decenio adolescente.

Aunque los hallazgos de la investigación longitudinal son valiosos, los estudios de este tipo en esencia se encuentran limitados en las inferencias que pueden derivar acerca del papel de los acontecimientos, como la pérdida de un ser querido o el divorcio de los padres, como causa de la depresión. Esta limitación se debe a que esos estudios, por lo general, no consideran el funcionamiento de los individuos antes de que experimentaran esos sucesos. Por otro lado, en los estudios que utilizan métodos experimentales para examinar los efectos de la pérdida (y de muchos otros problemas clínicos importantes) no es ético involucrar a personas en la investigación, es decir, los investigadores están imposibilitados para exponer a los participantes de la investigación a experiencias muy estresantes o traumáticas. Sin embargo, se ha obtenido evidencia experimental sólida sobre los efectos de la separación y la pérdida en experimentos realizados con animales. La investigación clásica del psicólogo Harry Harlow, y sus colegas, continuada en el trabajo de Stephen Suomi, y sus asociados, son ejemplos importantes de este trabajo (por ejemplo, Suomi, 1998). Los hallazgos de la investigación con humanos y con animales en este asunto señalan diferencias individuales importantes en la respuesta a la pérdida. En ambos métodos, la meta del investigador clínico es tratar de identificar relaciones causales concernientes a importantes problemas clínicos.



## CAMBIO

Dado que la psicología clínica implica la aplicación del conocimiento psicológico para aliviar los problemas humanos, no es suficiente que los psicólogos clínicos describan, expliquen o predigan el funcionamiento humano. Los psicólogos clínicos deben interesarse también en cambiar la vida de la gente. Por ello, de manera específica, los psicólogos clínicos diseñan y ejecutan intervenciones planeadas y controladas para el tratamiento y prevención de la psicopatología; para afrontar y prevenir algunas formas de enfermedad física, y para la promoción de la salud psicológica y física. Facilitar el cambio es una meta tanto de los investigadores como de los clínicos que ejercen la práctica.

Los esfuerzos por cambiar la vida de la gente deben basarse en la evidencia de la investigación que permite al clínico formular predicciones razonables acerca de los efectos de intervenciones específicas. Por ejemplo, ¿qué debería esperarse si se alentara a Brian a analizar sus sentimientos, incluyendo su sensación de tristeza y sus sentimientos de enojo, relacionados con el divorcio de sus padres? ¿Es probable que ese análisis promueva cambios significativos y duraderos en su conducta, pensamientos y emociones? Por otra parte ¿qué sucedería si de manera sistemática alentara y recompensara a Brian por aumentar su participación en actividades placenteras y constructivas en la escuela, los deportes y con los amigos? ¿Bastarán los cambios en su conducta para aliviar sus sentimientos profundos de pérdida relacionados con el divorcio de sus padres? Desde una perspectiva diferente, puede ser importante cambiar la forma en que Brian piensa acerca de sus padres, acerca de sí mismo y acerca de las razones para el divorcio de sus padres. ¿Si Brian aprende a pensar de manera diferente acerca del

divorcio de sus padres, esa nueva forma de pensar conducirá a cambios significativos en sus emociones y conductas?

A los psicólogos clínicos les interesa desarrollar mucho más que un conjunto de técnicas para ayudar a la gente a cambiar (por ejemplo, Kanfer y Goldstein, 1991). Están comprometidos en el desarrollo de un conjunto amplio de principios para entender cómo y por qué cambia la gente (Borkovec, 1997). Los psicólogos clínicos son más que técnicos dedicados a seguir un conjunto de procedimientos diseñados con el propósito de ayudar a una persona con un problema o a cambiar algún aspecto de su conducta. Los psicólogos clínicos necesitan entender que ciertas técnicas funcionan con algunas personas, o algunos problemas, pero no en otras. También requieren comprender las razones por las cuales funcionan esas técnicas. Sin este tipo de comprensión global de los mecanismos de cómo cambia la gente, los psicólogos no podrán continuar mejorando, de manera sistemática, las formas en las que pueden ayudar a la gente; asimismo ignorarán cómo generalizar sus métodos actuales a personas o problemas diferentes.

Una de las áreas de investigación más activas en la psicología clínica se concentra en la eficacia y la efectividad de la psicoterapia (por ejemplo, Hollon, 1996; Seligman, 1996). El tratamiento psicológico de la depresión ha sido un área particularmente importante y activa de la investigación de la psicoterapia; por ello, la investigación ha estado orientada por varios modelos teóricos diferentes de la depresión. Por ejemplo, basados en el trabajo innovador del psiquiatra Aaron Beck (1976; Beck et al., 1979), los psicólogos clínicos han contribuido al desarrollo y evaluación de la investigación sobre la terapia cognitiva para la depresión. Tal investigación ha demostrado que la terapia cognitiva es uno de los varios tratamientos efectivos para el trastorno depresivo mayor (por ejemplo, Hollon y Beck, 1996). Los psicólogos clínicos

también han estudiado cómo y por qué la terapia cognitiva puede producir efectos benéficos en el tratamiento de la depresión (por ejemplo, DeRubeis et al., 1996).

## **RESUMEN Y CONCLUSIONES**

En este capítulo se revisaron la definición y las características del campo de la psicología clínica. La psicología clínica involucra la aplicación del conocimiento de la ciencia psicológica para entender y ayudar a los individuos que experimentan problemas de salud mental. Se destacó la relación entre la ciencia psicológica y la aplicación clínica. Se observó que la psicología clínica se relaciona con otras áreas de la psicología pero también se advirtió que es diferente de ella. El vínculo con otras áreas de la psicología radica en el compromiso compartido con la investigación psicológica, mientras que los rasgos únicos de la psicología clínica implican la aplicación de la investigación para la comprensión, el tratamiento y la prevención de la psicopatología. La psicología clínica también es distinta de otros campos de la salud mental, incluyendo la psiquiatría, el trabajo social clínico y la enfermería psiquiátrica.

Los psicólogos clínicos trabajan en diversos escenarios, como universidades, hospitales generales y psiquiátricos, clínicas psicológicas y la práctica independiente. Participan en actividades relacionadas con la investigación, la enseñanza y la administración, así como la evaluación, diagnóstico, tratamiento y prevención de la psicopatología. Aunque los psicólogos clínicos se desempeñan como científicos y como profesionales, su trabajo en esos dos campos se ve unificado por una manera sistemática de pensar en la gente y los problemas. De este modo, un psicólogo –sea que trate de ayudar a un individuo a afrontar un acontecimiento traumático en su vida o que intente llegar a una comprensión más amplia de cómo afronta la gente en general el

trauma--debe comprometerse a describir, explicar, predecir y cambiar a la persona o al problema en forma cuidadosa.

## **REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA**

**COMPAS, B. E., GOTLIB, I. H., NAGORE CÁZARES, G., YESCAS MILANÉS, J., & ORTIZ SALINAS, F. (2003). *INTRODUCCCIÓN A LA PSICOLOGÍA CLÍNICA***