

## EL FRACASO

# Respuestas de la psicología y la psiquiatría ante el fracaso

.....  
**Laura Díaz Cano**

Psicóloga  
.....

A lo largo del artículo se abordarán las respuestas de la Psiquiatría y sobre todo de la Psicología, como ciencias de la salud, al padecimiento humano entendido como experiencia de fracaso en sus diferentes dimensiones.

Son diversos los motivos que pueden ser responsables del advenimiento de una situación real o subjetiva de fracaso: dificultades familiares, problemas laborales, padecimiento de una enfermedad crónica, pérdida de sentido existencial...

Derivado de éstas u otras circunstancias dolorosas, podrá desencadenarse un estado de malestar emocional, bloqueo o sufrimiento personal. En ocasiones, estas situaciones derivarán en una enfermedad de tipo psicológico y psiquiátrico con clara entidad diagnosticable (depresión, ansiedad excesiva, problemas de adicción, etc.).

Pero, ¿debemos a partir de la anterior explicación suponer que padecer una enfermedad psicológica es sinónimo de fracaso? A esta pregunta se pretenderá responder a lo largo del presente artículo.

Para fundamentar bien la respuesta se revisará brevemente la evolución que han sufrido las ciencias de la salud y el concepto de enfermedad mental a lo largo del tiempo a través de sus dos disciplinas: la Psiquiatría y la Psicología. Ambas se complementan a la hora de dar respuesta y proponer una solución al malestar de la persona.

## Evolución del concepto de salud mental a lo largo del tiempo

Durante mucho tiempo, la enfermedad mental ha sido considerada una diferente manera de enfermar a la que acompañaba el miedo, el estigma social, la vergüenza y la culpa. Esto ha contribuido a que se ocultaran o minusvaloraran todas aquellas dolencias o sufrimientos que tenían que ver con el alma (*psique*) y que se demorara la búsqueda de ayuda. A esto hay que añadir la carencia de recursos dignos para este tipo de problemática.

Hoy, recibir ayuda psiquiátrica o psicológica no es un estigma social, siendo cada vez mayor el número de personas que acuden a las consultas de salud mental buscando la solución a su problema personal.

**El modelo bio-psico-social de la salud**

En el momento actual, se aborda la problemática de la salud mental desde un modelo pluridimensional denominado modelo *Bio-Psico-Social*, que plantea que tanto los factores biológicos, junto con los propiamente psicológicos y sociales que rodean a una persona son responsables de su salud y equilibrio.

Por lo tanto, las alteraciones psíquicas son la consecuencia de una serie de factores que tienen lugar en tres niveles:

- En el *factor biológico*, se incluyen aspectos relacionados con problemas y enfermedades físicas, alteraciones bioquímicas y metabólicas, así como cuestiones relacionadas con la herencia y la vulnerabilidad genética.
- Dentro del *factor psicológico*, encontramos el conjunto de aprendizajes, vivencias y características de personalidad. Todas ellas constituyen variables que determinan el modo y capacidad de respuesta que tiene la persona ante las dificultades. Por ejemplo, en presencia de adversidades, existen diferentes formas de responder y reaccionar. Hay modos de reacción que suponen la asunción de responsabilidad y aceptación de la realidad (reflexión y búsqueda de soluciones), mientras que otras formas representan una actitud de huida, no reconociendo la situación (negación), o delegando la responsabilidad (culpabilización de otros).
- El tercer *factor social*, se refiere al conjunto de circunstancias (culturales, políticas, económicas, familiares...) que rodean la realidad de la persona.

Este planteamiento no es determinista, sino que pretende ser un esquema explicativo a partir del cual poder analizar y paliar las dificultades de un modo integrador. Sin embargo en este esquema, se echa de menos un as-

pecto fundamental que determinará el grado y tipo de influencia de los anteriores factores. Nos referimos al conjunto de VALORES y PRINCIPIOS que guían la acción del individuo y que forman parte del entramado social. Incluyendo este aspecto el modelo podría pasar a denominarse así: *Modelo Bio-Psico-Socio-Axiológico*.

La sociedad en la que vivimos es una sociedad desestabilizadora, estresante y cruel que nos demanda un ritmo de vida muchas veces antinatural donde lo que más prima es la productividad, el éxito económico y profesional, la competitividad, el hedonismo y el conformismo.

Un modo de vida, donde lo espiritual no tiene sentido, sino que impera un pragmatismo a ultranza. Una sociedad así, es obviamente el mejor caldo de cultivo para la aparición de alteraciones mentales de toda índole. La persona se siente fracasada cuando no cumple con las expectativas impuestas por la sociedad y en lugar reaccionar con una actitud crítica adopta un rol de indefensión culpándose más por lo ocurrido.

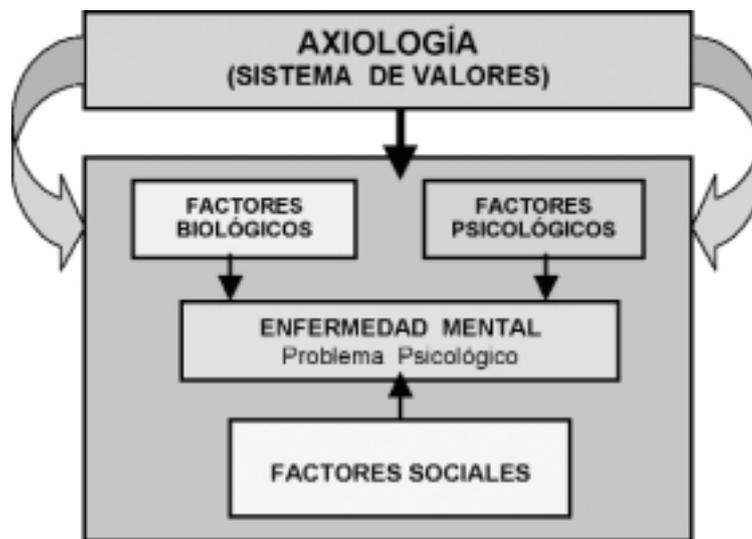


Figura 1: Modelo Bio-psico-socio-axiológico

**El estado de salud como un proceso a lo largo de un continuo**

Junto al modelo expuesto anteriormente, otra cuestión importante para entender el concepto de salud mental es la concepción de ésta como un proceso a lo largo de un continuo salud – enfermedad. ¿Alguna persona se atrevería a decir que está totalmente sana y plenamente equilibrada? Quien más y quien menos tiene sus complejos, sus temores, sus compulsiones, sus desequilibrios, problemas en determinadas relaciones personales... Además, habrán existido o existirán etapas a lo largo de la vida de mayor o menor padecimiento. De manera que lo que entendemos por salud es algo fluctuante y de fronteras imprecisas más que un estado definido.

## EL FRACASO

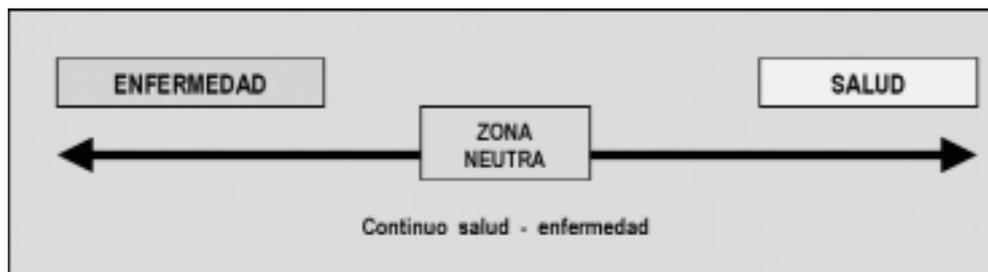


Figura 2: Estado de enfermedad y/o salud entendido como un proceso a lo largo de un continuo

### Las dos disciplinas de la salud mental: la Psiquiatría y la Psicología

A continuación haré una breve caracterización de ambas disciplinas, la Psicología y la Psiquiatría para conocer mejor los márgenes de una y otra actuación, así como los puntos en que interactúan.

Desde la Psiquiatría se consideran los problemas del paciente como resultado de que algo no funciona bien en el organismo, mientras que el psicólogo clínico se centra en aspectos que tienen que ver con cómo influyen en el estado psicológico las relaciones y situaciones sociales, familiares, las interpretaciones y emociones propias, la opinión y visión personal que se tiene sobre las cosas, etc. Esto no quiere decir que el psicólogo obvie en su abordaje los aspectos orgánicos, o que el psiquiatra excluya los aspectos psicológicos. Sin embargo, sí debe quedar claro que ambos se diferencian en la mayor importancia que conceden a uno u otro factor.

Por consiguiente, el psiquiatra se ocupa habitualmente de diagnosticar y recetar un fármaco; el psicólogo clínico junto con el diagnóstico, busca analizar las dificultades específicas de la persona en su día a día y ofrece un plan de tratamiento ajustado a éstas para superarlas. Por último señalaremos que el psiquiatra tiene un papel muy importante en las fases más graves de algunas enfermedades que requieren ingresos y una estrecha supervisión (psicosis, depresiones graves con intentos de suicidio, etc); mientras que el psicólogo clínico se ocupa de los trastornos mentales en general (tratamiento ambulatorio), y de los problemas de adaptación y dificultades de relación.

La forma de abordaje de una y otra disciplina ha variado a lo largo del tiempo al paso que ha evolucionado el concepto de Salud Mental. A continuación, se analizará más pormenorizadamente el papel de la psicología y sus diferentes orientaciones.

### La Psicología Clínica

Teniendo en cuenta que la Psicología es la ciencia del espíritu o la ciencia del alma, desde la vertiente clínica una intervención psicológica es un encuentro entre dos personas (terapeuta y cliente), que se da en un marco específico con una duración determinada, persiguiendo la comprensión y el abordaje de una serie de situaciones que afectan al individuo. La relación se fundamenta en la confianza y el respeto, garantizando el secreto de confidencialidad. El objetivo terapéutico es el cambio en el comportamiento de la persona. Sin embargo, hay que precisar que existen diferentes orientaciones que persiguen este mismo objetivo pero a partir de diferentes procedimientos y metodologías ya que la filosofía subyacente de cada una varía. Si tenemos que acudir a un psicólogo conviene conocer la orientación con la que trabaja el profesional, para valorar si nuestras características personales, nuestras expectativas y nuestro problema o dificultad puede encontrar una respuesta adecuada en esa forma de intervención. La modalidad de terapia que le sirva a una persona puede no servir igualmente a otra. A continuación se nombran algunas de las orientaciones o paradigmas más importantes de la psicología clínica: Logoterapia, Gestalt, Terapia Cognitivo-Conductual, Teoría Sistémica y El Psicoanálisis\*.

### ¿Es la enfermedad psicológica sinónimo de fracaso?

Teniendo en cuenta que el sentimiento de fracaso es uno de los desencadenantes de la solicitud de ayuda a distintos profesionales de la salud mental, ha llegado el momento de responder al planteamiento inicial acerca de si es o no la enfermedad psicológica sinónimo de fracaso.

\*. Remitimos al lector interesado en conocer los principales modos de intervención de las distintas terapias a la consulta de algunos de los libros que se señalan al final del artículo.

Como respuesta diremos que el padecimiento de una enfermedad psicológica no debe ser asimilada con experiencia de fracaso. Del mismo modo que todos asumimos que un niño no es responsable de padecer falta de oxígeno en el momento del parto y vivir con las consecuencias que eso implica, y una persona mayor no es responsable de sufrir la enfermedad del alzheimer, no debemos entender como situaciones de fracaso aquellas en las que la persona padece una enfermedad como la depresión, ataques de pánico, hasta trastornos más severos y de carácter crónico como la esquizofrenia y trastornos de personalidad. Sin embargo, la actitud de la persona ante la enfermedad sí será algo determinante, fruto de una decisión y de un posicionamiento ante la vida.

En este sentido entenderemos la actitud de responsabilización como un éxito a partir del desencadenamiento de una enfermedad o problema. Por ejemplo, cuando unos padres se preguntan: «¿Por qué nuestro hijo se comporta así de mal?, ¿qué es lo deberíamos cambiar de nuestro comportamiento?», esto constituye un éxito al tratarse de una actitud reflexiva, responsable y comprometida. Se dan cuenta de que ellos pueden hacer algo y se pondrán manos a la obra.

Y ante el padecimiento de una enfermedad seria, ¿qué queremos expresar cuando hablamos de adoptar una actitud responsable? Nos referimos, a aceptar las limitaciones que la enfermedad implica actuando en consecuencia. Por ejemplo, un enfermo cardíaco actúa responsablemente si toma la medicación cuando está recomendada, realiza ejercicio, cuida su dieta; una persona con problemas de motricidad cuando realiza ejercicios de rehabilitación de forma continuada, solicita los recursos sociales a los que tiene derecho y que facilitan su acceso al trabajo; una persona con depresión asume que debe cambiar ciertos aspectos de su vida para reponearse ..., etc. En ocasiones será necesaria la búsqueda de ayuda profesional cualificada y esta respuesta, una vez más, será contemplada como un éxito.

Como contraposición a las actitudes de éxito, serían actitudes que denotarían un vencimiento por la enfermedad psicológica percibido como situación de fracaso, aquellas manifestaciones en las que la persona elude su responsabilidad y tiende a culpar a los otros de las causas de su sufrimiento, rechaza la posible ayuda proveniente de familiares, amigos o de los recursos adecuados o se lamenta pero no pone en marcha ninguna estrategia que le facilite el cambio o la mejoría. Nos enfrentamos aquí a la libertad de la persona que toma decisiones cruciales para su vida. En estas situaciones, el papel de los profesionales y allegados será el de acompañar y motivar a la persona al cambio, tal vez haciendo un ejercicio de

cambio en la actitud propia, y en última instancia actuar respetando su decisión. Esto último, se entenderá mejor cuando nos refiramos a de aquellas enfermedades que implican un componente de negación y ocultación por parte del enfermo. Son ejemplos de estas situaciones los problemas de abuso de sustancias (alcoholismo), los trastornos de alimentación (anorexia y bulimia) y enfermedades que cursan con procesos alterados de conciencia (con alucinaciones y delirios). En estos casos, el deseo de caminar hacia la curación será doblemente alabado, doblemente reconocido y exitoso en la persona. En este tipo de situaciones, la responsabilidad deberá ser compartida. De manera que, muchas veces, un indicador de éxito o fracaso en las diferentes fases del proceso de sanación será la implicación de la familia y personas de referencia. En estos casos, el apoyo recibido por la persona será un factor fundamental, determinante para la curación y para el mantenimiento de los logros alcanzados.

Ya hemos hablado de la actitud ante la enfermedad entendida como éxito, que nos permite romper la asociación de enfermedad mental con situaciones de fracaso. A continuación nos referiremos a la enfermedad como *señal*, como un padecimiento necesario en ocasiones, que nos avisa, y nos ayuda a entender que algo debe cambiar.

A veces tenemos la sensación de que nuestro cuerpo y nuestra mente se agota, creemos que ya no puede ir a más revoluciones ni seguir respondiendo de igual manera a las responsabilidades que le están encomendadas. Junto a estos síntomas claramente observables, aparecen una serie de pensamientos negativos acerca del futuro, de los demás y de uno mismo. Estamos sufriendo una depresión. Uno de los indicadores diagnósticos que permite valorar la intensidad o la gravedad de la depresión padecida es el sentimiento de fracaso con respecto a uno mismo. Ante estas circunstancias, escuchar lo que nos está pasando, reconocerlo como problema y desear que la situación presente mejores gestos que nos ayudarán en el proceso de mejoría.

#### Éxito y fracaso de las terapias. Éxito y fracaso del terapeuta

Como hemos visto, cada vez son más las personas que acuden al psicólogo para poner fin a su problema o malestar. Relacionado con esto, existe un interés creciente por analizar los factores a los que poder atribuir el éxito o el fracaso de las distintas intervenciones. Estos datos, permiten conocer además qué orientaciones son más recomendables para la solución de problemáticas específicas. Por ejemplo, los problemas de relación tendrán un

## EL FRACASO



Laura Díaz Cano

abordaje más profundo con una terapia sistémica, mientras que la eliminación de los síntomas de pánico y agorafobia se conseguirá antes siguiendo una terapia cognitivo-conductual, etc.

Uno de los indicadores tenidos en cuenta a la hora de valorar el cambio terapéutico son el número de objetivos alcanzados con la intervención y la disminución de síntomas padecidos. Una vez que se han conseguido los cambios deseados se concluye con el alta terapéutica aunque será recomendado llevar cabo un seguimiento para verificar y apoyar el estado de la persona a o largo del tiempo. En ocasiones, si tras un prolongado periodo de tiempo la persona no mejora, el profesional tiene el deber ético de informar acerca de la conveniencia de concluir la terapia proponiendo una remisión a otro profesional.

En Psicología clínica existe un gran porcentaje de abandonos de la terapia. Esto es, que la persona pone fin al tratamiento como resultado de una decisión personal sin que esta decisión sea compartida por el terapeuta quien considera conveniente el mantenimiento de la terapia hasta la consecución de las metas planteadas. Esto puede deberse: a que no se ha generado un clima de confianza con el terapeuta o disiente de su modo de trabajo, al elevado coste de las sesiones (si se trata de una atención privada), al esfuerzo que supone estar en un proce-

so terapéutico que requiere cambios, y a la propia recuperación de la persona que al encontrarse un poco mejor no encuentra sentido al hecho de tener que seguir manteniendo la terapia, entre otras razones. ¿Pueden considerarse exitosas las intervenciones en las que el individuo pone freno a su proceso de mejoría? A pesar de que las diferentes motivaciones deban ser analizadas por separado, podemos decir que aun en el peor de los casos, cuando el individuo decide detener su crecimiento, debemos ser optimistas al mismo tiempo que asumimos nuestras limitaciones, pues la persona conoce dónde puede encontrarse el camino de sanación.

#### Afrontar con éxito el fracaso

A continuación se ofrecen algunas recomendaciones que constituyen saludables formas de actuación ante el fracaso:

##### «Ante el fracaso, responsabilidad»

En lugar de dejarnos invadir por la culpa o la resignación, desarrollemos una capacidad de análisis ante el fracaso, preguntándonos: ¿Qué es lo que ha ocurrido?, ¿Qué factores han influido?, ¿Qué parte depende de mí?, ¿Hay algo que yo puedo hacer para que las cosas no empeoren, y para mejorar la situación?

La responsabilidad nos moviliza mientras que la culpabilización nos deja paraliza y bloquea.

«No hemos nacido para ser perfectos»

Del mismo modo que es importante perdonar al prójimo, debemos desarrollar la importante capacidad de perdonarnos a nosotros mismos por todas las imperfecciones y los errores cometidos.

Ser exigentes con nosotros mismos nos permite crecer, avanzar cada vez más, desplegar un amplio repertorio de habilidades que poseemos por el mero hecho de ser personas. Al mismo tiempo, ser exigentes con los demás (con nuestros hijos, parejas, padres, alumnos), contribuye también a su desarrollo, bienestar y felicidad. Ahora bien, cuando la exigencia no conoce límites podemos estar infligiendo un gran daño. Un daño similar se comete en el caso contrario, cuando ya no pedimos ni esperamos nada del otro (Ej.: «Mi padre ya no espera nada de mí profe, ya no me exige nada y hago lo que quiero»). Comenta un alumno con tono de resignación al profesor).

Si una adecuada exigencia nos permite avanzar con compromiso, la sobre-exigencia con nosotros mismos nos sitúa en una situación de sufrimiento permanente pues nunca será suficiente.

«Aprendamos a tolerar la frustración, pero no optemos por la resignación»

La vida está llena de frustraciones y en la medida en que somos más ambiciosos encontramos más motivos por los que sentirnos decepcionados, abatidos, desesperanzados ... Por consiguiente, es muy importante desarrollar cierta resistencia para poder tolerar la frustración que diferentes situaciones nos producen. No debemos confundir esto con resignación. Este aspecto, muchas veces está relacionado con la confianza que tenemos en nosotros mismos y en las personas que nos rodean. Además, resulta fundamental en la educación de los más pequeños. Los niños, desde muy temprana infancia, deben comprender que la vida supone muchas veces frustración y que no siempre podrán obtener aquello que desean. Poder asumir esto nos permite avanzar a pesar del dolor y la decepción.

«Combatamos la falsa modestia y el masoquismo»

Ni todos los éxitos y obras bien hechas son debidas a la suerte o al azar, ni todos los fallos son debidos a nuestra incapacidad. Encontrar un equilibrio entre estos dos aspectos, nos ayuda a actuar con madurez y seguridad ante las responsabilidades y retos de la vida.

«No caigamos en el victimismo. El ser humano es capaz de superarse continuamente así mismo».

Tras una situación de sufrimiento y derrumbe, la victimización, en un principio, puede resultar rentable. Sin embargo, a posteriori quedamos prisioneros en nuestra propia jaula. Sabemos que dos personas que viven la misma situación traumática pueden reaccionar de forma diferente. Por lo tanto, no son las situaciones lo que determinan nuestra actuación sino otros factores que tienen que ver con las actitudes, interpretaciones y recursos de la persona.

Aunque el tema del artículo se ha centrado en las respuestas que ofrece la psicología clínica a nivel paliativo, conviene señalar que otras ramas de la Psicología están implicadas también en el nivel preventivo. La psicología social y educativa actúan para que se lleven a cabo políticas saludables. Sin embargo, en ocasiones esto no es suficiente y es necesario que la Disciplina Psicológica se convierta en un fuerte elemento de denuncia, dinamizándose ella misma y dinamizando al individuo para reivindicar la construcción de una sociedad para las personas. De no ser así estaríamos actuando como buitres del sistema que se nutren del padecer humano como si de una máquina reventada por el mal uso se tratara.

Para finalizar diré que como se ha visto hasta ahora, la psicología no pretende evitar a la persona la experiencia de fracaso, pues éste es un hecho consustancial a la vida. Lo que sí nos aporta es un conjunto de modos de enfrentarnos a la experiencia que contribuya a hacernos mejores como personas y más capaces para afrontar los retos ilusionantes que nos ofrece la vida.

#### Lecturas recomendadas

- Bayers, R., *Psicología del sufrimiento y de la muerte*, Martínez Roca, 2001.
- Bazzi, T. y Fixxotti, E., *Guía de la Logoterapia: Humanización de la Logoterapia*. Col. Biblioteca de Psicología, Herder, 1989.
- Dominguez, X.M., *Para ser persona*. Col Sinergia, Fundación Mounier, 2002.
- Dominguez, X.M. *Victor E. Frankl*. Col Sinergia, Fundación Mounier, 2000.
- Frankl, V., *Ante el vacío existencial: Hacia una humanización de la Psicoterapia*, Col. Biblioteca de Psicología, Herder, 1982.
- Ludewig, K., *Terapia Sistémica: Bases de teoría y práctica clínicas*, Herder, 1993.
- Peñarrubia, F., *Terapia Gestalt: La vía del vacío fértil*, Alianza Editorial, 1998.
- Patrick, Hannot P., *Guía de las psicoterapias*, Salvat, 1996.