

# ALGUNAS APLICACIONES DE LA TEORIA DE L.S. VIGOTSKI EN PSICOLOGIA CLINICA

Armando Alonso Alvarez, Facultad de Psicología, Universidad de La Habana.

## RESUMEN

L.S. Vigotski, entre sus múltiples trabajos e investigaciones, también aborda las enfermedades mentales y neurológicas, para analizar la disolución o desintegración de aquello que la evolución y la experiencia cultural ayudó a construir. Más de una vez afirmó que para la plena interpretación del problema del desarrollo y maduración de la psiquis son imprescindibles los conocimientos de los datos sobre su desintegración. Por tanto, utiliza el material patológico, no como modelo, -a diferencia del psicoanálisis-, sino como un vía para corroborar sus concepción acerca del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. En el artículo son valorados algunos criterios de Vigotski, que lo señalan como precursor de la Neuropsicología y la Patopsicología, entre ellos, la relación entre el desarrollo de la psiquis y su disolución, la caracterización psicológica de distintas patologías: esquizofrenia, retraso mental, afecciones orgánicas del cerebro; la localización de las funciones psíquicas superiores (relación entre cerebro y psiquis) así como la importancia de la zona de desarrollo próximo para el trabajo clínico.

## ABSTRACT

L.S. Vigotski in different articles and researches approached the mental and neurological illnesses, in order to analyze the dissolution of the psyche, which was acquired due to the cultural experience. Many times he emphasized that for an adequate interpretation of the problem of psyche's development it is necessary to know about its desintegration. Therefore, he used the pathological cases, not as a model, such as psychoanalysis did-, but as a way to assert his theory about the development of the superior psychical functions. In this article we evaluated some criterions of L.S. Vigotski, -which point out that he is a precursor of Neuropsychology and Pathopsychology-, among them, the relation between development and psyche's dissolution, the psychological characterization of several illnesses, the localization of the superior psychical functions and the importance of the proximal development zone for the clinical work.

## INTRODUCCION

Tal vez en ninguna otra área se descubre el carácter profundamente humanista de la concepción de Vigotski como en la defectología, en la clínica de las afecciones cerebrales y en la psicopatología. Allí en la enfermedad, en el defecto, en la insuficiencia y la incapacidad se dibujan plenamente las perspectivas de su teoría, cuyo núcleo de sentido es el profundo optimismo en las posibilidades del hombre, como sujeto de su actividad, creador de su propia historia, artífice de su desarrollo.

Utilizó el material patológico como una vía para corroborar su concepción sobre el desarrollo de las funciones psíquicas superiores.

El objetivo del artículo consiste en destacar algunas ideas generales planteadas por L.S. Vigotski, que tienen plena vigencia en el área de la Psicología Clínica, en particular, en la Neuro y la Patopsicología.

### 1. El problema de la desintegración de la psiquis.

Las investigaciones en el campo de la Anatomía Patológica y la Histología han demostrado que en las enfermedades del cerebro se afecta más que todo la formación más joven, ó sea, la formación de la corteza cerebral, que filogenéticamente se ha desarrollado más tardíamente.

Por las investigaciones experimentales en animales, de Pavlov y colaboradores, se confirmó el principio de que en el proceso patológico se altera más tempranamente lo que fue más tardíamente adquirido. Así los reflejos condicionados adquiridos, se destruyen en la enfermedad del cerebro significativamente más fácil que los incondicionados.

También la experiencia clínica atestigua que en muchas enfermedades psíquicas los enfermos dejan de actuar con sus formas más complejas de actividad, conservando las habilidades y hábitos

sencillos; por otro lado, algunas formas de alteraciones de la afectividad, del pensamiento y de la conducta de los enfermos, recuerdan realmente por su estructura externa, al pensamiento y la conducta del niño en determinadas etapas de su desarrollo.

Partiendo de las concepciones sobre la regresión de la psiquis del enfermo en un nivel más bajo en la relación ontogenética, algunos investigadores como Ajuriaguerra, intentan encontrar una correspondencia entre la estructura en la disolución o desintegración de la psiquis y una determinada etapa en la infancia.<sup>1</sup> También E. Kretschmer aproximaba el pensamiento de los enfermos de esquizofrenia con el pensamiento del niño en la edad de la pubertad.

Sin embargo, en una revisión más minuciosa, y a partir de los postulados de Vigotski, estas observaciones resultan *infundadas*. Ante todo, en la enfermedad no siempre ni mucho menos se pone de manifiesto la disolución de las funciones psíquicas superiores. En primer lugar, con frecuencia las alteraciones de los actos sensoriomotores elementales crean la base para los cuadros complejos de la enfermedad. En segundo lugar, la correspondencia de la conducta de los enfermos con las etapas de la infancia, demuestra que se habla en estos casos únicamente, de una analogía externa.

Comprobémoslo a través de los siguientes casos: en la patología del pensamiento denominada disminución del nivel de generalización (pensamiento concreto), los enfermos con serias lesiones orgánicas del cerebro podían en sus juicios y acciones recordar a los niños de edad escolar temprana. En los juicios de los enfermos, cuando se aplicaban técnicas de carácter cognitivo, existía un predominio de signos concreto-situacionales. Las formas generalizadoras de sistematización se cambian por concretas, que se relacionan situacionalmente. En un análisis más profundo se revela una diferencia cualitativa del pensamiento del deficiente mental. El deficiente, que no está en condiciones de apoderarse del sistema de nuevas relaciones, plantea en las tareas cognitivas relaciones insólitas entre los objetos a partir de su reserva de conocimientos y hábitos con los cuales opera. El niño, no poseyendo una reserva de conocimientos duraderos, un amplio círculo de relaciones, forma fácilmente nuevos conceptos y se apodera de un nuevo sistema de conocimientos, cada vez más complejos.

Veamos otra analogía: en sujetos esquizofrénicos y en niños normales de 7 a 9 años, a los cuales se

les estudió la esfera motivacional (deseos), a través del método directo, se encontró similitud en cuanto a que ambos grupos presentan en su jerarquía motivacional, necesidades de posesión, de comer y de diversión.

Sin embargo, la presencia de éstos y no de otros deseos en el adulto enfermo entorpece su convivencia social, dada las demandas que la sociedad le impone a su persona. Además las vías utilizadas para la satisfacción de estos deseos tienen un carácter inadecuado. Por otro lado, estas necesidades tienen un carácter autónomo y no se vinculan con otras motivaciones. En el niño, estas necesidades van siendo mediatizadas para el logro de otros objetivos. Así, el juego sólo podrá ser realizado cuando termine la actividad de estudio, sólo podrá adquirir bienes materiales cuando se den determinadas condiciones, etc.

De esta manera, el análisis psicológico del material clínico muestra que la estructura de la conducta, la motivación y la actividad pensante del adulto enfermo no corresponde a la estructura de la conducta, los afectos y el pensamiento del niño. Ni una sola de las enfermedades conduce a la repetición de las particularidades propias al desarrollo de los procesos psíquicos de acuerdo a las etapas de la infancia. El desarrollo de la psiquis se va edificando en la ontogénesis y, por consiguiente, depende del modo de vida del niño.

Como señalara Vigotski, la enfermedad transcurre según leyes biológicas que no pueden repetir las leyes del desarrollo. Inclusive, en aquellos pacientes en quienes ésta lesiona los sectores jóvenes, específicamente humanos del cerebro, la psiquis del hombre enfermo no adquiere la estructura de la psiquis del niño. El hecho de que los enfermos pierdan la posibilidad de pensar y razonar a un nivel más alto, sólo significa que ellos han perdido formas de conducta y de conocimiento más complejos, pero tal pérdida no significa un regreso a la etapa de la infancia.

Los distintos tipos de enfermedades conducen a cuadros cualitativamente distintos de disolución. Los datos de las investigaciones psicológico-experimentales resultan ser un valioso material, útil para la construcción de la teoría psicológica.

## **2. La localización de las funciones psíquicas superiores y las afecciones cerebrales.**

La concepción histórico-cultural de la psiquis permitió a Vigotski plantear y resolver de manera

nueva el problema de la localización de las funciones psíquicas, y en general, la cuestión de la relación entre el cerebro y la psiquis. En este sentido cabe destacar tres ideas fundamentales suyas: 1) el carácter cambiante de las vinculaciones interfuncionales durante el desarrollo infantil, 2) la formación de sistemas dinámicos complejos que integran a las funciones elementales, 3) la existencia de relaciones extracorticales en la actividad de los centros cerebrales que proveen el funcionamiento de las formas psíquicas superiores.

Estas tesis, y en general la concepción histórico-cultural permitió resolver la disputa entre la localización estricta, puntual de las funciones psíquicas, y su opuesta, la global. En este sentido, cabe recordar también la no menos importante formulación que Vigotski dió, la manera en que sufren las distintas funciones, en dependencia de si las afecciones ocurren en las etapas tempranas del desarrollo ontogenético o cuando el proceso de formación, en lo fundamental, ha terminado. Vigotski formuló la siguiente ley: en casos de alteración del cerebro provocadas por un defecto cerebral, el centro superior más próximo a la zona alterada es el que se verá predominantemente afectado en el sentido funcional; sufrirá menos el centro inferior con respecto a la zona afectada. En cambio, en caso de destrucción de la función, se verá afectado fundamentalmente el centro inferior a la zona lesionada y que depende de ésta; sufrirá relativamente menos el centro superior, del cual depende, en el aspecto funcional, la zona dada.

Para llegar a esta conclusión estudió varios años a niños y adultos con lesiones cerebrales; por ejemplo, a sujetos con agnosia óptica (incapacidad para reconocer e identificar al objeto que tiene delante de sí). A causa de la lesión de la esfera visual se padece de agnosia óptica. En los casos adultos se conserva la capacidad de razonar acerca de los objetos que no reconoce, los conceptos sobre los objetos no están seriamente alterados, el concepto se conserva en mucho mayor grado que la percepción, e incluso, el concepto de un objeto puede aparecer como el recurso fundamental de compensación del defecto.

En el niño la situación es distinta. En él, sufre no sólo la vista, sino que casi nunca se desarrolla el habla, a pesar de que las posibilidades sensorio-motoras de tal desarrollo se conservan. Por lo que en el caso de agnosia en el adulto se altera más el centro subordinado que el superior; en el niño, en cambio, ante una lesión análoga, sufre más el superior que el subordinado. Resumiendo esta ley,

Vigotski establece que el desarrollo transcurre en dirección ascendente y la destrucción en sentido descendente.

Por tanto, la localización de las funciones psíquicas superiores es cronogénica, es decir es el resultado del desarrollo histórico de que las relaciones que son características para las distintas partes del cerebro se orientan en el curso del desarrollo, y habiéndose constituido de una manera determinada, actúan en el tiempo, y esto excluye la posibilidad de deducir un proceso complejo a partir de un solo sector cerebral.

Este principio de la localización cronogénica le permitió sacar conclusiones importantes referidas a los métodos de compensación de los defectos originados por las lesiones: en el cerebro humano las funciones compensatorias son asumidas por los centros superiores; en el cerebro en desarrollo, lo hacen los centros inferiores respecto a la zona afectada.

Señaló que la objetivación de la función alterada, su conversión en actividad externa (es decir, la realización del proceso inverso que tuvo lugar en la ontogénesis, o sea, la exteriorización de la función), es una de las principales vías para lograr su compensación.

Vigotski se opone al localizacionismo de su época. Señala: cada función específica jamás está enlazada con la actividad de un solo centro, sino que siempre representa también el producto de la actividad integral de centros rigurosamente diferenciados, y jerárquicamente enlazados entre sí. Y en otro momento se refiere: La diferenciación y la integración, no sólo no se excluyen mutuamente, sino que, más bien una supone a la otra.

Esto se ve ejemplificado a través de los estudios que realizó en afecciones orgánicas del cerebro. Así en cualquier lesión focal (afasia, agnosia o apraxia), el resto de las funciones, no enlazadas directamente con el sector dañado, sufren de modo específico y nunca ponen de manifiesto una disminución regular. Por otro lado, una misma función -no relacionada con el sector lesionado-, se altera también de un modo peculiar, de un modo perfectamente específico, ante lesiones de distinta localización y no manifiesta la misma disminución o desorganización en casos de diferente localización del foco.

He aquí ideas geniales para lo que luego se denominaría Neuropsicología.

### 3. Las alteraciones del pensamiento.

Vigotski para estudiar el pensamiento como función psíquica superior, realiza la caracterización del mismo en pacientes esquizofrénicos, retrasados mentales, etc.

El análisis de las distintas formas de alteración de la actividad del pensamiento constituye un riquísimo material que pone de manifiesto la legitimidad del reconocimiento de la especificidad del pensamiento humano.

Según Vigotski y continuadores, el pensamiento es considerado como el proceso por medio del cual llega a dominarse el sistema de operaciones y conocimientos elaborados socio-históricamente.

La interpretación de los procesos psíquicos -entre ellos el pensamiento-, como propiedades espirituales internas, cerradas en sí mismas, fue lo que Vigotski trató de refutar con sus investigaciones. El más de una vez dijo que los procesos psíquicos surgen en la actividad conjunta de las personas, en la comunicación de unos con otros, que la acción, inicialmente dividida entre dos personas, se convierte después en un modo propio, interiorizado en la conducta del hombre.

Ya en los años 30 detectó que el niño retrasado mental -que aprende un sistema evidente de relaciones-, no es capaz de sistematizar su experiencia sobre la base de la generalización y la abstracción.

También escribió sobre las alteraciones del pensamiento en los esquizofrénicos. Expresó la idea de que en ellos tiene lugar una disolución de la función de formación de conceptos, estos últimos bajan hasta el nivel de complejos, es decir, a estructuras de significado concreto, y que en la base de esto se halla la alteración del significado de las palabras. Más tarde, B.W. Zeigarnik consideraría que esto sólo tiene lugar en una parte limitada de los esquizofrénicos. En la mayoría de los pacientes su pensamiento resulta alterado, no porque ellos operen con enlaces concretos, sino por el contrario, porque en sus juicios dominan enlaces inadecuados a las relaciones concretas de la vida.

Refiriéndose al pensamiento en su conocida obra "Pensamiento y lenguaje" señalaba: "El propio pensamiento no toma origen en otro pensamiento, sino en la esfera motivacional de nuestra conciencia, la que abarca nuestros deseos y necesidades, nuestros intereses y emociones".

Esta unidad de lo cognitivo y lo afectivo, tanto en la norma como en la patología, es la que permite comprender, refiriéndonos a la última, que la existencia de motivos y actitudes distorsionados en los enfermos psíquicos, llegue a producir alteraciones en sus percepciones, recuerdos, juicios, etc.

En el caso del pensamiento, vemos que los enfermos junto a la actualización de las propiedades, los rasgos, las relaciones entre objetos y fenómenos, condicionados por la experiencia pasada, podían resurgir asimismo enlaces y relaciones adecuados (desde el punto de vista de nuestra representación del mundo), que adquirían sentido gracias a las alteraciones motivacionales del enfermo.

Estas ideas sobre el enfoque personalizado de los procesos psíquicos, que desarrollaría posteriormente la orientación patopsicológica, serviría para plantearse, en el caso del pensamiento, como en otros procesos, alteraciones determinadas por el componente motivacional.

### 4. La zona de desarrollo próximo y la patología.

La defectología, como se sabe, constituyó el tema de gran parte de sus primeras investigaciones y que permaneció en el centro de sus intereses científicos. Sólo destacaremos brevemente, de entre los múltiples aportes que realizó en este campo, su concepto de desarrollo próximo, por la gran significación que tiene en el trabajo clínico.

La zona de desarrollo próximo está definida por lo que el niño puede realizar en colaboración, bajo la dirección y con la ayuda de otro (el maestro, el adulto, sus compañeros).

Aunque la zona de desarrollo próximo define aquellas funciones infantiles, que están en proceso de maduración, que están presentes en estado embrionario, también puede ser aplicada a aquellas funciones que han sido alteradas o desintegradas por la enfermedad. No sólo la Psicopedagogía sino la Psicología Clínica puede aplicar este concepto en sujetos aquejados de trastornos neurológicos o psiquiátricos.

La zona de desarrollo puede ser utilizada por el psicólogo clínico en la realización de tareas diagnósticas y psicocorrectoras, tanto en niños como en adultos.

En el campo del diagnóstico y la rehabilitación con enfermos adultos, la utilización de los niveles de ayuda en la realización de tareas experimentales, sobre todo de tipo cognitivo, es una de las tantas formas en que se expresa dicho concepto.

Las formas de ayuda pueden ser muy diversas y se pueden agrupar en 3 tipos:

**1er. Nivel:** ayudar es incluso volver a preguntar, pedir que se repita una palabra, aprobar las acciones del enfermo (bien-mal), pedir explicación de por qué hizo una u otra acción, respondió de tal o cual manera.

**2do. Nivel:** este nivel lo caracteriza la sugerencia, el consejo para que actúe de uno u otro modo. También el psicólogo puede mostrar al enfermo cómo actuar y pedirle que lo repita individualmente.

**3er. Nivel:** se refiere a una prolongada enseñanza de cómo hay que realizar la tarea.

En el campo diagnóstico, el carácter de los errores, la actitud asumida ante ellos, así como la asimilación o no de la ayuda y de su nivel, permiten determinar si un sujeto es normal o retrasado mental, el grado de retraso mental y a qué escuela debe asistir, diferenciar si el subrendimiento

intelectual o las fallas intelectuales se deben a causas emocionales o no, si nos encontramos ante un paciente psicótico, etc.

Por otra parte; permite considerar también a través del estudio funcional del síntoma, la posible afección local del cerebro.

En el campo rehabilitatorio, la propia utilización de las metódicas, sirven, utilizando sobre todo los niveles 2 y 3 de ayuda, y enfatizando inicialmente el componente externo en la función psíquica superior que se pretende restablecer.

La incorporación del deporte, el juego, la música, la expresión gráfica, etc. son vías que tanto organizada por el terapeuta desde el punto de vista individual como grupal, permiten o contribuyen a modelar la función normal que se ha alterado.

Existe un sinnúmero de ideas planteadas por Vigotski, que tienen vigencia y aplicabilidad en el trabajo clínico; aquí sólo hemos reflejado algunas de ellas. La Psicología Clínica está urgida en la utilización de conceptos y principios provenientes de una Psicología General y de la Personalidad de orientación marxista, Vigotski constituye una buena fuente.

## REFERENCIAS

- LURIA, A.R. (1977): **Las funciones corticales superiores del hombre**. Ed. Orbe, La Habana.
- REGO, T.C. (1995): **Una perspectiva histórico-cultural de la educación**. Ed. Petrópolis, Brasil (en portugués).
- SHUARE, M. (1990): **La Psicología Soviética tal y como yo la veo**. Ed. Progreso. Moscú.
- VIGOTSKI, L.S. (1966): **Pensamiento y Lenguaje**. Ed. Revolucionaria. La Habana.
- \_\_\_\_\_ (1987): **Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores**. Ed. Científico-Técnica. La Habana.
- ZAIGARNIK, B.W. (1980): "Sobre la correlación de la disolución y el desarrollo de la psiquis". Cap. IV del libro **Esbozos de Psicología del desarrollo anómalo de la personalidad**, de B.W. Zeigarnik y B.S. Bratus. Ed. Universidad Estatal de Moscú (en ruso).