

# CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LAS CLASIFICACIONES PSIQUIATRICAS \*

Dr. José Cruz Cueva

ECUADOR

## INTRODUCCION

Se sabe que la Psiquiatría es una ciencia natural, en base de experimentación y todavía empírica, que ha pasado por cuatro grandes períodos sucesivos: 1.—Período filosófico-religioso; 2.—Período de la explicación mecanicista y neuropatológica; 3.—Período de la explicación psicoanalítica; y 4.—Orientaciones actuales, entre las que se citan la fenomenológica, la teoría órgano dinámica de H. E. y la bioneurológica de Guiraud y la de Harry Stack Sullivan que afirma que la psiquiatría es el estudio de las relaciones interpersonales. Para Sullivan, el terreno de la psiquiatría es el de las relaciones interpersonales, en todas y cada una de las circunstancias en que esas relaciones existen.

Estas variantes en el pensamiento psiquiátrico durante su evolución y aún en la época moderna han impedido que los grandes esfuerzos por obtener una clasificación uniforme que ponga de acuerdo a todas las tendencias para los estudios clínicos, epidemiológicos y

de investigación, den resultados poco satisfactorios. Al contrario, ha sido durante muchos años la “manzana de la discordia” entre los “somaticistas” y los “psicologistas” aunque su vertiente somática en lo que se refiere a las psicosis endógenas todavía no está bien aclarada.

## LAS CLASIFICACIONES

Es obvio que para clasificar se requiere que el material de que se dispone sea amplio y perfectamente conocido, pues clasificar es agrupar entidades perfectamente definidas que sólo por excepción pudieran pasar a otro sector. En una palabra, clasificar es distribuir un material que en sus elementos constitutivos está definitivamente conocido.

Y como a pesar de los avances en los terrenos de la neurofisiología y la bioquímica de las enfermedades

\* Intervención en la Mesa Redonda sobre: «NOSOLOGIA PSIQUIATRICA» en el XVI Congreso Nacional de Psiquiatría Colombiano.



mentales y la mejor identificación psicopatológica de muchos síndromes, aún hacen falta estos caracteres definidos que permitan una clasificación inobjetable de los trastornos mentales, es de temer que los criterios exigentes no perdonen las interrogantes en ciertos problemas nosológicos y no piensen que hay que aceptar con alguna amplitud algo que científicamente no es susceptible de explicarse con claridad y tenga, por tanto, ubicación discutida en una clasificación psiquiátrica.

Estas fallas que también atañen a la Medicina General, en Psiquiatría, con mayor razón, han impedido un lenguaje común internacional. De aquí que hayan aparecido varias clasificaciones y subdivisiones forzosamente incompletas, artificiales e imperfectas.

Los mejores logros se inician en 1952 con la publicación por la APA del DSM—I “con nombres estandarizados, códigos y guías generales para los diagnósticos diferenciales de acuerdo con las descripciones de los más salientes rasgos clínicos de cada entidad”. Le sucedió el DSM—II de la APA en 1968, con igual orientación. La Organización Mundial de la Salud con el asesoramiento de Comisiones Técnicas ofrece en la Clasificación Internacional de las Enfermedades, el ICD-8 con el glosario de desórdenes mentales en que no constan varias entidades patológicas del DSM-II.

Este glosario y otros que han sido apareciendo con modificaciones y aclaraciones siempre han sido motivo de críticas, justificadas o no, que han impedido una buena confiabilidad diagnóstica.

En este año, según una comunicación del Dr. A. Villalobos, varias instituciones y grupos de psiquiatras se hallan trabajando para presentar ciertas recomendaciones a la OMS que en 1978 va a ofrecer el DSM-III a consideración del pensamiento psiquiátrico, con ocasión de la revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades.

### LA ENFERMEDAD MENTAL COMO ALGO INDIVIDUAL

Nuevamente se enfatizará que las alteraciones mentales no reconocen causas tan simples y perfectamente identificables como lo son en medicina general —a excepción de los síndromes cerebrales orgánicos en psiquiatría— pues es antigua la idea de que en el fondo, los síntomas psíquicos, aquellos con que aparece el enfermo, pueden darse en multitud de situaciones, es decir son inespecíficos, y que en realidad no existen enfermedades distintas unas de otras sino enfermos distintos, que cada uno expresa a su manera, totalmente original, una desadaptación de la que con frecuencia no se conocen las causas. Si bien es sumamente útil esta consideración de que cada enfermo crea su propia enfermedad, que los síntomas que nos ofrecen tienen que ver con su propia historia y que este modo de ver es necesario para un mejor enfoque de tratamiento y recuperación, ello no significa que no sea también útil manejar alguna clasificación que busque delimitar grupos de enfermos que presenten y que permita el entendimiento en el mundo psiquiátrico.

Otro punto de vista que exige guar-



dar siempre una cierta actitud crítica es que actualmente los enfermos no son vistos por el psiquiatra con su sintomatología florida, en período de estado, sino con sus manifestaciones iniciales que son tratadas a tiempo y que esto hará, a veces difícil, tener una opinión diagnóstica para la ubicación en un grupo o en otro. Por otra parte, como los síntomas son muchas veces expresión de las dificultades de la adaptación psicológica y social de los enfermos, variarán en función de la evolución social de la comunidad a la que pertenecen. Un ejemplo es el cambio de síntomas que ha caracterizado a la neurosis desde principios de este siglo hasta ahora: predominio de las parálisis histéricas entonces, y predominio de los síntomas de ansiedad y angustia ahora, todo ello en relación indudable con otra forma de vivir en general.

### NECESIDAD DE UN GLOSARIO MAS ADECUADO

El glosario psiquiátrico implica la inclusión de vocabularios con definición y explicación de cada uno de ellos. En este terreno se han agotado los esfuerzos y todavía no se "canta victoria". Muchos proyectos y pautas, han motivado críticas unas veces fundamentadas y otras solamente por defender su punto de vista particular, o hasta por teorizar.

Felizmente, en esta ocasión han llegado a nuestro poder resúmenes de trabajos y conferencias bien documentados como el del Dr. Humberto Roselli acerca de la "Clasificación de las Psicosis". Se trata de la versión de un

"Cursillo sobre la Clasificación de los Trastornos Mentales", en el que, luego de una breve historia de las clasificaciones, hace un acertado comentario y análisis sobre el capítulo III de la nomenclatura internacional que se refiere a las "psicosis no atribuibles a condiciones físicas señaladas previamente". En un aparte, otro del mismo Dr. Roselli sobre la Clasificación en Psiquiatría, se refiere al capítulo 14 de un libro editado en 1975 cuyos autores son Alfred Freedman y Harold I. Kaplan. El capítulo referente a la nosología y la nomenclatura psiquiátrica oficial corresponde a los Dres. Robert L. Spitzer y Paul T. Wilson.

Es importante también como consulta otro resumen elaborado por el Dr. Alberto Alvarez Arboleda sobre el trabajo "Criterio clínico para diagnóstico psiquiátrico y el DSM-III de los Dres. Robert L. Spitzer, Jean Endicott y Eli Robius.

John P. Feighner y otros ofrecen un trabajo de grupo publicado en 1972 con el título "Criterio diagnóstico para uso en investigación psiquiátrica". Es un gran esfuerzo de síntesis de la información hasta entonces existente. Como ellos manifiestan, es una síntesis más basada en datos que en opiniones. No me corresponde anticipar conceptos sobre las normas, pautas y criterios diagnósticos en ellos expresados, pues supongo serán analizados en esta mesa redonda. Solamente pienso que en esta discusión aunque existan opiniones de alto nivel y se relieven los indicadores diagnósticos más importantes, serán factores negativos de peso, el tiempo insuficiente y la necesidad de una con-



sulta más amplia entre varios sectores para llegar a conclusiones más concretas. Juzgo que rehacer un glosario o presentar uno nuevo debe ser el producto de un meditado y largo trabajo realizado por una comisión multiaxial nombrada por la Organización Mundial de la Salud. Acepto sí, que podemos hacer algunas recomendaciones para que sean tomadas en cuenta por esta comisión. Un meritorio y bien documentado trabajo es el glosario publicado por el Instituto Colombiano del Sistema Nervioso para ser utilizado como base ordenada de discusión.

### NECESIDAD DE PRECISAR ALGUNOS CONCEPTOS DEL GLOSARIO

El Dr. Alejandro Villalobos manifiesta que por primera vez se intentará dar una definición de "Trastorno Mental" e indica que el criterio que se usará será el siguiente: "Se debe llenar por lo menos uno de los siguientes requisitos: que dicha condición produzca sufrimiento o stress, que sea causa de incapacidad social, es decir, que el individuo sea incapaz de trabajar o de funcionar en forma satisfactoria para sí mismo o para otros, o que presente una conducta voluntaria pero incontrolable a pesar de estar consciente que dicha conducta es nociva para su salud física".

Esta definición exige la presencia de tres elementos: 1º que el estado mental para que se considere trastorno pro-

duzca sufrimiento o stress; 2º que sea causa de incapacidad social y no le permita trabajar o funcionar de manera satisfactoria para sí mismo o para otros; y, 3º que presente una conducta voluntaria pero incontrolable a pesar de estar consciente que dicha conducta es nociva para su salud física.

Toda definición es siempre un difícil problema técnico y lógico, aún tratándose de cuestiones aparentemente sencillas y claras. Los términos usados deben tener precisión doctrinaria y científica para que no sean fácilmente rebatidos. El término "sufrimiento" merece ciertas consideraciones, puede venir acompañado de incapacidad social o aparecer sólo en la persona, individualizando el "trastorno". Pero debe comprenderse que se puede sufrir sin estar enfermo, y a la inversa. Cuando decimos "sufre" por un desengaño amoroso, a nadie se le ocurrirá este sufrimiento, por intenso que sea de "trastorno mental". Un sufrimiento intenso puede ser por completo normal y, por el contrario, su ausencia puede ser anormal y, por el contrario, su ausencia puede ser anormal o debida a una enfermedad.

En algunas formas hebefrénicas, que han llegado a una completa destrucción de la personalidad, el individuo afectado, en muchos casos, no sufre subjetivamente lo más mínimo.

Tal vez, con la incapacidad social, sea más conveniente utilizar un término como "alteración", "perturbación" o "desequilibrio" psíquico para definir el "Trastorno Mental".