

Importancia del diagnóstico y de la clasificación en psiquiatría

Ramón de la Fuente*

Summary

The author briefly analyses the historic development of the classificatory instruments in psychiatry, and points out the methodologic and epistemologic aspects which have enabled the establishment of the measuring scales in the field of this speciality. It outlines the impact that the new taxonomies have had in the clinical practice.

Resumen

El autor analiza brevemente el desarrollo histórico de los instrumentos clasificatorios en psiquiatría y destaca los aspectos metodológicos y epistemológicos que han permitido el establecimiento de las escalas de medición en el campo de esta especialidad. Subraya el impacto que las nuevas taxonomías han tenido en la práctica clínica.

Tanto el Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Psiquiátrica Americana como la Clasificación Internacional de Enfermedades en su 10ª versión representan un nuevo enfoque en la nosología psiquiátrica, generado en el diagnóstico preciso y la categorización. Ambos documentos han abierto nuevas posibilidades a la investigación y fortalecen los vínculos de la psiquiatría con el resto de la medicina.

Fue en la década de 1970 cuando se inició el proceso que ha conducido al cambio en nuestro campo heterogéneo, disperso y fragmentado, surcado por conceptos procedentes de distintas escuelas y contaminado por ingredientes metafísicos e ideológicos, y otros sin sustento científico.

La situación era un tanto anacrónica, ya que el resto de la medicina avanzaba en el desarrollo científico y tecnológico, anclada firmemente en el empirismo preconizado por Thomas Sidemann: observación y experimentación y rechazo de toda teoría especulativa.

En la sexta década, dos acontecimientos impulsaron los cambios. Uno, la introducción en la clínica de nuevas sustancias psicoactivas que, actuando sobre el cerebro, modifican funciones cognitivas alteradas, restauran el humor abatido, eliminan la angustia y restablecen el perdido contacto con la realidad.

Pronto fue aparente que la psiquiatría contaba con nuevos y poderosos recursos terapéuticos.

Otro impulsor del cambio fue el desarrollo de la epidemiología, que hizo evidente el verdadero peso social de las enfermedades y trastornos psiquiátricos, y su elevada incidencia y prevalencia, lo que aportó la justificación para abordar los problemas con fines preventivos y curativos.

En la década de 1970 se publicaron los trabajos científicos que iniciaron los cambios en la nosología. Uno de ellos fue un estudio comparativo del diagnóstico psiquiátrico en Londres y Nueva York, que mostró que en Nueva York se hacía más frecuentemente el diagnóstico de esquizofrenia. Otro de estos trabajos fue un estudio piloto internacional de la Organización Mundial de la Salud, con el que se comprobó que los psiquiatras de distintos países y culturas coinciden notablemente en el reconocimiento de los cuadros nosológicos siempre y cuando usen los mismos métodos y se mantengan en un nivel descriptivo. Esto permitió homogeneizar los diagnósticos y los métodos para llegar a ellos.

En la misma época, un grupo de investigadores de la Universidad de Washington, en San Luis, Estados Unidos, encabezado por Spitzer, publicó sus trabajos de varios años sobre los criterios explícitos para hacer el diagnóstico. La Asociación Psiquiátrica Americana adoptó estos criterios al elaborar una revisión de la clasificación psiquiátrica vigente mediante un método más riguroso de recopilación de datos, la revisión exhaustiva de la literatura y la participación de grupos de expertos de distintas procedencias, ampliamente informados y sin preconcepciones teóricas. Paralelamente se diseñaron nuevos instrumentos para recoger los datos.

Un punto central fue la sustitución de las definiciones conceptuales por definiciones operacionales, es decir, concretas, limitantes y excluyentes, y el uso de entrevistas estructuradas de escalas de medición y técnicas estadísticas refinadas. El propósito fue identificar las manifestaciones psicopatológicas con más rigor y objetividad. Todo lo anterior aseguró una elevada confiabilidad en los diagnósticos, es decir, de acuerdo con el examen de los datos.

La nueva clasificación se estableció con información recogida mediante criterios operativos explícitos, un enfoque categórico y descriptivo libre de especulaciones etiológicas y un criterio politético que le dio mayor flexibilidad y confiabilidad. La empresa congre-

* Director General, Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calz. México-Xochimilco 101. San Lorenzo Huipulco, 14370 México, D.F.

gó a centenares de expertos y asociaciones en diversos países del mundo. Su producto, en los Estados Unidos, fue el DSM-III, que en los años subsiguientes fue revisado y modificado y es hoy en día el DSM-IV.

Algunos años más tarde, un grupo europeo, usando criterios y métodos muy similares, llevó a cabo la revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades cuyo capítulo V se ocupa de las condiciones psicopatológicas. Los trabajos de este grupo culminaron con la generación de algunos instrumentos que alcanzaron aceptación internacional, como el CIDI, para el estudio de poblaciones y el SCAN para uso clínico. Las publicaciones norteamericanas y europeas presentan escasas diferencias y ninguna de ellas es esencial porque desde 1978, una comisión mixta representativa de ambas corrientes ha trabajado con el propósito de lograr su unificación.

Una de las características importantes de las clasificaciones de las enfermedades y los trastornos psiquiátricos a las que nos hemos referido es el establecimiento de categorías nosológicas separadas.

Categorizar es una de las actividades fundamentales de la mente humana en el proceso de construir la realidad no como reacción directa a los estímulos, sino en términos de esquemas perceptuales preexistentes. La psicología cognoscitiva ha mostrado que sólo vemos lo que estamos preparados para observar, y lo categorizamos en función de esquemas e hipótesis. Es importante mencionar que las principales categorías ya existentes, refinadas con las nuevas metodologías, tienen continuidad histórica e identidad intercultural.

El esquema categórico es el más efectivo para diferenciar las principales condiciones psicopatológicas en este campo, si bien no es del todo satisfactorio para distinguir las condiciones psicopatológicas de la periferia. Los trastornos de la personalidad se abordan con un enfoque dimensional cuya base es la continuidad entre lo normal y lo patológico, que permite atribuir valores cuantitativos a las variaciones que se apartan de la normalidad. Desde este punto de vista, lo patológico difiere de lo normal por su intensidad y persistencia.

La clasificación nosológica categórica tiene su punto de partida en las proposiciones de Emilio Kraepelin, al principio del siglo, y es la que prefieren los médicos, en tanto que la clasificación dimensional es la preferida de los psicólogos y psicoanalistas. La introducción de fármacos psicoactivos con acciones específicas en diversas condiciones patológicas: las drogas ansiolíticas, antidepresivas, antipsicóticas, antiepilépticas y antiobsesivas, apoyan el enfoque categórico en la psiquiatría.

El logro que representan las nuevas taxonomías es más aparente si se examinan algunos de los obstáculos que se han tenido que superar en su construcción: el primero fue no contar con una denominación apropiada para un campo heterogéneo. Este obstáculo fue superado con la introducción del término "trastornos", deliberadamente ambiguo, para incluir las diversas condiciones que no llenan los requisitos para ser llamadas enfermedades. El término "trastornos" complementa al término "enfermedades", pero la denomina-

ción "mentales" no es del todo satisfactoria. Por una parte, hace alusión al lado subjetivo de los fenómenos, pero parece no tomar en cuenta los cambios estructurales y funcionales del cerebro que se identifican en las enfermedades mentales. El término "enfermedades y trastornos psiquiátricos" es más satisfactorio.

Otro obstáculo es el viejo problema de la dicotomía mente-cerebro. Si bien el dualismo cartesiano es anacrónico y el desarrollo convergente de las neurociencias apunta hacia una concepción unitaria, el peso del discurso dualista prevalente en los últimos 2000 años se deja sentir no sólo en el lenguaje popular sino en el lenguaje científico.

La pregunta principal que nos hacemos al hablar de este tema es la siguiente: ¿los trastornos psiquiátricos son entidades de la realidad o construcciones de nuestra mente? Aquí resurge el viejo conflicto entre Aristóteles y Platón, entre nominalismo y realismo. Precisamente, el psiquiatra de la Universidad de Nueva York, Thomas Szasz, elabora su discurso postulando que las enfermedades mentales no existen en la realidad, sino que son producto de nuestra mente. Esto ha permitido, dice, que califiquemos como enfermos psiquiátricos a personas que simplemente prefieren no adaptarse a las exigencias de la sociedad.

Según Lakatos y K. Popper, la ciencia no se construye mecánicamente, sino con la participación racional que generan las hipótesis. El empirismo tiene ciertamente un peso, pero es con la razón como se construyen las teorías que permiten seleccionar y categorizar los datos. La concepción del hombre como hecho de dos sustancias de naturaleza distinta se expresó en la psiquiatría del pasado en la distinción tajante entre trastornos orgánicos y funcionales y en el uso de términos tales como psicógeno y psicosomático. La separación entre psicosis y neurosis se ha debilitado, y en la cuarta revisión americana del Manual Diagnóstico y Estadístico, las neurosis prácticamente no aparecen como categoría nosológica.

Hoy nos preguntamos: ¿cómo trabaja el cerebro para producir las conductas? Y se anticipa que los avances de la neurociencia y de la ciencia psicológica permitirán construir el puente entre lo que es objetivo y lo que es subjetivo.

Es pertinente recordar que el término "diagnóstico", tiene dos acepciones: una, identificar el caso por medio de su comparación con un prototipo, y otra, formular la condición en forma integral, incluyendo los síntomas, la personalidad y las circunstancias. El diagnóstico pone el caso concreto en relación con el modelo ideal y permite hacer predicciones.

¿Qué impacto han tenido en la práctica de la psiquiatría las nuevas taxonomías? Uno muy fuerte. Se trata de un cambio en la estructura nosológica que delimita mejor el campo de la psiquiatría, elimina muchas posibles desviaciones, pone a nuestro campo heterogéneo en el mismo estatus en el que están otras ramas de la medicina, y permite establecer diagnósticos más confiables. Esto ha favorecido la formación de grupos homogéneos de enfermos, que es un paso indispensable para la investigación científica en nuestro campo. Además, pone ante nuestra vista el panorama de nuestras debilidades en cuanto al conocimiento de

las causas de las entidades nosológicas. Ciertamente, la validación de nuestros diagnósticos no es aún muy sólida porque no conocemos las partes cruciales de la etiología. Sin embargo, hoy reconocemos que muchas de las condiciones patológicas en la psiquiatría tienen

múltiples causas y, al igual que en otras áreas de la medicina, para la validación del diagnóstico usamos criterios que no eluden la complejidad de los problemas.