

## PRIMERA ACTIVITAT D'AVALUACIÓ CONTINUADA: "BASES CONCEPTUALS DE LA PSICOPATOLOGIA I CLASSIFICACIÓ DELS TRASTORNS MENTALS"

Gemma Pérez Moliner – Aula 1

### 1.

#### Des de criteris estadístics:

Estadísticament parlant, la vida del pacient presenta normalitat: té una feina, té afeccions, té amics i té una xicota.

No hi ha res en la seva història que faci pensar que presenta qualsevol tipus d'anormalitat estadística.

#### Des de criteris clínics:

Des d'un punt de vista clínic, el pacient mostra símptomes definits i clarament perceptibles: sudoració i palpitations davant situacions de tensió, i, relata tres casos concrets de palpitations, opressió toràcica, dispnea i sudoracions; sabem que el primer cas es va donar, també, en una situació de tensió.

Podem classificar aquests episodis dins de criteris clínics ja que la semiologia indica clarament una "angoixa sense agorafòbia", tal com li ha sigut diagnosticada pel psicòleg.

#### Des de criteris socials o interpersonals:

Haurém de tenir en compte que, tot i que des del punt de vista social és una afecció àmpliament acceptada, el fet que col·leccioni miniatures de cotxes podria tenir un efecte negatiu en la seva vida i el seu comportament si aquesta afecció esdevenís massa absorbent i no li permetés de fer altres coses que s'adeqüessin més al criteri social de normalitat. Hauríem d'obtenir més dades sobre com desenvolupa aquesta afecció i quina importància té en la seva vida per a determinar si es tracta d'una anormalitat psicopatològica.

D'altra manera, no trobem cap criteri d'anormalitat social que és faci patent en la quotidianitat d'aquest pacient.

#### Des de criteris subjectius o intrapsíquics:

Analitzem ara el fet que l'individu encara visqui amb els pares a l'edat de 29 anys. Tot i que l'individu no en fa menció expressa com a motiu de preocupació, pensem que aquest podria ser un desencadenant d'estrès (sabem que està buscant pis i que vol independitzar-se), per tant hauríem de tenir en compte aquest fet com a una font de pressió per a la psique del pacient. Hem classificat aquest fet dins els criteris subjectius, però si haguéssim fet aquesta avaluació fa 50 anys, podríem, ben bé, haver-lo classificat dins criteris estadístics o socials, ja que no podríem dir que representés una "normalitat" cultural i social viure amb els pares a l'edat de 29 anys.

El pacient es descriu a sí mateix com a sociable, impulsiu i nerviós; menciona que davant situacions de tensió és propens a presentar sudoració i palpitations, i té present que un test psicotècnic (possible atribució de credibilitat) li va descobrir una "personalitat ansiosa". Per tant, el pacient se sap amb propensió a l'ansietat i el nerviosisme, és un motiu de preocupació per a ell, i és capaç de recordar casos en que així ha estat.

En la situació que causa la consulta (l'episodi durant el partit de futbol), els símptomes i la percepció del pacient encaixen dins el que hem dit abans: se sent angoixat i té pensaments sobre la seva pròpia mort.

Així mateix, hem de traduir els pensaments sobre la pròpia mort, no com a impulsos suïcides, ni com a una angoixa vital vers la mort, sinó com a un estat de por i una sensació de no-control derivades dels símptomes clínics que presenta en aquell moment concret.

La por sobre el seu estat és, clarament, un motiu subjectiu de consulta. I és aquesta por la que, probablement, alimenta el seu estat ansiós i el seu quadre simptomàtic.

#### Des de criteris biològics:

L'únic antecedent biològic anormal es centra en una tuberculosi pulmonar que el pacient va patir fa 11 anys i que va ser tractada i curada; per tant, aquest antecedent no ha de presentar cap mena d'influència en la seva conducta actual i, tot i fer-ne menció, pot ser descartat a l'hora d'avaluar el pacient.

Pel que fa als símptomes visibles que relata, després de l'exploració mèdica al servei d'urgències, es pot descartar qualsevol causa biològica per a dits símptomes; el mateix servei d'urgències el remet a causes psicològiques ("crisi d'ansietat") com a desencadenants del quadre simptomàtic pel qual és ingressat.

En conclusió, podríem dir que el motiu de consulta del pacient es produeix per motius subjectius o intrapsíquics i que pot ser analitzat des d'aquests criteris i, atesa la semiologia, també des de criteris clínics.

## 2.

El diagnòstic basat en l'esquema multiaxial proposat pel DSM-IV, seria:

### Eix I:

Trastorn d'ansietat. F41.0 Trastorn d'angoixa sense agorafòbia [300.01]

### Eix II:

Trastorn de la personalitat no especificat. Personalitat ansiosa.

### Eix III:

Cap trastorn.

### Eix IV:

Problemes relatius al grup primari de suport. Voluntat d'independitzar-se.

Problemes de vivenda. Busca d'una residència adequada.

### Eix V:

EEAG = 61 (actual)

## 3.

Hem triat la "Demència tipus Alzheimer", referenciada a:

American Psychiatric Association (2002). "Delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos / Demencia / Demencia tipo Alzheimer". A: *DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto Revisado*. Barcelona: Masson (pàg. 155).

El sistema polític:

El sistema polític de classificació queda evidenciat en els "*Criterios para el diagnóstico (pàg. 179)*". El criteri A indica que el trastorn es manifesta per mitjà dels criteris A1 i A2. Pel que fa al criteri A2, indica que es pot identificar el trastorn per pa presentació d'una o més de les alteracions que es descriuen en els punts de (a) a (d).

És a dir, no cal que el subjecte compleixi tots els criteris referenciats de (a) a (d), sinó que pot complir només un (o més d'un).

Criteris d'Inclusió:

S'exemplifiquen a través dels "Criteris" que es manifesta explícitament que apareixen en el moment de l'avaluació o durant el curs del trastorn.

En aquest cas, els criteris A referenciats abans, els B i els C, serien criteris d'inclusió per al diagnòstic de la Demència tipus Alzheimer.

Criteris d'Exclusió:

Podem trobar un exemple en el criteri D d'aquest mateix apartat ("*Criterios para el diagnóstico de demencia tipo Alzheimer*"). Aquest criteri indica que "*Los déficit cognoscitivos de los Criterios A1 y A2 no se deben a ninguno de los siguientes factores: [...]*".

És a dir, hem de tenir en compte i, si cal, excloure que els criteris A es presentin per motius mèdics (els factors D) abans de diagnosticar el trastorn que ens ocupa.

També són criteris d'exclusió, en aquest mateix trastorn, els criteris E ("*Los déficit no aparecen exclusivamente en el transcurso de un delírium*") i F ("*La alteración no se explica mejor por la presencia de otro trastorno [...]*").

El criteri E, és un criteri d'exclusió en tant que ens ajuda a delimitar les característiques de la Demència tipus Alzheimer com a trastorn o com a símptoma d'un altre trastorn.

Si no es compleix (o no estem segurs que no es compleixi) el criteri d'exclusió F, indicarà la possibilitat que el trastorn estudiat no sigui Demència tipus Alzheimer i que haguem de canviar el nostre diagnòstic. És possible que tots els criteris apuntin a aquest trastorn, però si els símptomes s'expliquen millor a través d'algun altre trastorn, llavors no podrem diagnosticar Demència tipus Alzheimer.

Els criteris d'exclusió representen límits en el diagnòstic que permeten la fiabilitat del diagnòstic diferencial.

#### 4.

He triat la següent definició de psicopatologia:

"... la descripció i classificació... dels trastorns mentals". Pieron (1968)

extreta de: M. Armayones, et.al. (2007). "Bases conceptuales de la psicopatología i classificació dels trastorns mentals" (pàg.7). A: A. Jarne (Coord.). Psicopatología. Barcelona: FUOC.

Aquesta definició, potser massa concisa, del que és la psicopatologia, se centra en la funció purament nosogràfica de la disciplina. I potser la concisió de la definició no deixa veure prou bé l'amplitud de la ciència psicopatològica.

Hem de mirar més enllà per veure que "Descriure" i "Classificar" són dues tasques bàsiques que ens proveeixen de referències en qualsevol camp d'estudi i de treball. Al Descriure una activitat, un comportament o un trastorn estem delimitant les seves característiques i el seu abast, deixant així poc marge per l'error. Al mateix temps, la descripció ens facilita el coneixement d'allò que descrivim; això és, descriure comporta conèixer allò del que s'està parlant.

De la mateixa manera, la Classificació ens proporciona l'ordre científic necessari que ens permetrà la identificació i reproducció dels ítems que són objecte del nostre estudi. Un cop la psicopatologia ha descrit i classificat, qualsevol investigador, docent o doctor pot remetre's a aquestes descripcions i classificacions per tal d'aplicar-les en la seva tasca concreta; tenint, així, aquestes funcions de la psicopatologia com a base del seu camp.

De forma que, els termes Descripció i Classificació, aplicats a la tasca psicopatològica implicarien que la Psicopatologia inclou dins si mateixa tot el camp de coneixement associat a allò que descriu i classifica; això és, el comportament humà anormal. I, a l'hora, aquest coneixement permet la prevenció, el diagnòstic i la intervenció.

Una altra definició que vindria a completar l'enunciada per Pieron, seria la següent:

"Disciplina que se ocupa de la descripció, anàlisis de síntomas, clasificación e individualización nosográfica de los trastornos mentales. Ciencia que estudia las manifestaciones del trastorno mental. Conjunto de teorías sobre el fenómeno psiquiátrico."

extreta de: Héctor Pérez-Rincón (2003). A: "El teatro de las histéricas. De cómo Charcot descubrió, entre otras cosas, que también había histéricos". Mèxic: Fondo de Cultura Económica.

consultada a: [http://omega.ilce.edu.mx:3000/sites/ciencia/volumen3/ciencia3/162/htm/sec\\_17.htm](http://omega.ilce.edu.mx:3000/sites/ciencia/volumen3/ciencia3/162/htm/sec_17.htm)  
el 21.03.08

Així, la primera part de la definició concorda amb aquella formulada per Pieron, i les dues frases següents ampliarien el significat d'aquesta primera part tal com s'ha dit en els paràgrafs anteriors.

En aquesta darrera definició sí que podem intuir millor un interès per la naturalesa de la conducta psicopatològica: "Ciencia que estudia las manifestaciones del trastorno mental", i per tant que se centra en els aspectes anormals de la conducta en totes les seves manifestacions, des de la quasi normalitat fins la patologia.

I, per altra banda, el: "Conjunto de teorías sobre el fenómeno psiquiátrico" ens remetrien a l'establiment de "lles generals sobre les causes dels trastorns mentals".

Pels motius exposats en els paràgrafs anteriors, penso que una definició que cita la descripció i la classificació referides a la psicopatologia, inclou prou bé els objectius que persegueix aquesta ciència.

#### 5.

Podríem agrupar el conjunt de les crítiques que ha rebut l'ús de classificacions en psicopatologia en l'acusació de reduccionisme del trastorn mental i de l'individu mateix.

S'ha acusat a "la classificació" de no aportar dades rellevants al problemes concrets de cada pacient; això és, la classificació converteix la variabilitat humana i la riquesa de matisos (encara que aquí tingui un to negatiu) en una sèrie de categories generals que no explicarien cap dels casos concrets.

Potser aquesta crítica deixa de banda la tasca del psicopatòleg, el qual, disposa en la classificació d'una poderosa eina que acota el seu camp concret de treball i que li serveix de base per a aprofundir en cada cas amb el que es troba. A més a més, penso que hem de plantejar-nos cada classificació com un punt de partida per a la reforma, de manera que anem construint una classificació cada vegada més rica i en la que es reflecteixi cada cop més la variabilitat humana.

Així mateix, s'ha acusat "la classificació" de tenir efectes perniciosos pels individus arrel dels estereotips socials existents sobre la malaltia mental.

Etiquetar les coses sempre ha sigut un risc, en tots els camps i en tots els aspectes de la vida. Quan posem una etiqueta correm el risc de la generalització i el risc de la permanència d'aquesta etiqueta. Però, No és un

risc assumible?... en tant que l'etiqueta possibilita la identificació de trastorns reals, És que no hauríem d'anomenar aquests trastorns a través de la identificació dels seus símptomes?

Els estereotips socials pejoratius sobre la malaltia mental existeixen amb i sense les classificacions en psicopatologia. I, eliminar aquests estereotips és una tasca a la que hi ha de contribuir la psicopatologia, però no a base de no anomenar els trastorns pel seu nom i associar-los, científicament contrastats, als seus símptomes.

Una altra crítica parla de reduir un conjunt de condicions humanes a una etiqueta diagnòstica. Però no es tracta de reduir, la classificació tracta d'obrir i ampliar, tracta de conèixer tots els símptomes associats a l'etiqueta diagnòstica, tracta de "saber de què estem parlant" quan observem uns símptomes determinats, i tracta de poder "tractar" i curar el problema que segurament sí que afectarà tota la vida del pacient si no es diagnostica.

L'etiqueta porta al darrera una tasca de descripció i la classificació que ens han de facilitar el diagnòstic, tractament i pronòstic; els quals, són la vertadera aportació de la psicopatologia.

La vida humana és molt rica i abraça molts comportaments, motius, sentiments..., el fet de reduir, o no, tota aquesta vida a un sol aspecte es tasca de tots aquells que rodegen a cada individu (familiars, societat, institucions...); una tasca que es completa i millora amb el pas del temps (ara ja no pensem que l'individu trastornat té el dimoni dins, ni el tanquem en una institució on totes les patologies són tractades d'igual manera).

Per acabar, el moviment antipsiquiàtric rebutja la classificació des de diverses idees sorgides el 1957 de la mà de T. Szasz, on es posa en dubte l'existència de la malaltia mental, i, posteriorment, s'identifica la classificació dels trastorns amb una eina de repressió. El moviment antipsiquiàtric és més un moviment humanista que un d'anarquista, ja que el que qüestiona són les pràctiques psiquiàtriques tradicionals i la seva noció de malaltia mental.

Els antipsiquiàtrics conceben un origen social de la malaltia mental i critiquen la manera de fer de la psiquiatria tradicional. I és en aquest punt en que la crítica por deixar de ser vàlida, doncs la classificació no ha de servir exclusivament a les pràctiques psiquiàtriques tradicionals, sinó a una pràctica moderna que utilitzi la classificació com una eina més, com una eina de comunicació important, però no com la més important.

Encara, val la pena fer menció d'una possibilitat que apunta aquest moviment: l'ús de criteris mèdics ha servit i servirà d'excusa a certs poders per a controlar els éssers humans. El que ens hem de plantejar en aquest cas, és si hem de culpar d'aquest fet a les classificacions en psicopatologia o a qui les utilitza amb objectius diferents pels que foren creades.

En resum, les crítiques rebudes per la classificació dels trastorns mentals no em semblen vàlides donat que totes giren al voltant de la mateixa premissa: "classificar suposa reduir" (reduir la variabilitat humana, posar una etiqueta, .....).

A més a més, i més important, totes aquestes crítiques tenen un defecte fonamental; cap d'elles mira al futur, no tenen una visió de punt de partida i desenvolupament, el qual és, al meu parer, un dels potencials de la classificació en psicopatologia.

## 6.

El terme "neokraepelinia" fa referència a Emil Kraepelin (1856-1926), el qual va iniciar la tasca de recopilació i sistematització dels quadres clínics coneguts durant el segle XIX. Aquesta tasca té els seus orígens en el canvi en el tracte institucional de la malaltia mental afavorit per la Il·lustració, i en la posterior reconsideració del tracte del malalt mental cap a l'anomenat "tractament moral".

Kraepelin va dedicar els seus esforços a observar i descriure sistemàticament els trastorns que patien diversos pacients hospitalitzats. Va analitzar infinitat d'històries clíniques i intentà de classificar els trastorns psíquics. Kraepelin va reeditar la seva obra diverses vegades, incloent més trastorns fruit de les seves observacions i altres elements destinats a facilitar el diagnòstic (com el criteri d'evolució de la malaltia).

El paral·lelisme amb l'esperit dels compendis DSM és evident. La descripció sistemàtica i la classificació dels trastorns amb finalitat diagnòstica, de tractament i pronòstica dels DSM és comú, i pren el relleu, de la obra d'Emil Kraepelin. A més a més, hi ha un esperit comú de renovació i actualització constants, reflectit en les 9 edicions de l'Obra de Kraepelin i en les diferents edicions i revisions del manual DSM.

Una altra de les fites de la classificació de Kraepelin, i que també podem trobar reflectida als DSM, és la individualització dels trastorns mentals. Això és, cada trastorn queda ben descrit i definit a partir de les seves característiques simptomàtiques, el seu tractament diferencial i el seu pronòstic evolutivament diferent. A partir de Kraepelin ja és impossible retornar a l'època en que es tractava per igual als individus amb diferents trastorns, als individus amb una pobre educació, als retardats mentals i als delinqüents.

El DSM-III recull el testimoni d'aquesta tasca descriptiva i classificatòria potenciant les classificacions descriptives basades en símptomes i no tant en criteris psicoanalítics o etiològics com havien fet els seus predecessors.

7.

- a) L'enfocament categorial i descriptiu fa referència a la manera de concebre els trastorns mentals. Per mitjà de la categorització, els trastorns mentals es consideren com a entitats diferents els uns dels altres; així, els trastorns es descriuen independentment els uns dels altres i es delimiten a través dels símptomes que li són propis. Categoritzar és definir cada categoria i atorgar-li uns trets propis que la diferenciïn inequívocament de les altres categories.
- Per altra banda, mitjançant la descripció, és possible d'agrupar els trastorns segons les seves característiques; Característiques que, permeten d'identificar els trastorns a través dels seus símptomes, cursos i evolucions objectius i visibles.
- Categoritzar i descriure els trastorns mentals implica organitzar-los de manera que siguin identificables a través dels seus trets visibles.
- b) Díficilment podem categoritzar si no descrivim primer. Ja que la categorització parteix de l'agrupació dels trastorns (en aquest cas) a través dels seus trets definitoris, haurem de comptar amb aquests trets definitoris per a realitzar la categorització; i els trets haurem d'obtenir-los a partir de la descripció.
- En canvi, si partint d'una descripció acurada podem classificar categorialment, també ho podem fer dimensionalment. Això és, coneixent (a partir de la descripció) a quines dimensions ens enfrontem i quines característiques presenta cadascuna en cadascun dels seus pols podem situar cada trastorn en el punt del continuum correcte per a cada dimensió.
- c) Una classificació teòrica hauria d'ordenar els trastorns en funció de les seves possibles etiologies, és a dir, tenint més en compte la causa del trastorn que no pas les seves característiques i circumstàncies observables.
- Pel que fa als models etiològics existents, cadascun d'ells intenta explicar la malaltia mental des de la seva visió particular molt centrada i depenent de les seves idees bàsiques. Podríem dir que la majoria d'aquests models ha evolucionat molt poc des dels seus inicis i per tant la seva visió particular de les causes dels trastorns tendeix a estancar-se en una classificació teòrica no oberta a influències dels altres models.
- També podríem dir que, la diferència entre els models descriptius i els etiològics està en gran part marcada per la voluntat explicativa de la conducta d'aquests darrers. Aquesta voluntat explicativa condiona sens dubte la seva evolució, ja que permet poques variacions (per exemple en el tipus de classificacions que es fan) sense córrer el risc d'apartar-se del model.
- D'aquí, d'aquest risc, i del, encara, desconeixement de l'etiologia de la majoria de trastorns, que existeixi poc enteniment entre els diferents models i sigui difícil l'acostament de postures per tal de construir classificacions comunes i aportar criteris homogenis.
- Mentre que una classificació atèrica ordenaria els possibles trastorns mentals en funció de les característiques descrites (simptomatologia, evolució...) i manejaria diversos tipus de factors, un model teòric ho faria en funció dels possibles orígens reconeguts pel model, així:
- un model biològic, classificaria les malalties mentals segons el seu origen orgànic diferent (genètic, disfuncionalitat orgànica...),
  - un model psicodinàmic, ho faria segons factors psíquics interns (conflictes inconscients, frustracions...),
  - un model humanista, ho faria segons factors externs a l'individu que influeixen en la seva psique (factors estressants, situacions frustrants...),
  - un model conductual, cercaria els condicionants observables que fan que l'individu aprengui a "funcionar malament" (diferents tipus d'estímuls condicionants...),
  - un model cognitiu, trobaria els diferents processos mentals que portarien al trastorn (diferents tipus de processament cognitiu...).

Bibliografia i Webgrafia

**American Psychiatric Association** (2002). DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto Revisado. Barcelona: Masson.

**Armayones, M. et.al.** (2007). "Bases conceptuales de la psicopatología i classificació dels trastorns mentals". A: A. Jarne (Coord.). *Psicopatología*. Barcelona: FUOC.

**Barlow, D.H.; Durand, V.M.** (2003). *Psicopatología*. (pàg. 98-99). Madrid: Paraninfo Centage Learning.

**Jarne, A.** (Coord.) (2007). *Psicopatología*. Barcelona: FUOC.

**M.E. Solé Arrondo** (2002). "La Clasificación Internacional de los Trastornos Mentales y del Comportamiento". *Revista cubana de Psicología*, (Vol.19 núm.3).

[Consultat a: [http://www.dict.uh.cu/rev\\_ps\\_2002\\_no3.asp](http://www.dict.uh.cu/rev_ps_2002_no3.asp), el 21.03.08]

Antipsiquiatria. Wikipedia.

<http://es.wikipedia.org/wiki/Antipsiquiatr%C3%ADa>

[data de consulta: 22.03.08]

Clasificación de Kraepelin. A [historiadelamedicina.org](http://www.historiadelamedicina.org).

<http://www.historiadelamedicina.org/kraepelin.html>

[data de consulta: 23.03.08]

El teatro de las histéricas. De cómo Charcot descubrió, entre otras cosas, que también había histéricos. Glossario. Biblioteca digital del Instituto Latinoamericano de la Comunicación Educativa.

[http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/ciencia/volumen3/ciencia3/162/htm/sec\\_17.htm](http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/ciencia/volumen3/ciencia3/162/htm/sec_17.htm)

[data de consulta: 21.03.08]

Entrevista a Franco Basaglia. Fundació Carl Gustav Jung

[http://www.fcjung.com.es/art\\_144.html](http://www.fcjung.com.es/art_144.html)

[data de consulta: 22.03.08]

Memorandum by Critical Psychiatry Network (PI 31). Publications - United Kingdom Parliament

<http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200405/cmselect/cmhealth/42/42we13.htm>

[data de consulta: 22.03.08]

\*\*\*\*\*