

# Concepto, Evaluación y Clasificación de los Trastornos mentales

- **Profesor**            Juan Rojo Moreno
- **Materia**            Psiquiatría
- **Facultad de Medicina, Universidad de Valencia.**

# Concepto, Evaluación y Clasificación de los Trastornos mentales

- **DEFINICIÓN DE TRASTORNO O ENFERMEDAD Y SALUD MENTAL.**
- Se unieron antropólogos-psicólogos-sociólogos y psiquiatras y no llegaron a ningún acuerdo.
- Lewis y Wootton, concluyen que no pueden darse definiciones precisas de enfermedad mental ni de Salud mental.
- DSM-IV : no existe una definición que especifique adecuadamente los límites del concepto de enfermedad mental.
- En general los psiquiatras clínicos se inclinan por acotar la enfermedad mental desde una perspectiva médica.

## Concepto, Evaluación y Clasificación de los Trastornos mentales

- **Etimológicamente Psiquiatría (Psiché-iatrós) → “Medicina del Psiquismo”.**
- **Pero realmente no existe el dualismo “soma” → medicina somática vs. “psique” → medicina psíquica. (psicólogos vs. somaticistas o biólogos). Es el hombre quien enferma y el concepto de enfermedad mental es una abstracción.**
- **La buena práctica psiquiátrica forma parte de lo que se ha dado en llamar “medicina como un todo”**

# Concepto, Evaluación y Clasificación de los Trastornos mentales

- **1.- Las Corrientes psicologistas.**
  - **En Principio** se atribuyó la enfermedad mental a la posesión por los espíritus (los latinos-dioses Manes (dioses del hogar) se apoderaban de las personas, de ahí el término psiquiátrico “manía “.
  - **En la Edad media** → regreso al pensamiento mágico. La idea de “posesión” por malos espíritus (diablo).
  - **En el Renacimiento** aparece de nuevo el interés de la “locura” como enfermedad. En 1409 Fray Juan Gilbert Jofré funda, en Valencia, el primer manicomio “lugar para los locos e inocentes” → proteger al enfermo de la sociedad.
  - **Desde Kant** (1724-1804), la enfermedad mental es “un trastorno de la razón” – “ha perdido la razón”.
  - **La antipsiquiatría** ( años 1960s) (Cooper, Laing): la sociedad, el sistema, los médicos “etiquetan” a estas expresiones humanas como enfermos.

# Concepto, Evaluación y Clasificación de los Trastornos mentales

- **2.- Las Corrientes Biologistas.**
  - **Hipócrates.** Inicia la interpretación de la enfermedad mental como fenómeno de base orgánica. Son las linfas las que enferman. La Histeria → enfermedad del útero. La Epilepsia (egipcios : enfermedad sagrada) es ya una enfermedad del cerebro.
  - **Galeno. Teoría humoral**
  - **Inicios de la Psiquiatría científica: Pinel, Griesinger, Kraepelin.**
    - **En 1793 Pinel** libera a los enfermos en el hospital de las cadenas que los ataban
    - **Griesinger (1817-1869)** afirma “las enfermedades psíquicas son enfermedades del cerebro”. Empiezan a buscarse trastornos cerebrales originarios de las distintas enfermedades psíquicas. (Teoría localizacionista cerebral)

# Concepto, Evaluación y Clasificación de los Trastornos mentales

- **Kraepelin (1856-1926)** → **primera nosografía psiquiátrica** basada en **LA CLÍNICA Y LA EVOLUCIÓN** . Interpreta las enfermedades psíquicas como trastornos del metabolismo.
- ----- **FREUD (1856-1939)**. Contemporáneo de Kraepelin representa una perspectiva psicologista: introduce conceptos como Inconsciente y Psicogenia.

- -----

La discusión entre biólogos y psicólogos no tiene sentido. Conciencia y estructura biológica interactúan. La complejidad estructural del cerebro nos permite “vivenciar” y a su vez nuestras vivencias son capaces de modificar nuestra biología cerebral (y estructura)

- Etapa “psicofarmacológica”
- Concepción bio-psico-social.

# Concepto, Evaluación y Clasificación de los Trastornos mentales

- **Patrones de Salud mental:**

- **1.Pseudopatrones.**

- Patrón de adaptación: el sano es quien se adapta al ambiente.
- El patrón de rendimiento. Sano está el que trabaja y rinde.
- Patrón ético (valores). Enfermo es aquel que no respeta los valores éticos (demencia de valentes, psicópatas fríos...)

- **2. Un patrón genérico: La Armonía. (Hanfield).** La armonía de las funciones sería la salud, la disarmonía la enfermedad.

**Bunke** dice: el ser humano es como una orquesta. Instrumentos-músicos y director en armonía → salud.

- **Si los instrumentos** están deteriorados :disarmonías orgánicas (trastornos cerebrales)
- **Si los músicos** no saben tocar: trastornos funcionales.
- **Si el director** pierde el control: patología de la personalidad.
- **Si el modo** de tocar no está de acuerdo con los gustos del público: trastornos de adaptación.

# Concepto, Evaluación y Clasificación de los Trastornos mentales

- **3. La salud Clínica : los patrones relativos. Según la perspectiva del paciente, la del ambiente y la del médico .**
  - **Perspectiva del paciente.** ¿Es el sufrimiento la esencia de la enfermedad? ; desde esta perspectiva “enfermo es quien va al médico” (V. Weizsäcker).  
Pero:
    - En la Hipomanía o manía (no ocurre).
    - El paranoico (no atribuye su sufrimiento a estar enfermo)
  - **Perspectiva del ambiente.** Si la persona está incluida en el sistema y cumple sus pautas es “normal” (pero las normas cambian;  
K. Schneider establecía como psicópata a un tipo caracterizado por llevar pelo largo, barba y extrañas vestiduras).
  - **Perspectiva del médico.** Sería el modelo anatomopatológico y el etiológico: ambos insuficientes para las enfermedades mentales.



# Concepto, Evaluación y Clasificación de los Trastornos mentales

**El problema (Laín Entralgo): la enfermedad es tanto una reacción biológica como una reacción personal. La enfermedad mental puede ser observada desde múltiples puntos de vista (implicaciones biológicas en un Sc, pero también los factores sociales, familiares y psicodinámicos).**

**Propuesta de SODDY: persona mentalmente sana aquella que:**

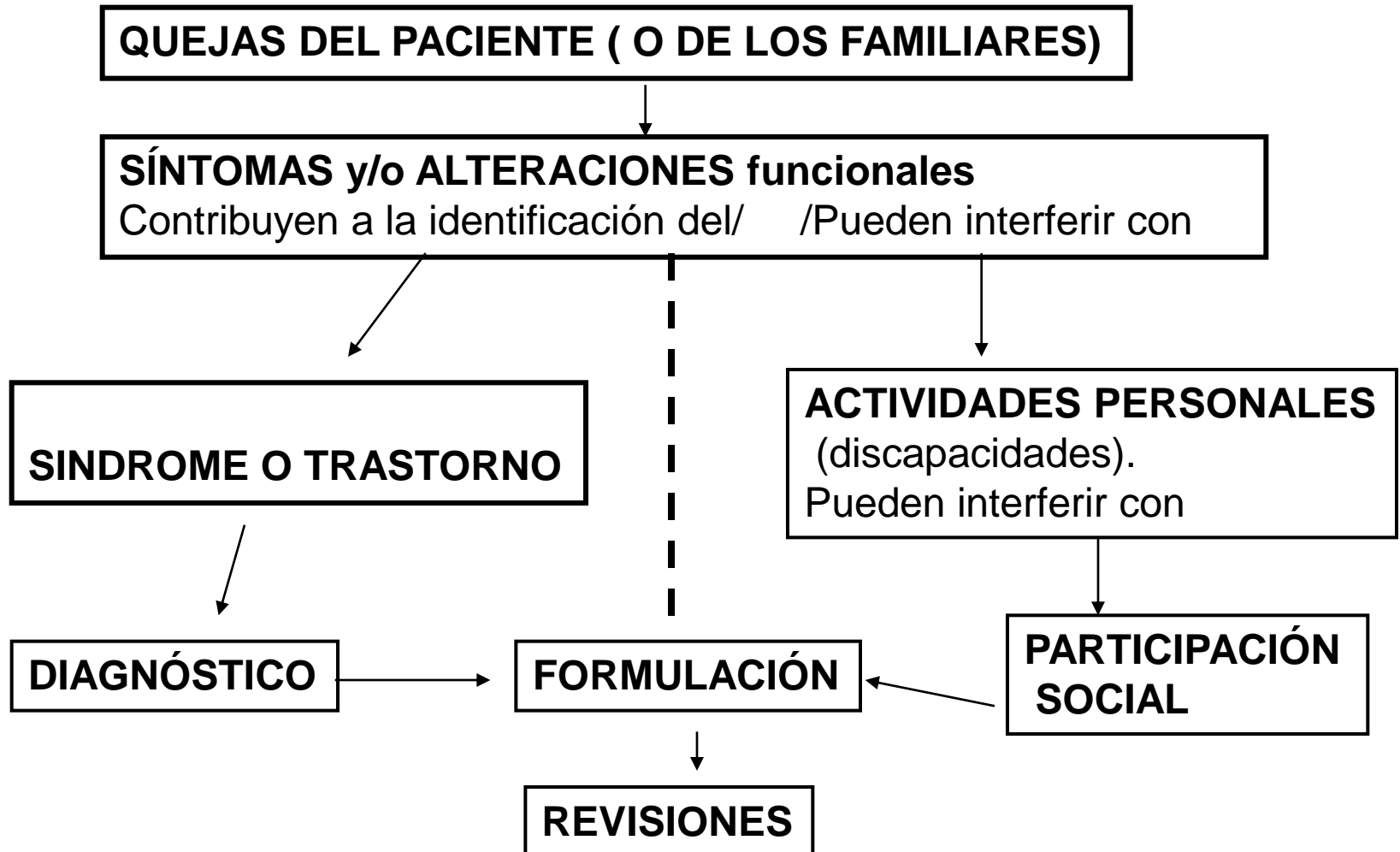
- Reacciona ante la vida sin esfuerzos dolorosos.
- Ajusta sus ambiciones al ámbito de sus posibilidades.
- Tiene razonable visión de sus capacidades y debilidades siendo capaz de ayudar y pedir ayuda.
- Posee una tendencia serena hacia el perfeccionamiento.
- Es capaz de reaccionar hostil y amigablemente cuando es necesario.

## Concepto, Evaluación y Clasificación de los Trastornos mentales

- La enfermedad es siempre un acontecimiento biográfico que, limitando nuestra libertad interna, coarta el desarrollo de nuestro propio Proyecto Existencial. El enfermo mental queda “atrapado” en su biología y cuando esto ocurre pierde su libertad (interna), su independencia.
- Será misión de médico liberar al paciente de su situación biográfica anormal. **“No existen enfermedades sino hombres enfermos” (Weizsäcker):** la terapéutica que se emplee siempre tendrá que ser personal, no para una enfermedad sino para un hombre particular que padece una enfermedad.

# Concepto, Evaluación y Clasificación de los Trastornos mentales

## (EVALUACIÓN)



# **Concepto, Evaluación y Clasificación de los Trastornos mentales**

## **(EVALUACIÓN-2)**

- **La evaluación clínica no está completa hasta que han sido evaluados todos los componentes: síntomas, habilidades, experiencias, problemas, influencias sociales, familiares y culturales.**
- **Así se podrá entender el impacto de los acontecimientos vitales (Fuerza Eficaz de Schwartz).**
- **Instrumentos de evaluación:**
  - **Lenguaje verbal y no verbal.**
  - **Información de la familia.**
  - **Cuestionarios (psicometría): Cuestionario de Salud General, Escala de Hamilton o Beck para la depresión. Escala para trastornos afectivos y Esquizofrenia (SADS), STAI (ansiedad), EPQ y MMPI (Personalidad)...**
  - **Diagnósticos “clásicos” o DSM IV o CIE-10.**

# CLASIFICACIÓN

- **En el s. XVIII** se hablaba de la existencia de una sola enfermedad. A todo lo que le afectara la razón -> “Vesania”. Se les recluía para proteger a los demás de su falta de razón.
- **Siglo XIX, PINEL Y ESQUIROL**, distintas formas de Vesania: Idiocia (desde nacimiento)  $\leftarrow/\rightarrow$  Demencia (adquirido).
- También se diferencian:
  - unos enfermos “exaltados” (Maniacos), (no tenían por que haber perdido la razón, no tenían por que ser dementes)  $\rightarrow$  Monomanías: Licantropía monomaniaca, piromanía monomaniaca, megalomanía...
  - otros enfermos con gran tendencia a la quietud: **MELANCOLÍA.**

# CLASIFICACIÓN

- **Bayle 1824**, describe la P.G.P (parálisis general progresiva) y luego el Treponema Pallidum como productor del periodo final de la Lúes (sífilis).
- **Kahlbaum** → Jóvenes quedaban infantiles e inmaduros afectivos: Hebefrenia.
- **Haecker**: enfermos que permaneces quietos en extremo, adoptando en ocasiones posturas extrañas: Catatonia.
- **Kraepelin**: Ideas delirantes: Paranoia

## CLASIFICACIÓN: Kraepelin: clasificación patocrónica

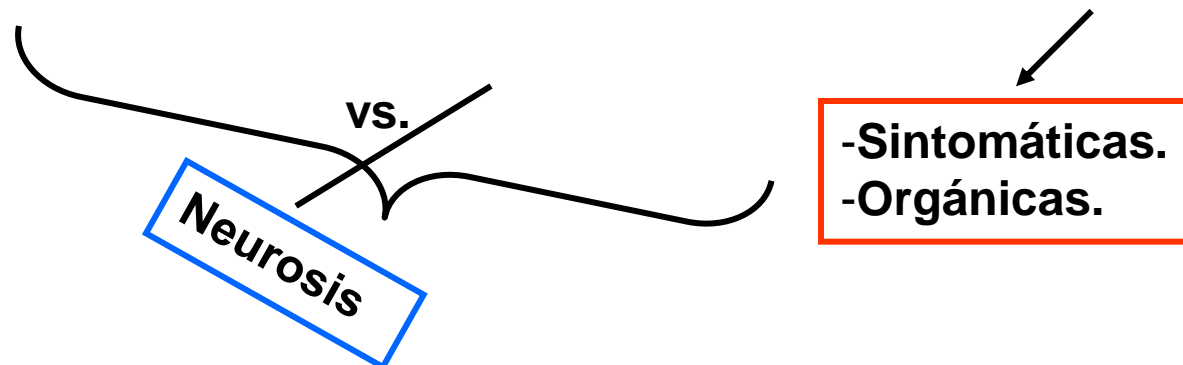
- A.-Enfermedades de mal pronóstico.

- Hebefrenia, Catatonia y Paranoia configuran lo que Kraepelin denomina “Demencia Precoz” y Bleuler → Esquizofrenia (Sc).

- B.-Enfermedades de buen pronóstico.

- Psicosis maniaca, Depresiones endógenas (melancolía), y cuando alternaban Psicosis Maniaco-Depresivos (actualmente se usa mucho el término Trastorno Bipolar).

- **A+B = Psicosis Endógenas**  $\longleftrightarrow$  **Psicosis Exógenas.**



## CLASIFICACIÓN: aportación patocrónica de Karl Jaspers)

- **FASE**: “una alteración de la vida psíquica que dura meses, semanas o años y vuelve a desaparecer dejando el estado anterior del bios\* completamente restablecido. (ejemplo: depresión-manía).
- **Proceso**: cuando frente al desplegamiento del bios existente se presenta algo enteramente nuevo, a partir de lo cual queda la persona afectada en su vida psíquica de forma duradera. Dejará siempre un “defecto”. A cada episodio del proceso psíquico se llama **Brote**. (Ejemplo en la Esquizofrenia)

\*bios= transcurso de la vida



## CLASIFICACIÓN: aportación patocrónica de Karl Jaspers)

- **Desarrollo**. Consiste en un despliegue de algunos rasgos ya implícitos en el sujeto que se van acentuando hasta convertirse en patológicos (D obsesivo, D paranoico, D Sc)
- **Reacción**. Respuesta de la psique ante una vivencia.  
Dos tipos:
  - **Reacción “legítima”**. Existe relación de sentido entre vivencia y reacción provocada. Ej. duelo.
  - **Reacción desencadenada**. No existe relación de sentido. Tras una vivencia se desencadena una reacción desproporcionada. Ej. Neurosis.

# NEUROSIS

- **Termino introducido por Cullen.**
- **Cambios en el bios que podríamos “comprender”, situaciones ante las que “podríamos ponernos en su lugar” (motivaciones ocultas)**
- **La vivencia tiene un gran impacto (fuerza eficaz de Schwartz) por la sensibilización biográfica previa.**

# DSM-IV (TR)

- USA->Reacción a la psiquiatría psicodinámica -> RDC (Research Diagnostic Criteria) -> DSM-III-> DSM-IV (consenso entre expertos nacionales e internacionales).
- Se caracteriza por el diagnóstico operacional : enfermedades descritas de acuerdo con su fenomenología e independientemente de su etiología (abordaje ateórico), utiliza criterios típicos de gravedad y duración de los síntomas.
- Unos síntomas son obligatorios y otros son opcionales.
- Puesto que es un diagnóstico “operacional” no se persigue ninguna entidad nosológica, se diagnostican “trastornos”, no “enfermedades”.

# DSM-IV (TR)

- Eje I: trastorno psiquiátrico; Eje II: trastorno de personalidad y retraso mental.

Eje III: enfermedades médicas generales. Eje IV: problemas psicosociales y ambientales.

- Utiliza código numérico: Ej: 296.xx (Trastorno depresivo mayor)/296.2x (episodio único), 296.3.x (recidivante).

(último dígito) 0= leve, 1= moderado, 2= grave sin síntomas psicóticos, 3= grave con síntomas psicóticos, 4= en remisión parcial, 5=en remisión total, 9 = no especificado,

# CIE-10

- **OMS**. Debe ser empleada por todo el mundo, y por lo tanto aceptable para una gran variedad de usuarios y diferentes culturas.
- Sistema multiaxial comparable al DSM-IV.
- Los trastornos psiquiátricos se identifican con la letra F.
- Si utiliza el término “ psicótico y neurótico” pero como trastorno descriptivo y no como entidad diagnóstica (no implica una teoría etiológica).
- Salvo excepciones se emplea el termino “episodio” en vez de enfermedad”.
- **Ejemplo: 296.22 = F32.2: Episodio Depresivo (único)**  
**Grave sin síntomas psicóticos**

# VENTAJAS Y RIESGOS DE LAS CLASIFICACIONES INTERNACIONALES

- **Ventajas:** - estudios psicofarmacológicos mundiales, con diagnósticos estandarizados. - permiten a los epidemiólogos comparar prevalencia e incidencia de trastornos diferentes en varios países y culturas. (La CIE-10, se acopla mejor al tercer mundo).
- **Riesgos.** – los trastornos son convencionales y no alteraciones basadas en las leyes de las ciencias naturales. – Sólo se permiten diagnósticos internacionales equivalentes. Si apareciese una clasificación mejor tendría pocas posibilidades de desarrollarse. Las revistas, becas exigen las existentes. – Riesgo de uso en sistemas de seguros sociales y sanitarios al estar codificada. – Riesgo de usar los criterios de forma simplista en la práctica clínica. (acomodar los diagnóstico a las categorías: ejemplo, en Alemania en un trabajo el 40 % de los pacientes hospitalizados fueron diagnosticados de alcoholismo, depresión y trastorno adaptativo).-- Muchos casos no pueden codificarse.