

¿REALISTAS, NOMINALISTAS O CONSTRUCTIVISTAS? ACERCA DE LA DEFINICIÓN DE LAS ENFERMEDADES MENTALES

Alberto Botto

Si, a pesar de los incalculables esfuerzos que se han realizado a lo largo de la historia, aún no contamos con una definición satisfactoria de la *mente*, se comprenderá que tampoco ha sido tarea fácil alcanzar un consenso acerca de qué es una *enfermedad mental*. De hecho, la mayoría de los textos dedicados a estudiar el diagnóstico de las enfermedades mentales se centran en una serie de síntomas observables y su clasificación, pero escasamente abordan la cuestión acerca de lo que las enfermedades mentales son. De acuerdo con el DSM-5 (APA, 2013, p. 20) un trastorno mental es “un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa en la cognición, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción en procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen al funcionamiento mental”¹.

Con el objeto de obtener alguna señal de lo que podría ser una enfermedad mental, al buscar un punto común para la mayoría de los cuadros clínicos descritos en el DSM encontramos que dos son los criterios que más se repiten: la disfunción sociolaboral y la exclusión de una causa orgánica. Por lo tanto, según estos criterios, una enfermedad mental será definida por el nivel de afectación en la vida diaria (cosa que, por lo demás, puede ser atribuible a múltiples causas tanto mentales como físicas) y por el descarte de una causa orgánica (o sea, por lo que no es). Así, de acuerdo con la conceptualización del DSM, un trastorno mental se caracteriza por la presencia de sufrimiento psíquico asociado con algún grado de discapacidad social o laboral, y que no es atribuible a una respuesta esperable ante un evento o

a una conducta culturalmente aceptada (Bolton, 2013). Evidentemente, definir una enfermedad mental por lo que no es y por el efecto que sus síntomas tienen sobre la vida diaria es el resultado de las enormes dificultades que significa trabajar con conceptos tan elusivos como “psiquismo”, “mente” o “conciencia” y, por lo tanto, de la utilización de argumentos bastante débiles, hasta cierto punto antojadizos y que nada dicen acerca de su naturaleza o su significado.

En medicina, la validez de un método diagnóstico (o de un conjunto de criterios clínicos) se define como la capacidad de medir exactamente aquello que se quiere medir. Con el propósito de obtener la mayor validez posible en el diagnóstico psiquiátrico Robins y Guze (1970) desarrollaron un método en cinco “fases” aplicables a cualquier enfermedad que quiera definirse como tal: (1) Descripción clínica: no incluye solo los síntomas sino también aspectos epidemiológicos como edad, sexo y raza; (2) Estudios de laboratorio: considera estudios bioquímicos, imagenológicos y neuropsicológicos; (3) Delimitación de otros trastornos: mediante una serie de criterios de exclusión se pretende definir aquello que el cuadro clínico en estudio no es; (4) Estudios de seguimiento: el desarrollo de los síntomas a lo largo del tiempo (edad de inicio, periodicidad de los episodios, cronicidad, pronóstico) permite establecer patrones evolutivos diferenciables, y (5) Estudios Familiares: la marcada agregación familiar de algunas enfermedades mentales puede apoyar el diagnóstico. Según estos criterios, una enfermedad mental podrá definirse como aquel cuadro psicopatológico que presenta una agregación familiar, un perfil evolutivo, y estudios de laboratorio específicos que permitan diferenciarlo claramente de cualquier otro conjunto de manifestaciones.

¹ La traducción es mía.

Ahora bien, ¿qué *enfermedad mental* cumpliría estos criterios? ¿Podría considerarse una *enfermedad mental* un cuadro clínico que tuviera claramente un perfil hereditario, bases físicas demostrables mediante análisis de imágenes y un claro patrón de alteración neuropsicológica? Probablemente muy pocos cuadros superan la barrera diagnóstica impuesta por los criterios de Robins y Guze. Uno de ellos podría ser la catatonía o la depresión melancólica. Sin embargo estos parámetros pueden aplicarse perfectamente a cualquier enfermedad orgánica, por ejemplo la diabetes, y no son exclusivos de la psiquiatría. En efecto, dado que son criterios de validez lo que pretenden no es definir lo que es una enfermedad mental sino más bien buscan precisar que aquello que estamos midiendo u observando como clínicos, es decir, diagnosticando, sea realmente aquello que pensamos que es. ¿Y cómo vamos a medir aquello que no podemos definir, es decir, la mente? Por lo tanto, aún sigue pendiente definir –si es que es posible hacerlo– qué es una enfermedad mental.

A lo largo del tiempo, psicólogos y psiquiatras han oscilado entre diversas posturas acerca de la naturaleza de las enfermedades mentales (Kendler, 2012). Para algunos las enfermedades mentales existen en el mundo como cosas reales, claras y distintas (*realismo*). Otros sostienen que las enfermedades mentales no son categorías reales sino más bien creaciones humanas (*nominalismo*) o que corresponden al resultado de procesos exclusivamente socioculturales (*constructivismo social*) pero que en ningún caso pueden considerarse como entes naturales. Una variante del realismo es el *esencialismo*, el cual afirma que las enfermedades mentales poseen una esencia y que, por lo tanto, el diagnóstico consistirá en conocer la esencia de la enfermedad que es a lo que apunta la fenomenología. Entre el *realismo* y el *nominalismo* se encuentra el *pragmatismo* –más afín al modelo médico– que busca comprender la naturaleza de la enfermedad mental sobre la base de descripciones clínicas enriquecidas por aspectos relacionados

con la etiopatogenia, la epidemiología, el curso, la respuesta al tratamiento y el pronóstico. De todos modos, resulta evidente que un trastorno mental no es un objeto que pueda ser definido con facilidad. Por ejemplo, si utilizamos el criterio de “sufrimiento psíquico” para definir un trastorno mental podríamos sostener que aquellos sujetos que presentan una conducta antisocial (categorizada como un trastorno grave de la personalidad) en realidad no padecen una enfermedad ya que en su experiencia subjetiva seguramente no encontraremos señales de culpa ni arrepentimiento; en otras palabras, ausencia de sufrimiento.

Sin embargo, aun teniendo presente estas consideraciones, una enfermedad mental solo puede ser determinada a través del *diagnóstico*, el cual significa mucho más que solo el reconocimiento de un listado de síntomas. En efecto, el diagnóstico de una enfermedad mental constituye un verdadero “acto social”; resultado de una “asociación emocional y epistemológica entre el médico y el paciente” (Berríos, 2011). En ese sentido, el diagnóstico es el producto de una “negociación” entre las experiencias emocionales del paciente y el significado que el médico le otorga a estas, desde donde surge el hecho clínico que llamamos “síntoma mental”.

REFERENCIAS

1. American Psychiatric Association, APA (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5 (Fifth ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association
2. Berríos G (2011). Hacia una nueva epistemología de la psiquiatría. Buenos Aires: Polemos
3. Bolton D (2013). What is mental illness? In KD Fulford M, Gipps R, Graham G, Sadler J, Stanghellini G, Thornton T (Ed.), The Oxford Handbook of Philosophy and Psychiatry (pp. 434-450). Oxford: Oxford University Press
4. Kendler K (2012). Introduction. In KP Kendler J (Ed.), Philosophical issues in psychiatry II: nosology (pp. 3-5). Oxford: Oxford University Press
5. Robins E, Guze SB (1970). Establishment of diagnostic validity in psychiatric illness: its application to schizophrenia. Am J Psychiatry, 126(7), 983-987. doi: 10.1176/ajp.126.7.983