

APUNTES PARA PENSAR LA CONDUCTA EN TANTO COMPLEJIDAD

Dr. Elías Klubok

Agradecimiento al Dr. Roberto Cerino y al Capítulo de Medicina Psicosocial de APSA

PRIMERA PARTE

Niveles de integración: son niveles de complejidad creciente en cuanto al fenómeno de lo que llamamos humano. Iremos desde el basamento biológico hacia los aspectos socioculturales. En primer lugar es ineludible mencionar

1) la complejidad del cerebro frente a todos los demás órganos que componen el cuerpo humano (punto de vista biológico).

2) en segundo lugar la complejidad de la conducta humana frente a la conducta animal. No podemos negar el papel de la insuficiencia de lo instintivo en lo humano; esto obliga pensar que las conductas no están predeterminadas solo por la especie, por lo tanto pasan a ser no mejores, sino más bien impredecibles en términos simples de comportamiento.

3) Papel de la inteligencia

Es otro factor necesario a tener en cuenta en el campo que intentamos penetrar.

4) Papel del entorno social

El plano de lo psicológico no agota las variables y las posibilidades de conducta: no existe la conducta humana sin el significado de otro, de la observación del otro, de la participación del otro, del grupo en donde se inserta el sujeto / persona. Es abordable dentro del enfoque psicosocial.

5) Papel de la cultura

En este caso, entonces debemos investigar y asumir que hay valores en los significados, signos y señales emitidos en un ámbito determinado, en las costumbres, rituales, mitos, creencias, espiritualidad.

PRIMERA REFLEXION:

¿SI LA CONDUCTA ES TAN COMPLEJA PORQUE LA PRETENSIÓN DE UN DIAGNOSTICO NO SOLO SENCILLO SINO TAMBIEN UNI AXIAL?

EL DIAGNOSTICO DEBE EN LO POSIBLE SIMPLIFICARSE. Es una máxima razonable en cualquier intento de nomenclatura y clasificación. No debe haber superposiciones ni redundancias.

Sin embargo hay que tener en cuenta que todos los enfoques han hecho aportes en psicología. Las distintas escuelas toman puntos de vista diferentes. No solo el psicoanálisis en su versión freudiana, y su vertiente lacaniana. Sus desarrollos desde ya no se agotan en estos dos poderosos referentes. Desde los aportes de lo energético Reich, los procesos del pensamiento Bion, y los aportes de lo grupal Pichón Riviere, Melanie Klein y el análisis de

niños, Winnicott, etc. abren un abanico de lecturas y avances en algunos casos no subsumibles a otras líneas de pensamiento.

Otros relevantes aportes provienen de otras disciplinas distintas del psicoanálisis.

Los desarrollos de la teoría de la comunicación, de la teoría de campo Kurt Lewin, de la escuela cognitiva, para algunos el neoconductismo, y sin dejar de apreciar lo aportes fenomenológicos y lo existencial como referente y marco en la concepción y enriquecimiento del diagnóstico en el abordaje de quienes nos consultan.

AUN LOS DIAGNOSTICOS MEDICOS CADA DIA SE COMPLEJIZAN MAS, hay más enfermedades, variantes, subtipos y cuestiones que al investigarse generan nueva nomenclatura y más complejidad en el diagnóstico especializado.

UN TEMA que afortunadamente esta en baja (¡A Dios gracias! por el capítulo que me toca presidir) **ES EL DEL DESPRECIO DEL DIAGNOSTICO** que tuvo su auge en el ambiente PSI probablemente como heredero de esta tendencia de la ANTIPSIQUIATRIA que buscaba como bien no encasillar a la persona, -en esta circunstancia paciente-, Así nació una corriente muy fuerte que criticaba a la Psiquiatría dejar al individuo encapsulado en un diagnóstico que lo estigmatizaría para siempre. Su aporte tiene que ver con otro momento de la psiquiatría década del 60, y del concepto de salud que se manejaba en esa época.

LO QUE ES PRIORITARIO EN PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL palabra que no expresa del todo el problema actual de los diagnósticos y su precisión **ES UNIFICAR LOS CRITERIOS DIAGNOSTICOS**. Es una tarea tal vez ímproba o difícil de realizar, pero a la vez apasionante. Hasta ahora han venido habiendo cambios en el diagnóstico que son ni más ni menos un reflejo de las distintas concepciones sobre quien padece. Nosotros lo denominamos según las épocas actuales y las corrientes de pensamiento de distintas maneras: psicopatología, salud mental, diagnóstico psiquiátrico, etc. Son aproximaciones a un problema de salud que no se halla alojado donde lo busca habitualmente la medicina en sus otras ramas por lo general.

TODAVÍA NO HAY UN CONSENSO TOTAL EN CUANTO AL STATUS O PARADIGMA FRENTE A LAS ALTERACIONES EN LO MENTAL. Por eso un filósofo como Bunge puede decir lo que dice respecto de la Psicología y sus métodos por ejemplo. El mismo autor sería más cauto y prudente frente a los procedimientos de la Medicina general porque gozan de un consenso más amplio al igual que la Biología, que posee un mejor status como ciencia. (o sea menos criticado en sus fundamentos y métodos).

LA PSIQUIATRIA EN TANTO RAMA DE LA MEDICINA por su parte tiene más dificultades en acceder a un campo satisfactorio de conocimientos convalidados por los distintos observadores e investigadores, dado que su objeto de abordaje, y el estudio de la conducta es de por sí un objetivo controversial, en cuanto a su modo de abordaje, conceptualización y producción de conocimiento.

GALIMATÍAS DE LOS DIAGNOSTICOS EN PSIQUIATRIA.

A propósito esta sensación de desconcierto que producen las variaciones en las clasificaciones y la nosología comparada, y que se asignan a las enfermedades llamadas antiguamente del alma, y más recientemente de la psique, del cerebro, o de la mente, según

los paradigmas que maneje cada observador o clínico, está reflejado en el título de esta mesa.

A mi me pareció afortunado, por sobre todo me gustó este título porque refiere con inteligencia este desconcierto que significan los diagnósticos realizados por distintas escuelas de pensamiento en sus distintas variantes y por lo que comentaré a modo de recopilación el listado de cuestiones que hay que hacer operativamente y que todas se denominan de un modo genérico diagnósticos.

EL DIAGNOSTICO SE REALIZA NO SOLO EN PSIQUIATRIA CLÁSICA O DINAMICA. Es parte de la tarea psicoanalítica si bien para muchos no influye en el tratamiento, que es la psicoterapia analítica. Sin embargo yo creo que aun allí es necesario el diagnostico de estructura porque define pronóstico, aplicabilidad o no del método analítico clásico y riesgos de su aplicación. Si lo pienso un poco mas allá las entrevistas analíticas llevan a un diagnostico relatado que es infinitamente mas complejo de enlazar pero que no deja de ser un diagnostico tal vez reconocido como tal como personalizado en cada paciente, que sin embargo toma elementos diagnósticos del corpus teórico clínico del psicoanálisis.

El diagnostico pegado al tratamiento es no solo problema o motivo de rechazo para cierta lectura del psicoanálisis sino también debe serlo para la psiquiatría. Tengamos en cuenta sino el uso de los antiepilépticos como estabilizadores del animo, o la versatilidad con que se pueden utilizar medicamentos antipsicóticos en un paciente con estructura no psicótica o frente a ciertos trastornos de la personalidad (perdón por la palabra si ofendo a alguien en el auditorio) o el uso de antidepresivos en problemas de dolor o de ansiedad.

Diagnóstico genérico. Determinar si esta o no esta, por ejemplo, enfermo: simulando Pueden plantearse problemas que se refieren a un juicio de atribución.

Diagnóstico nosológico. Es la determinación específica de la enfermedad.

Diagnóstico etiológico. Cercano al nosológico. Determina las causas de la enfermedad; es esencial para el encuadre de muchas enfermedades y para el tratamiento.

Diagnóstico patogenético. Consigna los mecanismos que producen la enfermedad por la acción de las causas y la reacción orgánica.

Diagnóstico lesional, anatómico o topográfico. Es la localización e identificación de las lesiones en los diferentes órganos y tejidos.

Diagnóstico sintomático. Tiene por objeto identificar un trastorno mediante los síntomas. Generalmente un síntoma aislado no da una indicación precisa de enfermedad, puesto que puede ser propio de muchas de ellas.

Diagnóstico sindrómico y funcional. Los síndromes son conjuntos de signos y síntomas con un desarrollo común; p. ej., el síndrome icterico (piel amarilla, orinas encendidas, heces decoloradas, etc.). Aunque en algunas ocasiones no se puede avanzar más, permite una orientación parcial, pero que posibilite un tratamiento funcional.

Diagnóstico individual o clínico. Es el total emitido a partir del contraste de todos los antes mencionados y de las condiciones personales del enfermo. Todos estos factores determinan cualitativa y cuantitativamente el cuadro clínico, de manera que éste puede ser diferente aun cuando la entidad morbosa sea la misma. A esto se refiere la máxima «no hay enfermedades, sino enfermos».

Diagnostico diferencial. Conocimiento al que se arriba después de la evaluación crítica comparativa de sus manifestaciones más comunes con las de otras enfermedades.

Diagnostico presuntivo. Es aquel que el profesional considera posible basándose en los datos obtenidos en la anamnesis y el examen físico.

Diagnostico de certeza. Es el diagnostico confirmado a través de la interpretación y análisis de métodos complementarios.

¿Que diagnósticos hacemos cuando hacemos diagnostico?

1) diagnóstico de situación

- a) socioeconómica
- b) de colaboración posible con el tratamiento (compliance)
- c) de analizabilidad.

2) diagnóstico de estructura psíquica

neurosis – psicosis – perversión.

3) diagnostico familiar

4) **de resiliencia:** capacidad de sobreponerse a circunstancias y generar conductas saludables (este no lo hubiese puesto hace unos años) La Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico sistema multiaxial derivado zonal de la CIE 10 ha incluido este eje en su formulación idiográfica como: debilidades y fortalezas personales,

5) **diagnósticos de patologías médicas generales.** Muchas veces los psiquiatras somos vistos meramente como medicadores o psicofarmacólogos. Sin embargo una parte importante de nuestra tarea transcurre en establecer diagnósticos y diagnósticos diferenciales.

6) **diagnostico diferencial.** Como entender como enfermedades clínicas participan en síntomas que pueden ser confundidos con expresiones psicológicas a nivel del cuerpo o como diferenciar una enfermedad de otra.

7) diagnostico de enfermedad o trastorno mental

8) diagnostico medico legal

de imputabilidad; de conciencia desde el punto de vista medico legal con consecuencias judiciales.

EL DIAGNOSTICO HABILITA EL TRATAMIENTO PERO ADEMÁS LLEVA AL PRONOSTICO

9) El riesgo suicida

10) Analizabilidad de un sujeto.

11) Conveniencia o no de dar un psicofármaco o determinado tratamiento

12) Información y como debe ser brindada al paciente o su familia

Esta lista no pretende ser exhaustiva, tal vez en este mismo lugar haya alguien que agregue más a este listado. Los invito a hacerlo.

DR ELIAS KLUBOK

Médico Psiquiatra y Psicoanalista

Docente Adscripto de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires

Presidente del Capitulo de Nomenclatura Clasificación y Diagnóstico de APSA

Secretario del Capitulo de Memoria de la AAP.
