

Sobre la categoría y la dimensión.

El nº 103 de la Revista, en la Sección Debates e Informes, incluye un interesante artículo de B. MELLOR Y M. ARAGONA titulado “De la categoría a la dimensión”. La “mirada crítica” a que se refiere el subtítulo no ha querido o no ha sabido reparar en aspectos trascendentes del debate, que se refieren mas que a su forma o contenido a los supuestos o trasfondo del mismo, y que paso a señalar, de modo casi telegráfico, dadas las limitaciones de espacio de esta Sección.

En primer lugar, la elaboración de glosarios diagnósticos categoriales se presenta unicamente como necesidad de los clínicos para la adopción de un lenguaje común, y no repara en la imposición industrial y mercantil de los “listines sin gramática” como fueron calificados por D. CARLOS CASTILLA. En la primera mitad de los sesenta en U.S.A. dominaba un “nihilismo diagnóstico de influencia psicoanalítica”, como nos recordaba en 2.002 SANTIAGO LLAMAS (nº 36 de Siso – Saude). Los efectos teratógenos de la talidomina (1957) provocaron modificaciones sustanciales en las normas dictadas por la F.D.A. entre las cuales tuvo especial trascendencia la autorización de remedios específicos solo para enfermedades específicas. Cada producto debía ser aprobado para una enfermedad concreta, que si no existe debe ser inventada, invención que ha venido creciendo de modo exponencial, hasta nuestros días. D. BLECH, FULLER TORRREY, D. HEALY y MOYNIHAN, entre otros, nos han ilustrado extensamente sobre la colusión industria farmacéutica - profesionales de la psiquiatría en su rentabilísimo proceso de invención de enfermedades. En lo que se refiere

a la elaboración del D.S.M., B. CAREY denunciaba en 2.006 que el 56% de los expertos que trabajaron en la edición de 1.994 de dicho Manual, tuvieron una relación monetaria con alguna compañía farmacéutica entre 1.989 y 2.004.

No se trata solo de la industria química. Los intercambios económicos entre hospitales, aseguradoras y administración (Medicare, Medicaid) en gran medida se establecen por diagnósticos, por procesos hospitalarios definidos en los G.D.R. Cada uno de ellos, sea una “reacción de adaptación aguda”, una “neurosis depresiva” o una “psicosis esquizofrénica” está definido por una cantidad de dinero que unos dan y otros reciben, incluso al margen de la duración de las estancias. Son necesarias, pues, las categorías, los diagnósticos, para facilitar el movimiento del dinero, gobernado por las aseguradoras cuyo poder hizo fracasar la reforma sanitaria de los Clinton y está poniendo en grave riesgo la de Obama.

En segundo lugar tampoco se repara en la presencia permanente y hegemónica de la perspectiva dimensional en la Historia de la Psicopatología. Entre ASCLEPIADES DE BITHINIA, a quién decenios antes de Cristo llamó la atención “la transformación de una forma de locura en otra” y F. TOSQUELLES, en 1.992... “la observación clínica que permitía observar cuando un enfermo cambiaba de sintomatología. He tratado un esquizofrénico ... he ido viendo como se transformaba en histérico, en obsesivo... y entonces he ido con mas cuidado al tratado, he sido mas comedido”. Entre uno y otro, digo, JASPERS y la “superposición de síntomas, encamados, unos sobre otros, arriba los neuróticos, mas abajo los maniaco depresivos, después los esquizofrénicos y finalmente los orgánicos. La capa mas profunda a que se llega en la investigación del caso individual da la última palabra para el diagnóstico”. JASPERS cita un texto de 1.939 de KURT SCHNEIDER como origen de este criterio, que es central en la Escuela de HEIDELBERG, reapareciendo en WEIBRECHT cuando señala la sucesión, como las capas de una cebolla, de la clínica paranoide depresiva y orgánica en los cuadros involutivos.

La dialéctica KRAEPELIN – HOCHE se resuelve con la expresa asunción por parte de KRAEPELIN de la posición sindrómica de HOCHE, cuando señala, en 1.920 “la repetición de los mismos trastornos en enfermedades distintas” y “las múltiples variaciones de los cuadros clínicos en el curso del mismo padecimiento”.

Particular interés tiene la ordenación francesa del profesor H.EY, netamente dimensional tanto en la ordenación de los cuadros agudos, como niveles de desorganización del campo de la conciencia como en los crónicos, en niveles de desorganización del “ser consciente”. Dicha ordenación ha sido reivindicada por algún profesional ejerciente en países en vías de desarrollo (N.N.WIG, 1.984) por su mayor adecuación a la realidad clínica.

Por último, los postulantes de la denominada psicosis única (psicosis unitaria o continua como matizaba VALENCIANO), tanto desde la observación clínica, como BUSOW en la perniciosa o LLOPIS en la psicosis peligrosa, o a partir de la reflexión psicopatológica como JANZARICK o CONRAD, o en fin, el antinosologismo radical del psicoanalista neoyorkino K. MENNINGER.

El pensamiento dimensional, pues, no es una novedad, y continua en autores como CROW, o en la sustancial identidad de los trastornos psicóticos que muestran los estadios genéticos...

La antigua secuencia melancolía – manía – delirio – demencia, establecida por los clásicos grecolatinos conserva su vigor como hoja de ruta de la reflexión nosográfica.

Onésimo González.