



NOSOLOGÍAS Y NOSOGRAFÍAS PSIQUIÁTRICAS ARGENTINAS

Las nosologías y las nosografías constituyen el pilar fundamental desde el que se eleva el edificio de la psiquiatría. Desde la descripción de la alienación mental y sus cuatro formas sindrómicas: manía, melancolía, demencia e idiotismo por Phillipe Pinel en el nacimiento de la especialidad a principios del siglo XIX hasta la serie de los DSM los problemas relativos a la taxonomía de las enfermedades propias a la psiquiatría han sido más controvertidos que en los de otras especialidades médicas.

Lantéri-Laura ha precisado que para poder clasificar la patología mental es necesario, en primer lugar, delimitarla y diferenciarla de otras patologías y de ciertas conductas que pueden confundirse con ella. Es lo que el epistemólogo francés define como campo extrínseco a la taxonomía psiquiátrica. En este sentido, comienza por señalar que en todas las culturas existe una representación de la locura y que la psiquiatría se constituyó como la parte de la medicina que intenta anexar a su pertinencia lo que la cultura entiende por locura/s. Resultan así incluidas en la pertinencia psiquiátrica tanto conductas resultantes de lesiones cerebrales, circunscritas o difusas, como efectos sobre el comportamiento causados por repercusiones sobre el sistema nervioso de enfermedades médicas como las endocrinopatías y otras afecciones sistémicas, y otros trastornos de difícil delimitación con la patología mental caracterizados por “la desmesura y el desborde conductual”.

Por otro lado, en el dominio interno, intrínseco, para que una clasificación tenga sentido es necesario, por un

lado, que haya una variedad de cuadros que la justifique, no basta con uno solo ya que entonces no habría nada para clasificar y, por otro lado, que estos puedan diferenciarse discretamente unos de otros, constituyendo, simultáneamente un conjunto finito.

A su vez estos diferentes cuadros deberán nombrarse con términos monosémicos, es decir, que cada uno de ellos se corresponda con una forma de presentación sintomática, y solo una, que no se confunda con las otras.

En psiquiatría existen dos modelos psicopatológicos fundamentalmente diferentes. Uno reposa sobre la descripción de síndromes, el otro se funda sobre la noción de enfermedad y postula la existencia de entidades naturales definidas por su etiología, su patogenia o ambas a la vez.

El enfoque sindrómico tiene sus raíces en la tradición de la psiquiatría francesa tributaria del pensamiento de Esquirol. El sucesor de Pinel declaraba en su famoso texto de 1838 “Las enfermedades mentales”: “Aferrándome a los hechos los he vinculado por su afinidad... raramente pretendí explicarlos y siempre me detuve ante los sistemas que me parecieron más seductores por su brillo que útiles en sus aplicaciones”. Es a partir de esa afirmación que se puede calificar el modelo que funda Esquirol como a-teórico, aunque ese supuesto sea discutible ya que todo agrupamiento sintomático implica, por regla general, alguna consideración teórica explícita o implícita, aserto que ha encontrado una larga discusión que se actualiza en la

crítica a los manuales de la serie DSM de la American Psychiatric Association.

Por el contrario, la perspectiva clasificatoria que sostiene la existencia de enfermedades mentales discernibles y distintas -inaugurada por Antoine Bayle en 1822, con su descripción de la aracnoiditis crónica (futura parálisis general), y Jean-Pierre Falret en 1864, con su locura circular, y llevada a su máxima expresión por Emil Kraepelin a partir de la formulación de su clasificación de las enfermedades mentales en la quinta edición de su Tratado de 1886- funda sus criterios en una razón etiológica, aunque lo más frecuente sea el reconocimiento de mecanismos patogénicos o las características de la evolución debido a la escasez de certezas sobre las verdaderas causas de las enfermedades mentales que se postulan. En efecto, ante la muy frecuente ausencia de lesiones anatómicas demostrables y características para definir una enfermedad (como en el caso de la parálisis general) el argumento central necesario para definir una "entidad natural", una "enfermedad" fue la evolución, infiriendo de ello que a una idéntica evolución le corresponde una idéntica causa.

Las nosologías y nosografías más difundidas entre los psiquiatras argentinos provinieron de las escuelas europeas, fundamentalmente francesa y alemana y, últimamente, de la norteamericana. Sin embargo, en distintos

momentos de la historia hubo clasificaciones autóctonas que resultaron de una particular incorporación de ideas de aquellas escuelas, combinadas con aportes locales. Estas propuestas, si bien no fueron adoptadas por todos los especialistas del país, ni se mantuvieron durante mucho tiempo vigentes en el uso cotidiano, ni se prolongaron en una tradición propia a la psiquiatría nacional, constituyeron hitos que es necesario conocer y recordar ya que son un testimonio dejado a los especialistas argentinos por aquellos colegas que asumieron la responsabilidad de acuñar un pensamiento propio de la psiquiatría local.

El largo artículo que ocupa íntegramente este Dossier, presentación inusitada a la que Vertex ha recurrido esta única vez a lo largo de su historia, obedeció a la necesidad de presentar el tema de manera extensa y documentada, otorgando a los diversos autores mencionados el espacio editorial suficiente como para que nuestros lectores pudieran apreciar en los textos originales -algunos muy difíciles de encontrar fuera de la bibliotecas especializadas y a veces incluso ausentes de ellas- los argumentos y principios en los que fundaron sus propuestas nosológicas y nosográficas. Además, en notas al pie se brindan datos biográficos frecuentemente ignorados por los especialistas argentinos, aunque necesarios para situar históricamente la labor de los autores citados. ■