

SITUACIÓ DE LA PSIQUIATRIA ACTUAL

J. Vallejo i Ruiloba

La psiquiatria com a ciència comença el seu camí a finals del segle XVIII, a França, coincidint amb la Revolució Francesa. Durant el segle XIX, sota l'impuls de l'escola francesa i alemanya, s'apropa a la medicina i estableix les bases de la psicopatologia descriptiva, que entre 1820 i 1850 es consolida, ja que es reconeix l'estabilitat de les manifestacions patològiques i la garantia que els fenòmens psicopatològics són reconoscibles i expressió de desajustaments orgànics interns¹. Així mateix, des del coneixement de les malalties mentals greus, que s'observen en els manicomis, es desenvolupa un sistema de classificació que culmina amb Kraepelin el 1896, en consolidar-se un sistema categorial que considera dues malalties mentals nuclears: la demència precoç (posteriorment anomenada esquizofrènia) i la psicosi maniaco-depressiva.

Cap a finals del segle XIX coincideixen tres figures que propulsaran la psiquiatria del segle XX. Ens referim a l'anomenat Kraepelin, que representa el model mèdic i la psiquiatria clínicobiològica; Freud, que abandera la psicoanàlisi i Paulov, que si bé era fisiòleg va permetre amb la seva teoria dels reflexos la implantació del posterior conductisme.

Durant el segle XX es desenvolupen les tres escoles abans citades, sense que es produeixin grans canvis fins a mitjans de segle, coincidint amb el final de la Segona Guerra Mundial. Decau el poder de la psiquiatria alemanya, s'introdueixen a la dècada dels 50 els psicofàrmacs moderns, irromp amb força la psiquiatria social, que aconsegueix el seu màxim protagonisme a la dècada dels 70, i la mediocre psiquiatria nord-americana es convulsiona a la mateixa dècada i inicia un camí irreversible cap a un renovat model mèdic².

A les dues últimes dècades, amb l'avanç inexorable de la psiquiatria americana i la pèrdua de poder de l'europea, es produeixen una sèrie de fenòmens, que analitzarem més detalladament, en diferents ordres: nosologia, epidemiologia, etiopatogènia i terapèutica.

NOSOLOGIA

Encara que la classificació de Kraepelin va ser la base nosològica de la psiquiatria durant el segle xx, el cert és que el 1967 Pörlsen troba vigents 340 classificacions psiquiàtriques que reflecteixen la dispersió de criteris. D'una altra banda, en les dues últimes dècades s'han imposat dues classificacions en l'àmbit internacional. Ens referim al DSM III, que es va publicar als Estats Units el 1980 i ha tingut diversos successors fins a arribar al recent DSM IV-R. Comporta un intent de classificar

els trastorns psíquics amb criteris estrictament clínics. Així mateix, el 1992 l'OMS publica la CIE-10, que en el seu apartat psiquiàtric (F) s'aproxima als DSM. Totes dues han repercutit en la psiquiatria internacional, especialment en els DSM americans. Actualment la selecció de les mostres en els treballs d'investigació, publicats en revistes prestigioses de l'especialitat, es fa sempre amb aquests criteris, especialment amb els dels DSM.

Malgrat l'indubtable avanç que han imposat els DSM i la CIE-10, per a aconseguir un llenguatge comú, certes crítiques s'han manifestat, especialment sobre els primers³:

- a) Són sistemes atèrics i purament descriptius, la qual cosa pot comportar una regressió i impulsar una psiquiatria superficial.
- b) Introdueixen la quantificació en el diagnòstic, la qual cosa entra en contradicció amb la tradició clínica, emparada en la intuïció i el coneixement teoricoclínic.
- c) Les categories s'estableixen per consens, que no sempre garanteix validesa diagnòstica.
- d) Es basen en l'anomenat "fenòmen de tancament", que limita el nombre de símptomes.
- e) Permeten diagnòstics fiables, però escassament vàlids.
- f) Es qüestiona la validesa de la distinció entre l'eix I (malalties) i l'eix II (trastorns de la personalitat).
- g) Es mostra la inclusió inapropiada d'alguns trastorns.
- h) S'acusa als DSM d'estar massa adherits a valors socials erràtics i poc sòlids, com la novetat i el pragmatisme.

En definitiva, s'ha avançat a nivell nosològic, però estem lluny d'una classificació definitiva. La creació de grups d'experts per a unificar les dues classificacions existents (DSM-IV-R i CIE-10) és així mateix un excel·lent aval respecte al futur.

EPIDEMIOLOGIA

Encara que la prevalença de les grans malalties psiquiàtriques era coneguda fa dècades (esquizofrènia: 1 %; psicosi maniaco-depressiva: 0,8 %), en els últims anys el refinament de la metodologia dels estudis epidemiològics i l'elaboració d'amplis treballs de camp en grans grups de població ha permès un millor reconeixement de la prevalença i la incidència, no només de les malalties greus sinó també de la resta de patologies. El perfeccionament d'aquests estudis ha proporcionat, tanmateix, dades sociodemogràfiques sobre la patologia psiquiàtrica i els factors de risc per a partir aquests trastorns. L'únic problema correspon a certa sobrevaloració de la preva-

lença per a una incorrecta precisió clínica, la qual cosa es reflecteix freqüentment en un augment irraonable de la patologia psiquiàtrica.

ETIOPATOGÈNIA

Fins fa quatre dècades la psiquiatria tenia uns coneixements molt simples de la etiopatogènia de les malalties psiquiàtriques. En termes generals, es considerava que les psicosis (esquizofrènia, psicosi maniacodepressiva, paranoia) tenien una etiologia biològica, si bé poques dades, a part de la genètica, avalaven aquesta presumpció. A les neurosis, se'ls adjudicava un origen psicològic, sota el supòsit del conflicte infantil que va plantejar la psicoanàlisi, atès que fins i tot la psiquiatria acadèmica oficial no psicoanalítica també va assumir la possible conflictivitat psicològica en aquests casos, si bé s'allunyava de les interpretacions psicoanalítiques. Els trastorns de personalitat tenen, així mateix, una consideració psicosocial. Finalment, totes les patologies conegudes com a trastorns exògens (de causa corporal coneguda) tenien, òbviament, la consideració de quadres de base orgànica.

Malgrat això, la posició que la psiquiatria té respecte de la etiopatogènia de les malalties psiquiàtriques han canviat substancialment en aquestes quatre dècades. Dos factors han contribuït, segons la nostra opinió, a tal canvi: 1) la irrupció dels moderns psicofàrmacs a la dècada dels 50 (clorpromacina al 1952; iproniacida i imipramina al 1957; clordiacepòxid al 1958), i 2) la possibilitat d'estudiar la base biològica dels trastorns psíquics mitjançant instruments de mesura cada vegada més fins, tant de genètica, com des de la bioquímica (neurotransmissors, receptors, segons missatgers, etc.), la psicofisiologia (potencials evocats, P300) i la imatge cerebral (TAC, RNM, SPECT, PET)³. El coneixement del mecanisme d'acció dels diferents psicofàrmacs ha contribuït, així mateix, a establir hipòtesis etiopatogèniques dels diferents trastorns psiquiàtrics⁴.

Concretament l'esquizofrènia i la psicosi maniacodepressiva, avui coneguda com a trastorn bipolar, han estat confirmades com a patologies d'etiopatogènia biològica. En el cas de l'esquizofrènia, els estudis genètics, les anomalies estructurals cerebrals, sobretot en pacients crònics, unes altres disfuncions neurobiològiques, i la resposta clara als antipsicòtics i nul·la a la psicoteràpia han confirmat la suposada base neurobiològica que li van adjudicar els clàssics⁵.

Així mateix, els estudis genètics, les anomalies bioquímiques i la resposta al liti i altres eutimitzants han ratificat l'etiopatogènia biològica del trastorn bipolar⁶.

Malgrat això, els canvis més espectaculars s'han produït en l'àmbit de les clàssiques neurosis. La consideració psicològica d'aquests quadres ha donat pas a plantejaments etiopatogènics mixtos, biopsicològics o estrictament neurobiològics. En concret, la histèria (avui disgregada en les noves classificacions), la hipocondria i les fòbies conserven l'arrel de base psi-

cològica, si bé en les fòbies socials i l'agorafòbia es considera una participació de base biològica⁷. En el cas de les clàssiques neurosis d'angoixa, avui dissociades en ansietat generalitzada i crisi d'angoixa (atacs de pànic), es manté la consideració psicològica de la primera (ansietat generalitzada), però les crisis d'angoixa han adquirit la condició de trastorns neurobiològics per la seva base genètica, la càrrega d'antecedents familiars, la possibilitat de ser provocades amb lactat sòdic, CO₂ o iohimbina, les anomalies bioquímiques i la bona resposta als antidepressius⁸. En general s'assumeix que allò que s'hereta és una vulnerabilitat al neuroticisme, representat per la predisposició a descàrregues neurovegetatives⁹.

En el cas del trastorn obsessiu-compulsiu (TOC), el canvi ha estat encara més espectacular, ja que de considerar-se una patologia de naturalesa psicològica que traduïa un conflicte infantil, ha passat en les dues dècades a ser valorat com un trastorn neurobiològic, secundari a una disfunció del circuit d'Alexander que connecta el lòbul frontal amb els ganglis basals (putamen, nucli caudat) i el tàlem¹⁰. Els estudis sobre imatge cerebral, mitjançant la RNM, l'SPECT i fonamentalment el PET, han consolidat aquesta nova perspectiva etiopatogènica del TOC.

La visió de les depressions també ha experimentat un canvi, ja que des de les hipòtesis bioquímiques dels anys 60¹¹ les dades sobre una base biològica d'aquests trastorns han anat augmentant fins a configurar les teories modernes sobre els receptors i els segons missatgers¹. En definitiva, excepte les depressions neuròtiques, la resta d'aquests trastorns afectius es valoren en base a la neurobiologia i es tracten amb tècniques biològiques (antidepressius, TEC, etc.).

Finalment, els trastorns de la personalitat, que gaudien d'una consideració psicosocial, es debaten entre aquest prisma i la possibilitat que alguns (personalitat esquizotípica, personalitat obsessiva, personalitat límit) tinguin un substrat neurobiològic que sigui accessible a psicofàrmacs¹².

En definitiva, paral·lelament als avanços en altres branques del saber (genètica, bioquímica, neuroimatge), la psiquiatria ha experimentat un acostament a posicions més biològiques i, per tant, més properes a la medicina actual que, encara que valora els aspectes psicològics i socials de l'emmalaltiment humà, prioritza les bases biològiques de les malalties, en la recerca d'una aproximació integral.

TERAPÈUTICA

Fins al 1950, les terapèutiques en psiquiatria eren molt rudimentàries i gairebé incidien sobre l'etiopatogènia dels diferents trastorns. Tan sols les tècniques de provocació de convulsions (per cardiazol o càmfora), propugnades per Von Meduna a la dècada dels 30, i que cristal·litzaven en l'electroxoc (provocació de crisis epilèptiques per corrent elèctrica), que es va iniciar al 1938, així com les cures de Sakel, que es van aplicar al tractament de l'esquizofrènia, van ser terapèutiques de

certa efectivitat en el tractament dels trastorns psíquics greus.

Malgrat tot, és a la dècada dels 50 quan la clorpromacina (1952) s'imposa en el tractament de la psicosi i la imipramina (1957), i la iproniazida (1957) en el de les depressions, així com les sals de liti en la psicosi maníacodepressiva (1949). Per primera vegada la humanitat disposa de tractaments actius que incideixen en el nucli etiopatogènic d'aquestes malalties, la qual cosa s'evidencia en el descens espectacular de pacients en hospitals psiquiàtrics i la possibilitat de rehabilitació comunitària ambulatoria d'aquests malalts.

Certament la psiquiatria ha canviat radicalment en l'última meitat de segle gràcies als psicofàrmacs moderns, que permeten un abordatge més solvent d'aquestes malalties. Encara que es manté un subgrup de pacients greus i refractaris en totes les patologies greus (10-20 %), la resta ha millorat sensiblement.

Malgrat això, la família dels antipsicòtics, els antidepressius, els tranquil·litzans i els eutimitzans s'ha perfeccionat en els últims anys. En front dels antipsicòtics i als antidepressius, han aparegut nous fàrmacs que si bé no superen als clàssics en eficàcia posseeixen una clara millor tolerància, menys efectes secundaris i, en definitiva, permeten un tractament més ben acceptat, la qual cosa és important si considerem que moltes vegades el tractament és crònic i el pacient tendeix a abandonar-lo si té efectes secundaris. El mateix passa amb els tranquil·litzans i, en l'àmbit dels eutimitzans, el solvent liti s'ha complementat amb altres fàrmacs, la majoria antiepilèptics (carbamacepina, valproat sòdic, topiramàt, gabapentina, lamotrigina) que s'utilitzen cada vegada més àmpliament, i ofereixen expectatives en casos resistents.

Des d'una altra perspectiva, el tractament dels trastorns psiquiàtrics s'ha ampliat i millorat notablement des de l'àmbit de les terapèutiques psicosocials. Les psicoteràpies breus ofereixen ajuda en el cas dels conflictes psicològics, la teràpia interpersonal i cognitiva en les depressions i les tècniques de modificació de conducta en patologies diverses (fòbies socials, trastorns obsessius, agorafòbies simples, trastorns de l'alimentació, etc.). Així mateix, la rehabilitació s'aplica amb èxit relatiu en esquizofrènies cròniques.

En definitiva, la terapèutica psiquiàtrica ofereix moltes més alternatives que fa poques dècades i un panorama alentador per al futur, ja que l'investigació en aquest camp avança incessantment.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Berríos G. Descriptive psychopathology: conceptual and historical aspects. *Psychol Med* 1984;14:303-13.
2. Vallejo J. La psicopatología en el momento actual. *Archivos de Psiquiatría* (en prensa).
3. Cervilla J, García-Ribera C. Fundamentos biológicos en psiquiatría. Barcelona: Masson, 2000.
4. Cuenca E, Alamo C, López-Muñoz. Mecanismo pre y postsinápticos como base del tratamiento antidepressivo. En: Pallardó F, ed. *Depresión Estado Actual*. Valencia: Fundación valenciana de Estudios Avanzados, 2002.
5. Buckley YP. Schizophrenia. *Psychiatric Clin North Am* 1998;21(1).

6. Goldberg J, Harrow M. *Bipolar Disorders. Clinical, course and outcome*. Washington: American Psychiatric Press, 1999.
7. Vallejo J. Fobias. En: Vallejo J, ed. *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría* (5.ª ed.). Barcelona: Masson, 2002.
8. Vallejo J. Trastornos de angustia. En: Vallejo J, ed. *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría* (5.ª ed.). Barcelona: Masson, 2002.
9. Zuckerman M. *Vulnerability to psychopathology. A biosocial model*. Washington: American Psychological Association, 1999.
10. Vallejo J. El TOC como paradigma de los cambios conceptuales de la psiquiatría. En: Vallejo J, ed. *Update Psiquiatría 2002*. Barcelona: Masson, 2002.
11. Vallejo J. Teorías bioquímicas clásicas de la depresión. En: Vallejo J, Cuenca E, ed. *Depresión y Noradrenalina*. Barcelona: Doyma, 1999.
12. Bernardo M, Roca M. *Trastornos de la personalidad*. Barcelona: Masson, 1998.

SITUACIÓN DE LA PSIQUIATRÍA ACTUAL

En las dos últimas décadas, coincidiendo con el avance de la psiquiatría americana y la pérdida de poder de la europea, se producen una serie de fenómenos en diferentes aspectos: nosológico, epidemiológico, etiopatogénico y terapéutico.

En el ámbito nosológico se ha avanzado, pero aún se está lejos de una clasificación definitiva; la creación de grupos de expertos para unificar las dos clasificaciones existentes (DSM IV R y CIE 10) es una esperanza para el futuro.

En los últimos años, el refinamiento de la metodología de los estudios epidemiológicos y la realización de amplios trabajos de campo ha permitido un mejor conocimiento de la prevalencia y de la incidencia de las enfermedades psiquiátricas, así como de sus factores de riesgo.

En cuanto a la etiopatogenia, paralelamente a los avances en otras ramas del saber (genética, bioquímica, neuroimagen) la psiquiatría ha experimentado un acercamiento a posiciones más biológicas, aunque se siguen valorando los aspectos psicológicos y sociales.

En la última mitad de siglo los modernos psicofármacos han permitido un abordaje más solvente de estas enfermedades, aunque existe todavía un subgrupo de pacientes refractarios al tratamiento. Los fármacos más modernos, aunque no superan a los clásicos en eficacia, poseen una mejor tolerancia y causan menos efectos secundarios. También han mejorado de forma sustancial las terapias psicosociales.

THE CURRENT SITUATION OF PSYCHIATRY

In the last two decades, coinciding with the rise of American psychiatry and the loss of influence of the European branch, a series of phenomena in various fields has been produced: nosological, epidemiological, etiopathogenic and therapeutic.

Progress has been made in the field of nosology but definitive classification is still a long way off; the creation of expert groups to unify the two existing classifications (DSM IV and CIE 10) provides hope for the future.

In the last few years, more refined methodology in epidemiological studies and large field studies have improved knowledge of the incidence and prevalence of psychiatric disorders and their risk factors.

Concerning etiopathogenesis, in parallel with advances in other branches of knowledge (genetics, biochemistry, neuroimaging), psychiatry has adopted a more biological approach, although psychological and social aspects are still important.

In the last half of the century, modern drugs have increased the resolution of these disorders, although a subgroup of patients remains refractory to treatment. The latest drugs do not provide greater efficacy than classical drugs but their tolerability is better and they cause fewer side effects. Psychosocial therapies have also improved.

SITUACIÓ DE LA PSIQUIATRIA ACTUAL

En les dues últimes dècades, coincidint amb l'avanç de la psiquiatria americana i la pèrdua de poder de l'europea, es produeixen una sèrie de fenòmens en diferents aspectes:

nosològics, epidemiològics, etiopatogènics i terapèutics.

En l'àmbit nosològic, s'ha avançat, però encara s'està lluny d'una classificació definitiva; la creació de grups d'experts per a unificar les dues classificacions existents (DSM IV R i CIE 10) és una esperança per al futur.

En els últims anys, el refinament de la metodologia dels estudis epidemiològics i la realització d'amplis treballs de camp han permès un millor coneixement de la prevalença i de la incidència de les malalties psiquiàtriques, així com dels seus factors de risc.

Quant a l'etiopatogènia, paral·lelament als avanços en altres branques del saber (genètica, bioquímica, neuroimatge), la psiquiatria ha experimentat un apropament a posicions més biològiques, encara que es continuen valorant els aspectes psicològics i socials.

En l'última meitat de segle, els psicofàrmacs moderns han permès un abordatge més solvent d'aquestes malalties, tot i que encara existeix un subgrup de pacients refractaris al tractament. Els fàrmacs més moderns, encara que no superen els clàssics en eficàcia, tenen una tolerància millor i causen menys efectes secundaris. També han millorat de forma substancials les teràpies psicossocials.

