

DSM-5 GIDAKO NORTASUN-NAHASMENDUEN TRESNAK BALIOZTATZEN

NAIARA OZAMIZ ETXEBARRIA
*Psikologian doktorea. Medikuntza eta Odontologia
fakultateko irakaslea. Neurozientziak Saila. EHU.*

JAVIER ESCOBAR SOTO
*Psikiatrian doktorea. Rutgers Robert Wood Johnson Medical
Schooleko dekanoa. New Jersey.*

AGURTZANE ORTIZ JAUREGI
*Psikiatrian doktorea. Medikuntza eta Odontologia
fakultateko irakaslea. Neurozientziak Saila. EHU.*

JOSÉ GUIMON UGARTETXEA
*Psikiatrian doktorea. Medikuntza eta Odontologia
fakultateko katedradun emeritua. Neurozientziak Saila. EHU.*

Medikuntzaren historian zehar, beti egon da gaixotasun mentalen sailkapen bat egiteko beharra. DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) deritzo APAk (*American Psychological Association*) egindako gaixotasun mentalen sailkapenari. Lehenengoa 1952an argitaratu zen, eta bost berrikuspen egin dira ordutik. Azkenengoa, 2013ko maiatzean argitaratu zen San Frantziskon. DSM-5 eskuliburuko nahasmendu ikertu gabeen sailean, norta-

sun-nahasmenduen birformulazio esanguratsatu bat ageri da. Ikerketa baten bidez, Euskal Autonomia Erkidegoko lagin batean balioztatu dira tresna horiek.

GAIXOTASUN MENTALEN GAUR EGUNGO SAILKAPEN-SISTEMAK

Gaur egun, GSN-10 eta DSM-5 dira gaixotasun mentalen sailkapen-sistema nagusiak.

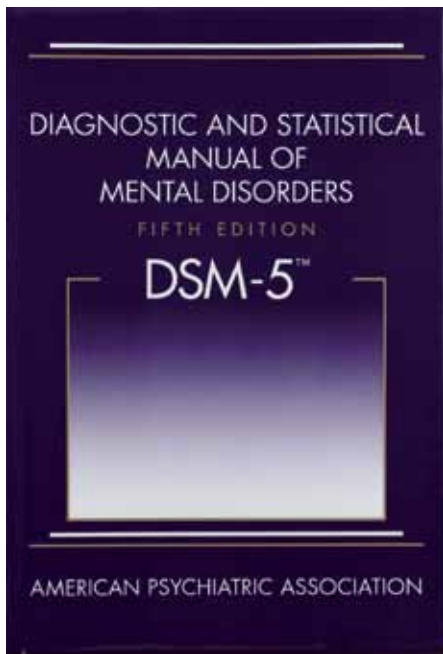
GNS Gaixotasunen Nazioarteko Sailkapena (ingelesez, ICD, *International Statistical*

Classification of Diseases and Related Health Problems) Nazioarteko Estatistika Institutuak egin zuen, 1893an. Azken bertsioa, GNS-10, 1992an argitaratu zuen Osasunaren Mundu Erakundeak, eta nazioarteko gaixotasunen sailkapena egiten da.

DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) deritzo APAk egindako gaixotasun mentalen sailkapenari. Klinikoei, ikertzaileei, medikuntza eta psikiatriako erregulazio-sistemek, osasun-aseguruen



ARG.: AGURTZANE ORTIZ



DSM deritzo APAK egindako gaixotasun mentalen sailkapenari. Bosgarren edizioa 2013ko maiatzean argitaratu zen. IRUDIA: © APA.

konpainiek, konpainia farmazetikoek eta mundu osoko politikoez erabiltzen dute. Estatu Batuetan erabiltzen da batez ere.

Lehen esan den bezala, 1952an lehenengo publikatu zenetik, bost berrikuspen egin dira. Berrikuspen horietan, nahasmendu mentalak gehitu edo kendu dira, beharren arabera. Bosgarren edizioa 2013ko maiatzean argitaratu zen, San Frantziskon, urtero egiten den APAREN kongresuan. DSM-5en hirugarren sailean (gaixotasun ikertu gabeen sailean), nortasun-nahasmenduak diagnostikatzeko proposamen berri bat egiten da.

BIRFORMULAZIO BERRIA

Nortasun-nahasmenduak kultura-espektatibetatik aldentzen diren barne-esperientzia eta jokabide-patroiak dira. Hau da, kognizio-, afektibotasun-, harreman-, bulkada-patroi desegokiak dituzte horrelakoak jasaten dituztenek. Patroi horiek zurrunak izaten dira, eta, batetik, ezinegon kliniko esanguratsua sortzen dute, eta, bestetik, narriadura soziala, laborala ere eragiten dute.

Orain arte, nortasun-nahasmenduak modu kategorialean sailkatu dira.

Sailkatzeko modu horrek entitate patologiko indibidual eta mugatu gisa hartzen ditu nortasun-nahasmenduak. Hau da,

nahasmendu bakoitza kategoriatu bat da, eta asaldura espezifikoak dauka. Beraz, sailkapen kategorialaren funtzioa da nortasun-nahasmendua "badaukan edo ez daukan" deskribatzea. Baina sailkapen kategorial horrek kritika asko jaso izan ditu beti, besteak beste, pazienteak kategoriatu batean baino gehiagotan sar daitezkeela eta kategoriatu batean sar daitezkeen pazienteen artean heterogeneotasun handia dagoela.

Horregatik, eredu dimentsional bat proposatzen da DSM-5en hirugarren sail honetan. Eredu dimentsional horren aldeko argudioak dira, besteak beste, informazio malgu, espezifiko eta ulergarriagoa ematea, diagnostiko desberdinak gutxiago teiltaketea eta terapeutari esku hartzeko esparru zehatzak erraztea.

Eredu horren aldeko argudioak hobeto ulertzeko, bi pazienteren adibideak aurkeztuko dira, eta diagnostikatzeko bi moduen arteko konparazioa egingo dugu. (Adibide horiek errealak badira ere, izenak ez dira benetakoak, pazienteei konfidentzialtasuna bermatzeko).

1. Mariak, 22 urteko paziente batek, ezegonkortasun afektiboa dauka eta antsietate handiko gertakariak bizi ditu. Oso jarrera haserrekorra izaten du askotan, besteen

jokabideek min egingo dioten interpretazioa egiten duelako. Besteek baztertuko dutelako sententzioa izaten du maiz, ez baita haien leialtasunez fidatzen, eta, horregatik, automutilazio-jokabideak izaten ditu. Ez dauka lagunik, ez duelako lortzen denbora luzean harreman egonkorrik izatea eta nahiko mesfidatia delako. Inoiz ez du lortu ikasketaren bat amaitzea, ezta lan batean hiru aste baino gehiago jardutea ere. Jokabide oldarkorrek izaten ditu, gastuei, sexuari eta sustantzia-abusuari dagokienez. Jateko moduarekiko ere ezegonkortasuna erakusten du: batzuetan, betekada handiak egiten ditu, eta, beste batzuetan, ez du ezer jaten. Bost aldiz ingresatua izan da ospitale psikiatrikoan, suizidio-saiakerak direla eta.

2. Aitorrek ere, 25 urteko beste paziente batek, ezegonkortasun afektiboa dauka, eta automutilazio-jokabideak izaten ditu maiz. Jokabide oldarkorrek izaten ditu gastuei dagokienez, eta jarrera haserrekorra kontrolatzeko zailtasuna dauka. Sufirimendu- eta huts-sententzioa badauka ere, lana mantentzen du, bikotea eta lagunak dauka, eta ez da inoiz ospitale psikiatrikoan ingresatua egon.

DSM-IV baliatuz diagnostikatuz:

1. Mariaren kasuan, mugako nortasun-nahasmendua eta nortasun-nahasmendu paranoidea dituelako diagnostikoa egingo litzateke.

2. Aitorren kasuan, mugako nortasun-nahasmendua.

Hala ere, argi dago lehenengo kasua bigarrena baino larriagoa dela. DSM-5erako proposaturiko diagnostiko-eredua baliatuz, paziente bakoitzaren larritasuna espezifikatu ahal izango litzateke, eta paziente bakoitzak dituen ezaugarriak zehaztu. Hau da, ez litzateke bakarrik esango mugako nortasun-nahasmendua daukatela, baizik eta bakoitzaren larritasun-maila eta ezaugarriak ere zehaztuko lirateke; alegia, informazio gehiago izango genuke. Gainera, eredu berri horri jarraituz, Mariaren kasuan, esan ahal

izango litzateke mesfidantza-ezaugarriak dituela, eta, hala, ez litzuke bi diagnostiko izango, ez litzateke gertatuko diagnostiko-teilakaterik.

DSM-5 baliatuz diagnostikatuz:

1. Mariaren diagnostikoan, hau islatuko litzateke:

- Nortasunaren funtzionamendu-maila: muturreko kaltea.
- “Mugako nortasun-nahasmendua: oso ondo egokitzen da horren definiziora; pazientea eredu horren adibidea da.
- Nortasunaren ezaugarriak: agresibitatea, manipulazioa, haserrekortasuna, arduragabekeria, oldarkortasuna, antsietatea, segurtasunik eza beste pertsonengandik banatzean, ezkortasuna, ezegonkortasun emozionala, autolezioak, depresioa eta mesfidantza.

2. Aitorren kasuan, hau islatuko litzateke:

- Nortasunaren funtzionamendu-maila: kalte urria.
- Mugako nortasun-nahasmendua: oso gutxi egokitzen da horren definiziora; pazienteak eredu horren ezaugarri nabarmenak ditu.
- Nortasunaren ezaugarriak: agresibitatea, ezegonkortasun emozionala, autolesioak, haserrekortasuna eta oldarkortasuna.

EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOAN EGINDAKO IKERKETA

Gaixotasun baten diagnostiko eraginkor bat egiteko, garrantzitsua da gaixotasunen testuinguru kulturala ezagutzea. Beraz, nahitaezkoa da sortzen diren diagnostiko-eskalak, eremu, herrialde eta kultura desberdinetan balioztatzea. Sentimendu bat adierazteko, kontzeptu desberdinak era-



ARG.: © ALEXANDER RATHS/123RF

**DSM-5ean diagnostikoa egiteko erabiltzen diren galdetegiaren adibide bat**

Azken 7 egunetan	Inoiz ere ez	Oso gutxitan	Batzuetan	Sarritan	Beti
Beldurti sentitu naiz	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Herstura sentitu dut	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Kezkaturik sentitu naiz	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Zailtasuna izan dut nire hersturan ez zen beste edozertan arreta jartzeko	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Egonezina sentitu dut	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

Sentimendu bat adierazteko, kontzeptu desberdinak erabiltzen dira kultura bakoitzean; horregatik da garrantzitsua jakitea nola erabiltzen diren kontzeptu horiek kultura eta hizkuntza bakoitzean.

biltzen dira kultura bakoitzean; horregatik da garrantzitsua jakitea nola erabiltzen diren kontzeptu horiek kultura eta hizkuntza bakoitzean. Adibidez, euskaraz, *egonezina* hitzaren bidez deskribatzen duguna bestela adierazten da beste herrialde batzuetan: *ataque de nervios* Latinoamerikan, *Khyâl cap* Kanbodian, *Kufungisisa* Zimbabwen, *Maladi moun* Haitin eta *Tajin kyfusho* Japonian.

Beraz, ikerketa honetan egindako itzulpenetan, euskaldunontzat ulergarriak diren kontzeptuak erabili dira.

Hori dela eta, DSM-5erako egon diren diagnostiko-proposamenak ikusgai egon dira APAren webgunean, 2010etik, herrialdeetan landa-ikerketak egin daitezten. Webgunean daudenez eta munduko profesional guztiek irizpide berriak eskuragarri dituzte, DSM-5en proposamena dokumentu bizia da.

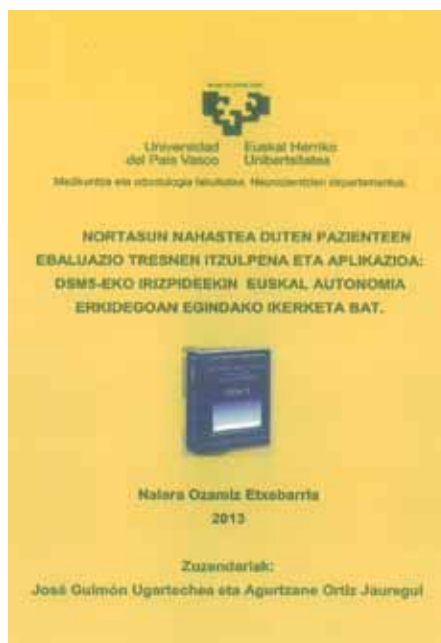
APAk emandako tresna horiek baliatuz, ikerketa bat egin da Euskal Autonomia Erkidegoan. Euskal Autonomia Erkidegoak badu berezitasun bat, ordea, herrialde elebiduna izatea; hori dela eta, eskala horiek euskarara ere itzuli dira. Bestalde, itzulitako tresna horien erabilgarritasuna eta ulergarritasuna frogatu da, bai eta tresna berrien eta DSM-5eko eskaletako edukien baliozkotasuna neurtu ere. Azkenik, DSM-IVko nortasun-nahasmenduaren diagnostikoak DSM-5ekoekin konparatu dira.

Datu-bilketa egiteko, Euskal Autonomia Erkidegoko hainbat instituziotara jo zen. Santurtziko San Juan de Dios Ospitaleko psikiatriako unitatera, AMSAren Indautxu-

ko eta Elkanoko eguneko zentroetara, Baseruko ospitale psikiatrikora, Gernikako osasun mentaleko zentrorra, Bermeoko osasun mentaleko zentrorra, Donostiako Bitarte droga-mendekotasunetako osasun-zentrorra eta Irungo Bitarte droga-mendekotasunetako osasun-zentrorra.

Esan bezala, APAren tresna horiek ingelesez zeuden, eta euskarara itzuli ziren.

Tresnak aplikatzeko, test-retest metodologia erabili zen, test bera bi aldiz eginez. Kasu honetan, lehenengo elkarrizketa bat egin zen, eta hilabete geroago elkarrizketa errepikatu egin zen irizpideen fidagarritasuna neurtzeko.



ARG.: NAIARA OZAMIZ

Hala, frogatu da DSM-5en irizpide berri horiek baliagarriak direla ama-hizkuntza euskarara duten pazienteetan.

IKERKETAREN ONDORIOAK

Ikerketaren emaitzak aztertu ondoren, hainbat ondorio atera ziren. Lehenik eta behin, baieztatu da euskarara itzulitako DSM-5eko tresnek jatorrizkoen esanahia bera dutela. Bestetik, tresna berri horiek guztiz ulergarriak eta erabilerrazak izan dira, bai ebaluatzaile trebatuentzat, bai pazienteentzat. Gainera, edukien baliozkotasunari dagokionez, tresna baliagarriak direla ikusi da. Eta ondorioztatu da, halaber, DSM-5eko hirugarren sailean proposatzen diren tresnak DSM-IVkoak baino askoz zehatzagoak direla. ●

BIBLIOGRAFIA

- SKODOL, ANDREW E.: "M.D. Revision of Personality Disorder Model for DSM-5". *American Journal of Psychiatry*, 168 (2011), 97-97.
- APA American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Fifth edition. APA argitaletxea.
- GUIMON, J.: "Los límites de los diagnósticos categoriales. En El diagnóstico psiquiátrico no categorial". *Relaciones, dimensiones y espectros*, (2007), 191-214. Editorial colección prometeo.
- KRAEMER, H.; KUPFER, D.; NARROW, W.; CLARKE, D.; REGIER, D.: "Moving Toward DSM-5: The Field Trials", *American Journal of Psychiatry*, 167 (2010), 1158-1160.
- ANDRIESEN, S.: "Benefiting from back-translations", *Clinical Trial Management* (2008).
- KRUEGER, R.F.; SKODOL, A.E.; LIVESLEY, W. J.; SHROUT, P.; HUANG, Y.: "Synthesizing dimensional and categorical approaches to personality disorders: Refining the research agenda for DSM-V Axis II", *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 16(1), (2007), 65-73.