

La normalidad es un territorio en el que cada vez transita menos gente

Hace una semana, la Asociación de Siquiatría Norteamericana aprobó la última versión del DSM-V, el manual que dice qué es una

LATERCERA

enfermedad mental y qué no. Las críticas asomaron inmediatamente, porque ahora, hasta las pataletas infantiles y los duelos de más de dos meses son una patología que debe tratarse con fármacos.

por por Jennifer Abate - 08/12/2012 - 12:01

¿Le parece razonable que una persona siga sintiendo un dolor profundo después de dos meses de haber perdido a un amigo muy querido? Para la siquiatria, ahora, no lo es. Más bien, se trata de alguien que está enfermo. De trastorno depresivo mayor, para ser exactos, por lo que probablemente el Prozac sea la alternativa. ¿Ha comido compulsivamente más de 12 veces en los últimos tres meses? Su médico debería recetarle ansiolíticos, porque usted



padece de lo que se conoce como desorden de atracones, o sea, una enfermedad que debe ser tratada. ¿Alguno de sus hijos ha hecho pataletas tres veces a la semana por un año? Preocúpese, porque no es maña lo que tiene, sino trastorno de desregulación del ánimo disruptivo, es decir, el niño no sabe controlarse y lo más saludable es que su médico lo ponga cuanto antes bajo un régimen de medicamentos antipsicóticos.

No, no es una exageración. Son sólo algunas de las nuevas patologías que contempla la quinta versión, recientemente aprobada, del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-V), que ha causado polémica en todo el mundo y que mantiene alerta a la comunidad psiquiátrica desde el sábado pasado.

Porque la normalidad se está volviendo un camino demasiado estrecho. O como dice a Tendencias Christopher Lane, profesor de la U. de Northwestern y autor del libro *La timidez: Cómo la psiquiatría y la industria farmacéutica han convertido emociones cotidianas en enfermedad*: “La normalidad parece ser un territorio que habitan cada vez menos personas”. Hoy, gracias a disposiciones como las del DSM-V, casi todos estamos, de alguna forma, enfermos.

Este año se desató una de las mayores polémicas en torno al manual: la renuncia de dos connotados investigadores de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana (APA), responsable de la construcción del DSM. En abril, John Livesley y Roel Verheul, ex director del Departamento de Psiquiatría de la U. de British Columbia y profesor de la Universidad de Amsterdam, respectivamente, publicaron una declaración en la que criticaban un instrumento que “será ignorado por los especialistas y hará un grave daño a la investigación”. Y agregaban: “Este es el triste resultado de un pequeño grupo de expertos que porfiadamente han ignorado la aguda crítica de su propio grupo y el casi universal rechazo a sus propuestas”. No son los únicos. “Es el momento más triste en mi carrera de 45 años estudiando, practicando y enseñando psiquiatría”, dice el doctor Allen Frances, profesor emérito de la U. de Duke y vinculado a la anterior versión del DSM.

Más críticas que nunca

La primera versión del DSM se publicó en 1952 y en sus múltiples revisiones siempre ha tenido el mismo objetivo: sintetizar los consensos científicos sobre qué es una enfermedad psiquiátrica, para que luego los especialistas sean capaces de identificarlas en las consultas. En el DSM, el 296.22 es un desorden depresivo mayor, el 301.83 es un desorden de personalidad límite y el 314.01, un desorden de hiperactividad y déficit atencional, por ejemplo.

Y aunque tras la publicación de cada versión ha existido polémica, nunca había sido tanta como ahora. No sólo por lo exagerados que parecen algunos diagnósticos, también por la débil base de las evidencias científicas usadas para redefinir estas enfermedades. Allen Frances cuenta a Tendencias que la APA rechazó la petición de 51 asociaciones

de salud mental de acceder a la forma en que se estaban construyendo los diagnósticos. En su opinión, esta negativa se debió a la falta de criterios sólidos. Christopher Lane concuerda y agrega: “Los ensayos de campo que la APA realizó para las nuevas condiciones fueron un fiasco, pobremente contextualizados y no consideraron los falsos positivos. Fueron enormemente poco concluyentes y escasamente rigurosos”.

De ser así, de faltar el sustento científico adecuado, algunas de las nuevas “patologías” podrían tener enormes consecuencias. Por ejemplo: las pataletas recurrentes. Allen Frances explica a Tendencias que este diagnóstico podría hacer que desde ahora “niños normales sean estigmatizados. Algunos, incluso, serán tratados con dañinos medicamentos antipsicóticos”.

Por supuesto, de parte de la APA, la inclusión de las nuevas patologías tiene una explicación lógica. Christopher Lane está seguro, por ejemplo, de que volver una patología los berrinches infantiles busca disminuir la incidencia de desorden bipolar entre los niños, que aumentó 4.000% entre 1993 y 2004, ya que las pataletas recurrentes eran consideradas un síntoma clave en este diagnóstico. Sin embargo, según Lane, la solución para ese sobrediagnóstico es otra.

El especialista explica que el excesivo aumento de casos tiene que ver también con un cambio que ocurrió en el DSM-IV, que eliminó la manía (estado en que se eleva peligrosamente el ánimo) como uno de los síntomas necesarios para diagnosticar el desorden bipolar. “El nuevo manual sólo multiplicará el número de niños diagnosticados en el mundo, sin disminuir los diagnósticos por desorden bipolar”, dice a Tendencias.

Fuertes presiones en la APA

Por supuesto, este sombrío panorama tiene que ver con lo que está en juego. La APA recibe fuertes presiones para incluir o excluir ciertos desórdenes. ¿Por qué? Las grandes farmacéuticas y grupos de interés ganan enormes sumas de dinero con la patologización de algunas conductas.

Lane refleja muy bien esto en su libro. En 1994, la APA incluyó la ansiedad social como una enfermedad que debía tratarse con fármacos. El problema es que varios de sus síntomas, como el miedo a comer solo en un restaurante o a hablar en público, tenían más que ver con la tradicional timidez. Coincidentemente, en 1999 las farmacéuticas recibieron la aprobación de la FDA para utilizar el Paxil (un antidepresivo con pobres resultados previos) para combatir el nuevo diagnóstico. ¿El resultado? En la última década hubo 70 millones de prescripciones del fármaco, con una ganancia estimada para el laboratorio de tres mil millones de dólares al año.

“Una construcción de este tipo es siempre ideológica y se corre el riesgo de patologizar situaciones que pueden ser desviaciones momentáneas”, dice el doctor Rodrigo Erazo, siquiatra de Clínica Las Condes, para quien esta influencia es muy problemática, al fijar las pautas de lo que es o no normal.

Lo mismo afirma el siquiatra de la U. de Concepción, Benjamín Vicente: “Evidentemente, estamos distanciándonos más del otro, somos individuos solos, aislados, competitivos, y cualquier cosa que nos resulte extraña la arreglamos

enfermándola, para que pase luego”.

Vicente critica la fácil aceptación de los médicos de las nuevas disposiciones de manuales como el DSM. “Estamos acostumbrados a estar en esta cumbre absurda de la pirámide y nos creemos el cuento de poder resolverlo todo. Las problemáticas de los pacientes son tremendamente complejas y hay muchas veces en que la competencia médica no llega ni por si acaso. Lo que nos cuesta comprender se diagnostica y así creemos resolver el problema”, opina.

Más allá de las críticas, el impacto de este manual es indiscutible. Así lo explica Lane: “Durante 26 años (1968-1994), desde la publicación del DSM-II hasta el DSM-IV, el número de desórdenes mentales casi se ha duplicado. Eso es un cambio que no vemos en ninguna otra área en la historia de la medicina. La normalidad como categoría está siendo atacada y se está convirtiendo en algo crecientemente raro”.

ANUNCIOS