



TRASTORNS MENTALS?

Si tornem la mirada al passat de la medicina veurem immediatament que els diagnòstics mèdics –els termes que identifiquen les malalties– són convencionals i variables amb el pas del temps. Al capdavall, els diagnòstics no són més que categories conceptuals que identifiquen processos amb característiques semblants; no els hauríem de confondre amb realitats naturals. Els noms de les malalties contenen concepcions creades per la medicina a partir de símptomes i signes de lesió, de disfunció, dels factors causals o de l'evolució dels processos.

Si és cert que aquestes reflexions són aplicables a qualsevol patró d'emmalaltir, allí on el convencionalisme es fa més evident és en l'àmbit de les malalties mentals. És evident que no hi pot haver ciència sense acords negociats com els que representen les denominacions, nomenclatures, terminologies i taxonomies, altrament les polisèmies, les sinonímies i els neologismes farien impossible la ciència i la comunicació entre els científics. Un cert ordre lexicogràfic resulta imprescindible per a la comunicació.

En el domini de la psiquiatria la denominació dels trastorns mentals representa un problema històric derivat d'unes concepcions i una terminologia tradicional molt

plural i inespecífica (la de les vesànies, manies, bogeries morals...) i també de la multiplicitat de perspectives que la psiquiatria i la psicologia han desenvolupat per fer front a l'estudi i la interpretació de les malalties mentals. Doctrines neurobiològiques, sociogèniques, conductistes, culturalistes, concepcions racionals o derivades de la psique inconscient han fet de les categories de la malaltia mental un territori complicat, heterogeni i difícil per arribar a acords. Les regles nosològiques adients per definir les malalties des de criteris anatomopatològics, fisiopatològics o etiològics, entre d'altres, en aquest cas no eren aplicables.

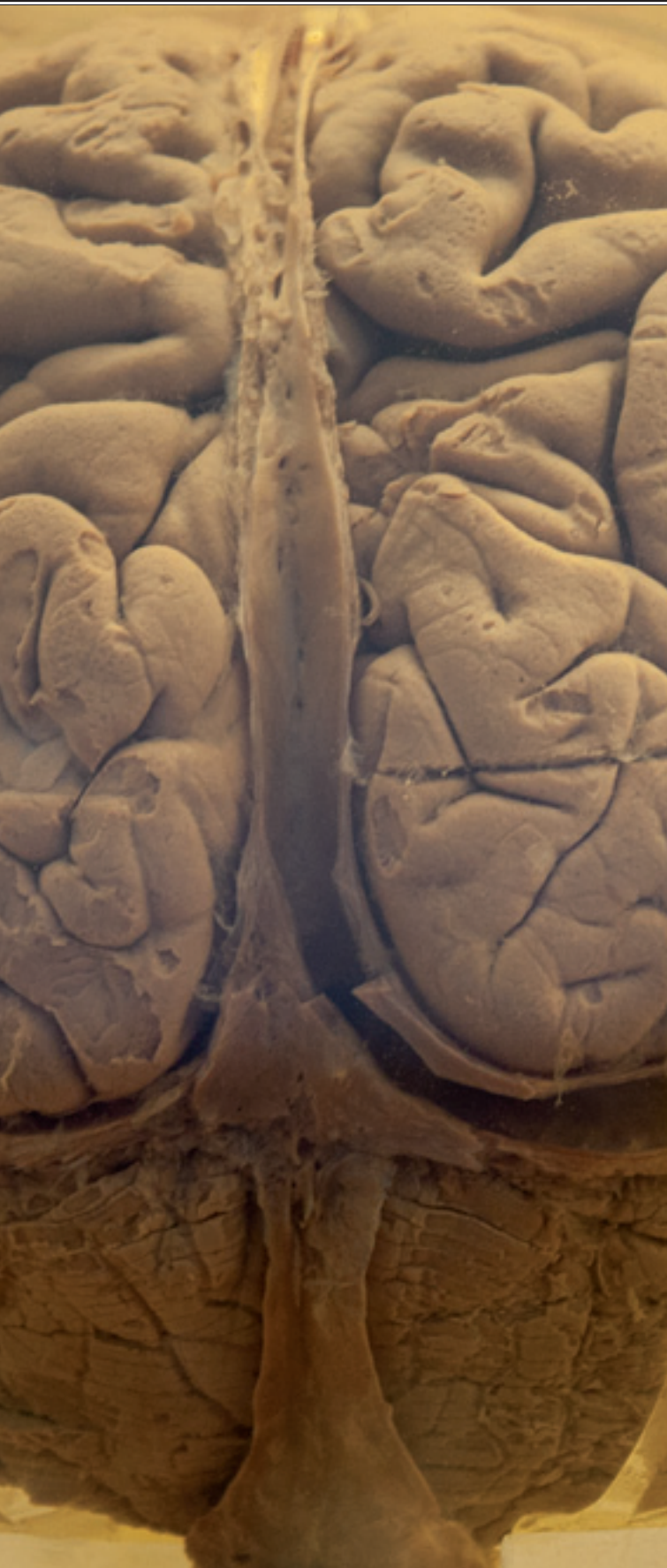
A mitjan segle xx els manuals de psiquiatria contenien criteris diagnòstics ben diferents en funció de l'orientació psicopatològica de l'autor. I per tal d'avançar en una direcció consensuada i facilitar la uniformitat dels diagnòstics psiquiàtrics, el 1952 l'American Psychiatric Association (APA) va publicar per primera vegada el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), un manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals agrupats en poc menys d'un centenar de descriptors provinents de la tradició clínica amb la influència d'altres corrents com ara el psicoanalític. Tant per la iniciativa en si mateix com per la influència internacional de l'APA, el DSM aviat va esdevenir un referent i un factor de controvèrsia. La segona versió, o DSM-II, va editar-se al 1968 i a penes contenia canvis respecte a l'anterior, però les edicions de 1980 i 1994 marcaren una nova etapa, amb una orientació cada vegada més casuística que ha multiplicat el nombre dels trastorns mentals espectacularment. De fet, el DSM-IV, vigent en l'actualitat, inclou 297 malalties agrupades en grans categories que serveixen de referent per al diagnòstic dels pacients individuals, són el punt de partida dels estudis epidemiològics i serveixen de fonament clínic a la investigació de nous medicaments dirigits a tractar les vora 300 malalties: antidepressius, ansiolítics, antipsi-
còtics...

Mentre escric aquest article, a finals de maig, s'està celebrant a San Francisco el Congrés de l'APA que haurà d'aprovar una versió actualitzada de les formes de la malaltia mental: el DSM-5. La versió preliminar i pro-

«EN EL DOMINI DE LA PSIQUIATRIA LA DENOMINACIÓ DELS TRASTORNS MENTALS REPRESENTA UN PROBLEMA HISTÒRIC DERIVAT D'UNES CONCEPCIONS I UNA TERMINOLOGIA TRADICIONAL MOLT PLURAL I INESPECÍFICA»



A mitjan segle xx els manuals de psiquiatria contenien criteris diagnòstics ben diferents en funció de l'orientació psicopatològica de l'autor. El *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), que es va publicar per primera vegada el 1952, és el manual psiquiàtric per excel·lència.



visional es va fer accessible a través d'Internet ja fa un parell d'anys per tal de recollir suggeriments i crítiques. El procés que ha portat a la proposta actual es va encetar fa uns deu anys amb la creació de tretze grups de treball formats per professionals provinents d'una pluralitat de països. La proposta actual modifica l'anterior incorporant-hi l'aplicació de noves tecnologies diagnòstiques a través de la imatge fonamentalment del cervell, com també estudis genètics. Segons es diu, ha suposat una inversió de vora vint milions d'euros a l'APA.

Tanmateix, la proposta ha despertat una ampla controvèrsia i l'oposició fins i tot del director de la versió anterior, el DSM-IV, Allen Frances, i s'ha guanyat el rebuig explícit del National Institute of Mental Health nord-americà, el major finançador mundial de les investigacions en el domini de la salut mental. També a França ja fa tres anys que des de l'entorn psicoanalític es va crear un col·lectiu anti-DSM. Les crítiques que tan aclaparadorament s'han produït van principalment en tres direccions: en primer lloc es critica la tendència a traçar una orientació única i uniformadora com la que representa el manual DSM; en segon lloc, se li retreu que estiga al servei dels interessos econòmics de les indústries de la salut (farmacèutiques, diagnòstiques...) que es beneficien de l'especificitat de les noves formes dels trastorns mentals amb nous remeis específics, i, en tercer lloc, se li critica la seua influència medicalitzadora de les conductes humanes, perquè actua com a instrument que contribueix a la fabricació de malalties mentals.

L'ús social i polític –no sols clínic– del DSM és molt plural i en alguns països, com ara als EUA o a Austràlia, el manual DSM serveix de referent com a criteri determinant per a l'aprovació del finançament públic de certs tractaments; també aporta criteris de peritatge científic en els litigis judicials i és un argument de pes en les avaluacions que sobre les persones fan les companyies d'assegurances mèdiques. Com es pot veure, la controvèrsia té un gran abast i el consens –únic fonament de la ciència– ara per ara sembla impossible en un assumpte tan crucial. Ja portem un llarg camí recorregut. Hem transitat de l'obsessió al TOC –trastorn obsessivocompulsiu–, de l'eufòria a la mania, de la tristesa a la malenconia i després a la depressió, de l'agitació a la síndrome hiperactiva, del malestar a la síndrome postvacances, del cansament a l'astènia... El filòsof quebequès J. C. St. Onge ha publicat recentment un llibre dedicat a qüestionar la tendència medicalitzadora que porta les situacions més habituals de la vida humana al domini de la patologia. Hi ha molt escrit al respecte, però aquest llibre porta per títol: *Tous fous?* (“Tots bojos?”). I no és un simple joc de paraules. Alerta!

JOSEP LLUÍS BARONA

Catedràtic d'Història de la Ciència de la Universitat de València