



¿TRASTORNOS MENTALES?

Si volvemos la mirada al pasado de la medicina veremos inmediatamente que los diagnósticos médicos –los términos que identifican las enfermedades– son convencionales y variables con el paso del tiempo. Al fin y al cabo, los diagnósticos no son más que categorías conceptuales que identifican procesos con características semejantes; no los deberíamos confundir con realidades naturales. Los nombres de las enfermedades contienen concepciones creadas por la medicina a partir de síntomas y signos de lesión, de disfunción, de los factores causales o de la evolución de los procesos.

Si es cierto que estas reflexiones son aplicables a cualquier patrón de la enfermedad, allí donde el convencionalismo resulta más evidente es en el ámbito de las enfermedades mentales. Es evidente que no puede haber ciencia sin acuerdos negociados como los que representan las denominaciones, nomenclaturas, terminologías y taxonomías, de otro modo las polisemias, las sinonimias y los neologismos harían imposible la ciencia y la comunicación entre los científicos. Un cierto orden lexicográfico resulta imprescindible para la comunicación.

En el dominio de la psiquiatría la denominación de los trastornos mentales representa un problema histórico derivado de unas concepciones y una terminología tradicional

muy plural e inespecífica (la de las vesanias, manías, locuras morales...) y también de la multiplicidad de perspectivas que la psiquiatría y la psicología han desarrollado para hacer frente al estudio y la interpretación de las enfermedades mentales. Doctrinas neurobiológicas, sociogénicas, conductistas, culturalistas, concepciones racionales o derivadas de la psique inconsciente han hecho de las categorías de la enfermedad mental un territorio complicado, heterogéneo y difícil para llegar a acuerdos. Las reglas nosológicas adecuadas para definir las enfermedades partiendo de criterios anatomopatológicos, fisiopatológicos o etiológicos, entre otros, en este caso no eran aplicables.

A mediados del siglo xx los manuales de psiquiatría contenían criterios diagnósticos muy diferentes en función de la orientación psicopatológica del autor. Y para avanzar en una dirección consensuada y facilitar la uniformidad de los diagnósticos psiquiátricos, en 1952 la American Psychiatric Association (APA) publicó por

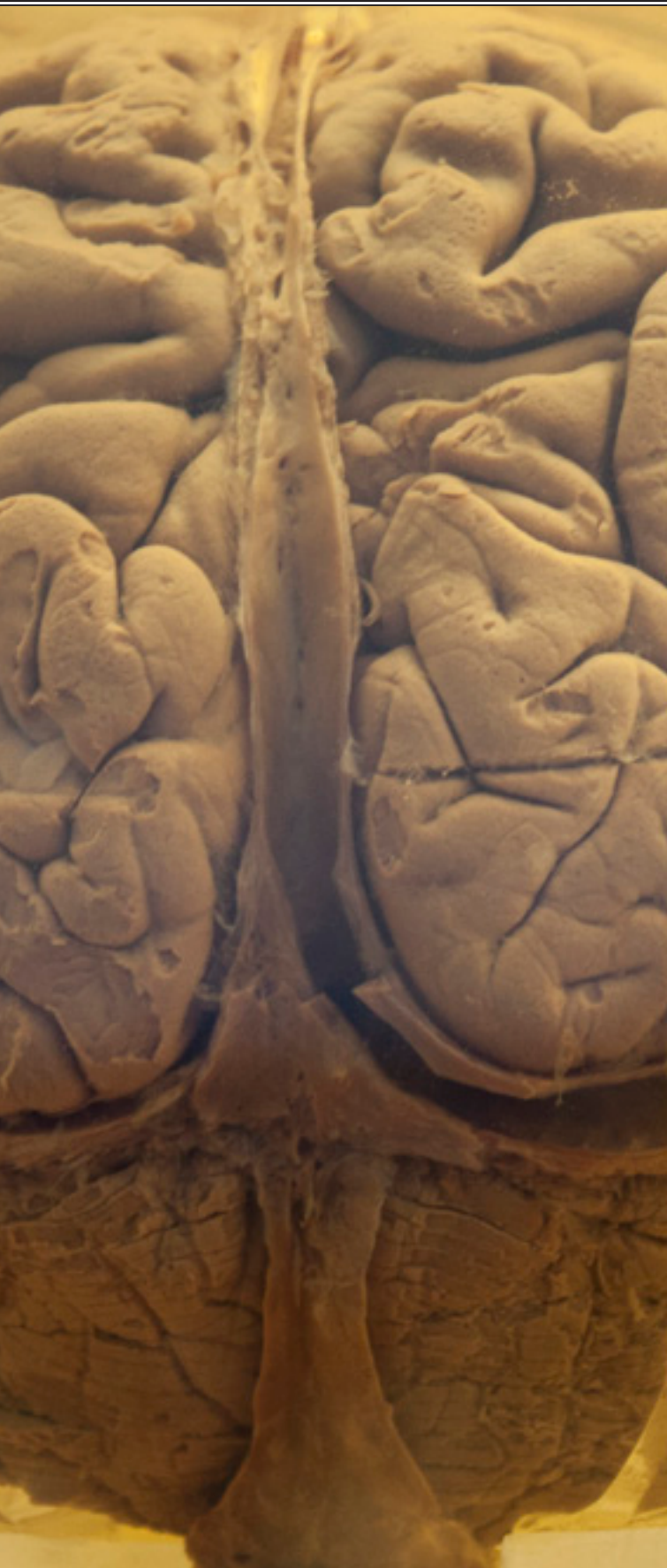
primera vez el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), un manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales agrupados en poco menos de un centenar de descriptores procedentes de la tradición clínica con la influencia de otras corrientes como la psicoanalítica. Tanto por la iniciativa en sí mismo como por la influencia internacional del APA, el DSM pronto pasó a ser un referente y un factor de controversia. La segunda versión, o DSM-II, se editó en 1968 y tan solo contenía cambios con respecto a la anterior, pero las ediciones de 1980 y 1994 marcaron una nueva etapa, con una orientación cada vez más casuística que ha multiplicado el número de los trastornos mentales espectacularmente. De hecho, el DSM-IV, vigente en la actualidad, incluye 297 enfermedades agrupadas en grandes categorías que sirven de referente para el diagnóstico de los pacientes individuales, son el punto de partida de los estudios epidemiológicos y sirven de fundamento clínico a la investigación de nuevos medicamentos dirigidos a tratar las cerca de 300 enfermedades: antidepresivos, ansiolíticos, antipsicóticos....

Mientras escribo este artículo, a finales de mayo, se está celebrando en San Francisco el Congreso del APA que deberá aprobar una versión actualizada de las formas de la enfermedad mental: el DSM-5. La versión prelimi-

«EN EL DOMINIO DE LA PSIQUIATRÍA LA DENOMINACIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES REPRESENTA UN PROBLEMA HISTÓRICO DERIVADO DE UNAS CONCEPCIONES Y UNA TERMINOLOGÍA TRADICIONAL MUY PLURAL E INESPECÍFICA»



A mediados del siglo xx los manuales de psiquiatría contenían criterios diagnósticos diferentes en función de la orientación psicopatológica del autor. El *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), que se publicó por primera vez en 1952, es el manual psiquiátrico por excelencia.



nar y provisional se hizo accesible a través de Internet ya hace un par de años para recoger sugerencias y críticas. El proceso que ha llevado a la propuesta actual se inició hace unos diez años con la creación de trece grupos de trabajo formados por profesionales procedentes de una pluralidad de países. La propuesta actual modifica la anterior incorporando la aplicación de nuevas tecnologías diagnósticas a través de la imagen fundamentalmente del cerebro, así como estudios genéticos. Según se dice ha supuesto una inversión de cerca de veinte millones de euros al APA.

Sin embargo, la propuesta ha despertado una amplia controversia y la oposición incluso del director de la versión anterior, el DSM-IV, Allen Frances, y se ha ganado el rechazo explícito del National Institute of Mental Health norteamericano, el mayor financiador mundial de las investigaciones en el dominio de la salud mental. También en Francia ya hace tres años que en el entorno psicoanalítico se creó un colectivo anti-DSM. Las críticas que tan abrumadoramente se han producido van principalmente en tres direcciones: en primer lugar se critica la tendencia a trazar una orientación única y uniformadora como la que representa el manual DSM; en segundo lugar, se le echa en cara que esté al servicio de los intereses económicos de las industrias de la salud (farmacéuticas, diagnósticas...) que se benefician de la especificidad de las nuevas formas de los trastornos mentales con nuevos remedios específicos, y, en tercer lugar, se le critica su influencia medicalizadora de las conductas humanas, actuando como instrumento que contribuye a la fabricación de enfermedades mentales.

El uso social y político –no solo clínico– del DSM es muy plural y en algunos países, como en EEUU o Australia, el manual DSM sirve de referente como criterio determinante para la aprobación de la financiación pública de ciertos tratamientos; también aporta criterios de peritación científica a los litigios judiciales y es un argumento de peso en las evaluaciones que sobre las personas hacen las compañías de seguros médicos. Como se puede ver, la controversia tiene un gran alcance y el consenso –único fundamento de la ciencia– por ahora parece imposible en un asunto tan crucial. Ya llevamos un largo camino recorrido. Hemos transitado desde la obsesión hasta el TOC –trastorno obsesivo-compulsivo–, desde la euforia hasta la manía, desde la tristeza hasta la melancolía y después hasta la depresión, desde la agitación hasta el síndrome hiperactivo, desde el malestar hasta el síndrome posvacacional, desde el cansancio hasta la astenia... El filósofo quebequés J. C. St. Onge ha publicado recientemente un libro dedicado a cuestionar la tendencia medicalizadora que lleva las situaciones más habituales de la vida humana al dominio de la patología. Hay mucho escrito al respecto, pero este libro lleva por título: *Tous fous?* (“¿Todos locos?”). Y no es un simple juego de palabras. ¡Alerta!

JOSEP LLUÍS BARONA

Catedrático de Historia de la Ciencia de la Universitat de València