¿Quién le teme al nuevo DSM-5?

Liliana García Arroyo
unasolalira2@gmail.com

Por eso nos fuimos, para evitar que todos los idiotas del mundo se pusieran a opinar. Esta aseveración no se refiere a una situación cualquiera que se pretende no compartir, pues son las palabras que dice Suli, la madre de Alex, a su amiga quien insiste en una operación quirúrgica para Alex en la cinta argentina "XXY". Con esas palabras la madre de Alex lanza al campo de la medicina experimental a una región de exclusión ante un problema que rebasa los límites de la fisiología humana y cuya centralidad es la esencia misma **del ser como se es**. Regresaremos a esto.

Entre el 2 de mayo y 15 de junio del corriente la Asociación Psiquiátrica Americana ("APA") estará recibiendo los comentarios finales de profesionales, pacientes y público general sobre su borrador del próximo manual de clasificaciones psiquiátricas, accesible en www.DSM5.org. Las siglas en inglés se refieren al "Diagnostic Statistical Manual", cuya quinta versión irá a publicación el 31 de diciembre y se lanzará al público en mayo del 2013 durante la próxima convención de la "APA". Desde que se comenzaron los periodos de comentarios, el que corre ahora es el tercero y último, se han generado cuchucientas reacciones en periódicos, revistas profesionales y "blogs". No es para menos, pues con este manual, al igual que con las versiones anteriores, se toman decisiones trascendentales para la vida de infinidad de seres humanos, particularmente los habitantes de Estados Unidos y sus colonias, tanto en salud, seguros, en el campo laboral e inclusive en el aspecto legal. Hagamos un poco de historia.

El DSM no es el único manual existente de este tipo ni es el más viejo. El más antiguo es el "International Classification of Diseases" de la Organización Mundial de la Salud aunque ambos sistemas guardan correspondencia en su sistema de codificación. De hecho, varios científicos famosos de Europa trabajaron para ambos sistemas para la década del

1950, cuando se iniciaba el DSM. La historia de las entidades particulares de diversas "condiciones" que han entrado y salido desde entonces del DSM guarda relación estrecha con el otro sistema, con la política al interior de Estados Unidos y la visión de mundo o enfoque filosófico que caracteriza a la clase dominante de dicha nación sobre la naturaleza del ser humano y su evolución. De ahí el desespero de unos y otros ante lo que parece avecinarse en la quinta versión.

Para la década del 1950 prevaleció la visión de someter las condiciones psiquiátricas a los mismos requisitos de los fenómenos que se estudiaban en las ciencias físicas pero luego de unos años este enfoque se debilitó ante la imposibilidad de sostener tales pretensiones. Para que una condición particular, digamos por ejemplo, la esquizofrenia, pudiera transitar de elementos descriptivos a teorías que permitieran la generalización, la conducta humana debía exhibir precisión y ser predecible lo que obviamente no lo era ni lo es, al menos no al grado que se requiere en el rigor científico. En las décadas y versiones subsiguientes del DSM se optó a limitarse a describir los síntomas que concurrían con suficiente regularidad para configurar una condición pero sin incluir el origen orgánico en la mayoría de estas condiciones. Esto hizo las versiones que siguieron del DSM más aceptables para los profesionales que sostenían variedad de teorías sobre la conducta humana, algunas de las cuales se contradecían y en su fondo perpetuaban el dilema en las ciencias sociales entre el papel de la naturaleza o el del aprendizaje a través de la cultura. Poco a poco y a partir de la década del 1980, se ha evidenciado un regreso en círculo a la visión del origen orgánico de las condiciones psiquiátricas, lo cual bajo el empuje de las neurociencias parece haber completado los 360 grados en la quinta versión del DSM próximo a ver la luz. El problema es que el organismo sí juega un papel. Las preguntas surgen, ¿cuál papel? ¿Causa, efecto o ambos? ¿Cómo se determina lo uno y lo otro? ¿A quién se le delega el poder para determinarlo?

Desde el primer borrador que el grupo de trabajo del DSM-5 sometiera a consideración, la alarma no ha dejado de sonar. Ver, por ejemplo, las criticas que sometiera el Dr. Allen Frances, quien dirigiera el grupo de trabajo de la versión revisada del DSM-4, cuya vigencia esta próxima a expirar (www.sepypna.com/documentos/criticas-dsm-v.pdf). Mondo y lirondo, se añaden muchas condiciones susceptibles a medicarse, se permiten diagnósticos combinados, inconcebibles de combinar con anterioridad, como por ejemplo, autismo e hiperactividad, y prácticamente se eliminan las condiciones que por lo general no se medicaban, como por ejemplo, muchos desordenes de personalidad. (Bienvenidos, Narcisistas.) En algunas de las condiciones existentes, como por ejemplo la depresión mayor, se baja el umbral, abriendo la posibilidad de que se eleven los falsos positivos, esto al reducir sensiblemente el periodo "normal" de duelo. El segundo borrador parece haber tomado en cuenta esta crítica pero hay que ver la versión oficial cuando salga ya que a juzgar por lo que se lee, muchos sospechan que detrás de esto está el poderoso lobby de las farmacéuticas.

El DSM ha sufrido cambios estructurales, acorde a los cambios en contenido y las categorías o "ejes" parecen haber desaparecido. De los cinco ejes, los primeros dos diferenciaban condiciones que podían ser transitorias de las que podían ser permanentes, distinción que ahora desaparecería. El concepto central es "trastorno". El autismo, tan angustioso para los padres y familiares, se medirá acorde a un "espectro" y las condiciones de Rett y Asperger, las cuales compartían algunos rasgos, ya no se consideran por separado. Hay temor, muy justificado, de que en este caso lo que se eleve sean los falsos negativos y se nieguen servicios fundamentales (New definition of autism will exclude many, study suggests", *New York Times*, January 19, 2012). Es justo indicar que la trayectoria del autismo en el DSM es "reciente" apareciendo por primera vez en el DSM-3 del 1980. Este síndrome era conocido desde la década del 1940 pero los síntomas se incluían como característicos de esquizofrenia infantil y no se mencionaba el síndrome como tal. En otro momento abundaremos sobre esto y otros asuntos.

Lo que sí debutó "temprano", en el DSM de la década del 1950, fue el término "homosexualidad". Si nos retrotraemos a las andanzas del malvado Edgar Hoover, jefe entonces de la aún malvada "FBI", podemos de inmediato ver la ventaja política de esta inclusión al interior de Estados Unidos. El término sale, pero no se va, en la década del 1970, y el avance parcial se debe en gran parte al trabajo pionero de la psicóloga, Dra. Evelyn Hooker (www.well.com/~aquarius/hooker.htm). Este trabajo retó de forma efectiva que la homosexualidad fuera acompañada por trastornos emocionales, como se había asumido por muchos. Desde el 1980 se incluye "desorden de identidad de género" y cuestionablemente, se incluye una categoría para niños y niñas. El término ahora será "disforia" pero el contenido no es muy diferente.

Los niños autistas, por sus limitaciones rara vez podrán elaborar con conceptos de vida lo que les ocurre y son sus padres y los profesionales los que tendrán que prestarle su voz. La sexualidad, afortunadamente, por lo general puede asumirse y articularse como propuestas de vida por quienes sean los más concernidos. Así que parafraseando las palabras de Suli, madre de Alex, en la cinta XXY, aquí hay que dejar opinar a los que están cerca y sufren las cosas no sea que terminemos idiotizados todos con tal de opinar.

.