

¿SOMOS TODOS ENFERMOS MENTALES? MANIFIESTO CONTRA LOS ABUSOS DE LA PSIQUIATRÍA

Frances, A.
Madrid: Ariel, 2014

Ernesto López Méndez y Miguel Costa Cabanillas
Ayuntamiento de Madrid

Desde aquellos clásicos *El mito de la enfermedad mental* y *La fabricación de la locura*, de Thomas Szasz, hasta los más recientes *Medicalizar la mente*, de Richard Bentall, *La invención de trastornos mentales*, de Héctor González y Marino Pérez, o el último nuestro, *Los problemas psicológicos no son enfermedades. Una crítica radical de la psicopatología*, han sido muchos los que han criticado la ortodoxia psicopatológica. Recientemente, la División de Psicología Clínica de la Asociación Británica de Psicología denunciaba las limitaciones del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM) de la Asociación Americana de Psiquiatría, y reclamaba un sistema conceptual basado en la formulación psicológica de los problemas y no en el modelo psicopatológico de enfermedad. Recientemente también un grupo de psiquiatras británicos proponía la abolición del DSM y reclamaba un paradigma alternativo.

El psiquiatra americano Allen Frances se acaba de unir al coro crítico con el libro *¿Somos todos enfermos mentales?*. La crítica de Frances tiene una especial significación por tratarse del director del grupo de trabajo que elaboró el DSM-IV.

SALVAR A LA GENTE NORMAL Y SALVAR A LA PSIQUIATRÍA

El propósito de su denuncia es *“ayudar a salvar a la gente normal”* de ser diagnosticada como enferma y de ser sometida a tratamientos médicos innecesarios, lo cual nos convierte en una *“sociedad de adictos a las pastillas”*, y *“ayudar a salvar la psiquiatría”* protegiéndola de los excesos. Su denuncia es una alarma ante la mercantilización de la enfermedad que *“vende enfermedades psiquiátricas como la forma más eficaz de traficar con píldoras muy rentables”*, la inflación diagnóstica y la

“epidemia falsa de enfermedades mentales” que, según Frances, ha adquirido proporciones exorbitadas con la aparición del DSM-5. Es al mismo tiempo la confesión de su desencanto, porque considera que su denuncia puede estar siendo una *“batalla perdida”* en *“una guerra civil dentro de la psiquiatría”*, que por el momento van ganando la inflación diagnóstica y las empresas farmacéuticas, porque sigue creciendo el mercado de los psicofármacos y el número de personas adictas a los psicofármacos, y el abuso de fármacos se ha convertido en un *“grave problema de salud pública”*.

LA INCIERTA FRONTERA ENTRE LA NORMALIDAD Y LA ANORMALIDAD

En la primera parte del libro, intenta Frances la difícil tarea de establecer una frontera entre lo que denomina *“perturbaciones típicas que forman parte de la vida”* y *“un auténtico trastorno psiquiátrico”*, entre lo *“mentalmente normal”* y lo *“mentalmente anormal”*. Pero Frances mismo confiesa no haber encontrado ninguna definición de *“trastorno mental”* que sea útil para determinar qué experiencias deben considerarse trastornos mentales y cuáles no, cómo decidir *“quién está enfermo y quién no”*.

Desde luego para Frances, no se trataría de una auténtica enfermedad, una dolencia diferenciada con una causa unitaria, como sería el caso de un tumor cerebral, lo que para él sería un *“reduccionismo biológico”*. Tal vez sea eso lo que le lleva a diferenciar *“enfermedad médica”* y *“enfermedad psiquiátrica”*, si bien nos dice que la distinción entre ambas *“es a menudo confusa y difícil de determinar”*. No obstante esta ambivalencia, reconoce en todo caso que para trazar la línea divisoria entre normalidad y trastorno mental, los avances en el estudio del funcionamiento del cerebro, que él considera *“la ciencia básica de la psiquiatría”*, nos confirman que *“la esperanza de encontrar una explicación sencilla a cualquier trastorno mental, basada en genes, neurotransmisores o circuitos,*

Correspondencia: Ernesto López Méndez. Email: lopezmendez@gmail.com

Miguel Costa Cabanillas. Email: mcosta@cop.es



ha resultado ingenua e ilusoria". En ello, Frances podría coincidir con Germán Berrios, quien, en *Hacia una nueva epistemología de la psiquiatría*, reconoce que "los marcadores biológicos no están disponibles", si bien Frances considera que "la ausencia de pruebas biológicas es una enorme desventaja de la psiquiatría".

PRAGMATISMO UTILITARISTA

A pesar de esa dificultad de encontrar fundamento para la declaración de "enfermedad mental", como sí lo debe encontrar la medicina científica en sus modelos anatómico-clínico, fisiopatológico y etiopatogénico para evidenciar la "sede y causa" de la "enfermedad médica", Frances le otorga al concepto de "trastorno mental" una utilidad práctica, de acuerdo con un "pragmatismo utilitarista". Así, la esquizofrenia "es claramente real, los patrones en que se presenta son claramente reconocibles", y por ello sería un "concepto útil, la descripción de una serie determinada de problemas psiquiátricos", si bien "no una explicación de sus causas". Si declaramos que esta persona tiene un tumor hepático, una enfermedad pulmonar obstructiva, o una amigdalitis, hemos de aportar evidencias de la declaración. En el pragmatismo utilitarista de Frances, basta con hacer la declaración de que esta persona tiene un "trastorno mental".

Aunque, según Frances, es difícil definir el concepto general de trastorno mental, un "auténtico trastorno psiquiátrico" sería "síntomas y comportamientos que no se autocorrijen, una avería en el proceso curativo homeostático normal". En todo caso, Frances dice que "podemos definir con bastante facilidad cada uno de los trastornos mentales específicos" mediante una serie de criterios que enumeran "los síntomas que lo definen, cuántos tienen que estar presentes y qué duración deben tener". Es la concepción de "síndrome" propia del DSM-IV, si bien "las líneas divisorias que delimitan diferentes trastornos son siempre mucho más borrosas en la vida real que sobre el papel, y si bien Frances reconoce los problemas de fiabilidad, y sobre todo de validez, que afectan a esos síndromes.

LOS RESPONSABLES DE LA INFLACIÓN DIAGNÓSTICA

Considera Frances que en la elaboración del DSM-IV se hizo un riguroso esfuerzo por mitigar la inflación diagnóstica y porque la psiquiatría no expandiera sus límites para incluir a personas normales. No elude, sin embargo, la autocrítica y reconoce que el DSM-IV no fue capaz de predecir y prevenir tres falsas epidemias de

trastornos mentales infantiles a las que iba a dar lugar, autismo, déficit de atención y trastorno bipolar infantil, y que la inflación diagnóstica ya había despegado de manera alarmante con DSM-III.

Pero Frances señala como máximos responsables de la inflación al DSM-5 y a la presión de la industria farmacéutica frente a la que "el DSM-IV resultó ser un dique demasiado endeble para frenar el aluvión". No cabe duda de que son, en efecto, las farmacéuticas las que fabrican las píldoras, pero hay que reconocer que son los profesionales los que las prescriben y que, como hemos documentado en el libro referido más arriba, es el propio DSM en sí mismo un aluvión de psicopatología. De hecho, como nos dice el mismo Frances, cada vez más son los médicos de atención primaria los que recetan la mayoría de los psicofármacos, sobre todo los ansiolíticos y los antidepresivos, con la explícita o implícita creencia de que los problemas por los que la gente consulta son fáciles de "tratar con una píldora mágica". Frances no puede por menos de reconocer que muchos médicos son colaboradores voluntarios o involuntarios del marketing farmacéutico y que "una enorme legión de líderes de opinión de la psiquiatría son reclutados para anunciar los maravillosos beneficios que proporcionan los fármacos y quitar importancia a los perjuicios que causan". El propio Frances reconoce haber sido en tiempos uno de esos líderes, aunque ahora lamentablemente, arrepentido, que aquello fue "algo impropio".

Se puede reprochar a las farmacéuticas la "venta de enfermedades", pero es que ya las ha fabricado y vendido previamente el DSM, que no puede eximirse de responsabilidad. Es verdad, como denuncia Frances, que la industria farmacéutica está "inculcando la idea de que muchos de los problemas normales de la vida son trastornos mentales debidos a un desequilibrio bioquímico que puede solucionarse engullendo pastillas", que está extendiendo su mercado a la población infantil y que "vende antipsicóticos como churros en los hogares de anciano", pero es verdad también que el propio modelo psicopatológico y el DSM no los ha creado la industria farmacéutica, aunque ésta contribuya sin duda a mantenerlos vivos. Por ello, no es fácil sostener, como sostiene Frances, que "la psiquiatría no inventó la inflación diagnóstica".

LAS MODAS PSIQUIÁTRICAS SON PERJUDICIALES PARA LA SALUD

Esto dice Frances en la segunda parte del libro, donde aparte de las modas del pasado, son las más actuales las que le alarman más y a las que el DSM-IV contribu-





yó, dice Frances que “involuntariamente” por no haberlo previsto: el sobrediagnóstico de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), que *“se ha extendido como la pólvora”*, el autismo y el trastorno bipolar II del adulto. Pero lo que a Frances le resulta más vergonzoso es la moda del “trastorno bipolar infantil” que está haciendo que niños de 2 y 3 años estén siendo atiborrados de medicamentos que tienen claros efectos neurotóxicos. La “desregulación destructiva del estado de ánimo” podría ser, a juicio de Frances, *“la epidemia más peligrosa provocada por el DSM-5”*, aunque no le iría a la zaga el “trastorno de somatización”. Nos refiere Frances que, en el proceso de elaboración del DSM-IV discutieron la posibilidad de incluir la *“dependencia de la cafeína como categoría oficial”*. Lo descartaron porque *“la dependencia de la cafeína es tan omnipresente, que no parecía que valiese la pena hacer que sesenta millones de personas se levantaran cada día sabiendo que su placer matutino era un trastorno mental”*. Ante este curioso razonamiento, cabe preguntarse por qué los expertos que elaboraron DSM-IV no lo aplicaron a tantos otros diagnósticos incluidos en el Manual.

UNA REAFIRMACIÓN DEL MODELO PSICOPATOLÓGICO

El libro de Frances tiene el gran valor de la denuncia, con la que nos aliamos, de la inflación diagnóstica y de la medicación abusiva. Es, sin embargo, en nuestra opinión, una reafirmación y reivindicación del modelo psicopatológico, cuyo análisis crítico hemos acometido en el libro referido más arriba, y que convierte experiencias vitales y problemas psicológicos en patología, en psicopatología. Y aún cuando Frances utilice preferentemente, como hace también el DSM, la denominación de “trastorno” o “problema”, y aún cuando de acuerdo con la perspectiva sindrómica que propugnaba el DSM-IV, considere que esos trastornos son “patrones” o “comportamientos”, sin referencia a sus causas, no duda en hablar de “enfermedades mentales” como contrapuestas a “enfermedades médicas”, y si lamenta que estén siendo tratadas personas normales *“preocupadas pero sanas”* cree, sin embargo, que se está prestando poca atención a *“quienes están realmente enfermos”*. Si el modelo psicopatológico y su soporte DSM no se atiene a los criterios de la medicina científica, que requiere evidencias de la “sede y causa”, ¿con qué derecho declara “enfermedades” a la colección de comportamientos, trastornos o problemas

que conforman los síndromes cuando no puede aportar más evidencias que los mismos comportamientos que forman parte de la colección?, ¿con qué derecho los denomina “síntomas” si no ha identificado, y declara no interesarle esa identificación, la entidad patológica causante de la que esos síntomas serían indicadores, como lo es la ictericia de una hepatitis o de un hepatoma?, ¿por qué llamar “curación” a los efectos de los psicofármacos, como si la colección de comportamientos que se pretende cambiar fueran un análogo de una meningitis curable con antibiótico? Y no se trata, como Frances quería con DSM-IV, de *“elevar el listón de los trastornos que parecían demasiado fáciles de diagnosticar”* para evitar la arbitrariedad diagnóstica, sobre todo si como dice el propio Frances *“la decisión final acerca de dónde situar el listón es siempre subjetiva”*, o de modificar los umbrales de los diagnósticos existentes haciendo más estrictos *“los criterios vagos del DSM, exigiendo más síntomas y/o mayor duración y/o más incapacitación”* para restringir la inflación, se trata de que el diagnóstico de enfermedad aplicado al comportamiento es, en palabras de Thomas Szasz, un *“error lógico y epistemológico”*. Frente a la creencia, que Frances considera con razón precientífica, de la *“enfermedad provocada por el demonio”*, no sería más científica la *“enfermedad de la mente”*.

Aparte de las recomendaciones que Frances hace en la tercera parte del libro para *“domar la bestia de la inflación diagnóstica”* y para ser un *“consumidor inteligente”* de la intervenciones profesionales, y aún cuando afirme que *“todavía no entendemos las causas de la enfermedades mentales”*, lo que seguramente se debe a que Frances desconoce el valor hermenéutico y explicativo de los paradigmas de la psicología, compartimos con él la importancia que otorga, en varios casos tratados por él de manera atinada, al papel jugado por las variables psicológicas implicadas y a la preparación clínica y psicológica de los profesionales, más allá del diagnóstico categorial. La revista de la Asociación Mundial de Psiquiatría, en el número de octubre de 2014, hace una revisión de la evidencia científica sobre la aplicación de la terapia psicológica cognitivo-conductual en personas con trastornos psicológicos graves, lo que pone de relieve el creciente interés de la Psiquiatría hacia la aplicación de intervenciones psicológicas. Hay ahí sin duda un importante lugar de encuentro y de deliberación compartida entre psiquiatría y psicología clínica.

