

NOTAS

La Asociación Británica de Psicología llama al cambio de paradigma en salud mental

Tras el anuncio del Instituto Nacional de Salud Mental de EE.UU. (National Institute of Mental Health - NIMH) de dar la espalda a la clasificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM) y elaborar una nueva clasificación diagnóstica basada en marcadores objetivos y biológicos, la División de Psicología Clínica de la Asociación Británica de Psicología (British Psychological Society - BPS) aviva aún más la polémica mostrando su oposición a la aplicación del modelo biomédico para la comprensión de los trastornos mentales.

Con esta finalidad ha hecho pública, el pasado 13 de mayo de 2013, la Declaración de Posicionamiento sobre la clasificación de la conducta y la experiencia en relación con los diagnósticos psiquiátricos funcionales – es el momento de un cambio de paradigma (Position Statement on the Classification of Behaviour and Experience in relation to Functional Psychiatric Diagnoses - Time for a Paradigm Shift).

En dicho comunicado, la División de Psicología Clínica de la BPS realiza un llamamiento internacional para el abandono definitivo del modelo de “enfermedad y diagnóstico” en salud mental, manifestando que “es oportuno y apropiado afirmar públicamente que el actual sistema de clasificación diagnóstica, en el que se basan el DSM y el CIE, con respecto a los diagnósticos psiquiátricos funcionales, presenta limitaciones conceptuales y empíricas significativas. Por consiguiente, es necesario realizar un cambio de paradigma en relación con las experiencias a las que se refieren dichos diagnósticos, hacia un sistema conceptual que no esté basado en un modelo de enfermedad”.

Calificado en varios medios de comunicación como “una acción atrevida y sin precedentes para un colegio profesional”, el llamamiento de la División de Psicología Clínica de la BPS ha causado un gran revuelo en el campo de la medicina y ha sido portada de una de las publicaciones de mayor impacto en el Reino Unido, The Observer, un suplemento de la revista The Guardian, a través de una serie de artículos: Medicine’s big new battle ground: does mental illness really exist? (Nuevo campo de batalla en la Medicina: ¿existe realmente la enfermedad mental?) y Psychiatrists under fire in mental health battle (Los psiquiatras bajo el fuego de la batalla en salud mental).

En resumen, si bien la División de Psicología Clínica de la BPS reconoce que un sistema de clasificación resulta fundamental en medicina para facilitar la comunicación, seleccionar la intervención, identificar la etiología, predecir los resultados y proporcionar una base para la investigación, no hay que olvidar que “para que sea eficaz debe ser un sistema fiable y válido” y no ser objeto de continuas revisiones que “ponen en evidencia su falta de validez”.

A este respecto, la División de Psicología Clínica de la BPS señala que los llamados diagnósticos “funcionales” –esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno de la personalidad, trastorno por déficit

de atención, etc.- se presentan como una declaración objetiva de los hechos, pero son, en esencia, juicios clínicos basados en la observación y la interpretación de la conducta y del auto-informe del usuario, por lo que están sujetos a variaciones y sesgos, lo que limita su validez. Además, la División de Psicología Clínica de la BPS advierte que estas formas de clasificación generan perjuicios en la práctica clínica, tales como la creciente medicalización de los problemas de ansiedad y del comportamiento (cuyo impacto es mucho más grave en el caso de los niños y adolescentes), entre otros inconvenientes.

Por el contrario, existen pruebas concluyentes de que el sufrimiento humano es el resultado de una compleja combinación de factores psicológicos y sociales, argumenta la División de Psicología Clínica de la BPS, y la ciencia ha validado repetidamente la eficacia de la evaluación psicológica, la formulación psicológica y la intervención psicológica en el tratamiento de estos problemas donde la etiología psicosocial desempeña un papel crucial. En su Declaración, la División de Psicología Clínica de la BPS se posiciona a favor de la formulación psicológica (en vez del diagnóstico psiquiátrico) e insta a estrechar la colaboración entre los usuarios de los servicios de salud y los diferentes profesionales sanitarios para elaborar un sistema que tenga en cuenta el origen biopsicosocial del sufrimiento humano.

De esta manera, y tan sólo unos días antes de que se dé a conocer el nuevo manual diagnóstico DSM-V, la Declaración de la División de Psicología Clínica de la BPS siembra el revuelo en el mundo científico, al igual que lo hizo el NIMH la semana pasada. No obstante, y si bien tanto el NIMH como la BPS ponen en duda la utilidad de las actuales clasificaciones en salud mental, existe una crucial diferencia entre ambas entidades. Mientras que el NIMH (así como un creciente grupo de eminentes psiquiatras que tampoco apoyan estos sistemas de clasificación) continúa empeñado en seguir el modelo biomédico a toda costa – mediante la búsqueda de biomarcadores inequívocos y partiendo de una postura muy poco científica que asume como verdadero algo que todavía la ciencia tiene que demostrar, esto es, que los trastornos mentales son trastornos biológicos -, la BPS considera que existe una clara justificación y necesidad para un cambio de paradigma en relación con los diagnósticos psiquiátricos funcionales, decantándose a favor de un enfoque multifactorial, que contextualice el malestar y la conducta, y que reconozca la complejidad de las interacciones implicadas en la experiencia humana.

Finalmente, en un intento de llegar a un entendimiento con todas las partes implicadas, la División de Psicología Clínica de la BPS aclara en su Declaración que “esta postura no debe interpretarse como una negación del papel de la biología a la hora de mediar y posibilitar las experiencias humanas, las conductas y el malestar en todas sus manifestaciones”, así como que tampoco pretende atacar a ninguna otra profesión sanitaria, sino a los modelos teóricos que se aplican en la comprensión de la naturaleza de los trastornos mentales.

Cambios que incluye el DSM-5

El pasado sábado 18 de mayo, la Asociación Americana de Psiquiatría presentó oficialmente la última versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Diagnostic and

Statistical Manual of Mental Disorders), conocido como DSM-5, en el marco de su congreso anual, celebrado en San Francisco (EE.UU.).

Si bien la versión española de este manual no estará disponible hasta principios de 2014, avanzamos algunas de las novedades que incorpora.

En relación con la anterior versión (DSM-IV-R), publicada en 1994, el DSM-5 incluye cambios asociados a la organización de los trastornos dentro del manual, basando su exposición en relación con su aparición en el ciclo vital, esto es, los trastornos del desarrollo primero y los neurocognitivos al final. A lo largo de todo el manual, los trastornos se enmarcan en cuanto a la edad, sexo y características del desarrollo del paciente, eliminándose el sistema de evaluación multi-axial, ya que creaba “distinciones artificiales”.

Sin embargo, son las novedades relativas a los diagnósticos específicos de los diferentes trastornos las que han centrado el interés de los profesionales y del público general.

A grandes rasgos, algunas de las modificaciones que presenta el DSM-5 son las siguientes:.

- El Autismo y el síndrome de Asperger se encuentran ahora unidos bajo un mismo epígrafe: Trastornos del Espectro Autista. Esta categoría incluye además el Trastorno Desintegrativo Infantil y el Trastorno Generalizado del Desarrollo.

- La incorporación de nuevos trastornos, tales como: el Trastorno por Atracón (personas que comen en exceso más de 12 veces en tres meses), el Trastorno de Excoriación (rascado compulsivo de la piel), el Trastorno de Acaparamiento (hasta ahora considerado un síntoma del Trastorno Obsesivo Compulsivo, y definido como la “dificultad persistente de desprenderse de objetos, independientemente de su valor”), el Trastorno Disfórico Premenstrual y el Trastorno Neurocognitivo leve.

- El duelo no excluye el diagnóstico de depresión. Si bien el DSM-IV excluía dentro de la depresión a las personas que mostraban dichos síntomas tras la pérdida de ser querido en los dos meses anteriores, el DSM-5 omite esta exclusión.

- La inclusión del Trastorno de Estado de Ánimo Disruptivo y No Regulado, que caracteriza a los niños "con irritabilidad persistente y frecuentes episodios de descontrol de conducta (rabietas), tres o más veces a la semana durante más de un año", con la finalidad de reducir el diagnóstico de trastorno bipolar en la infancia, cuya prevalencia se ha visto aumentada debido a que el DSM-IV-R incluía los problemas de irritabilidad crónica severa dentro de esta categoría diagnóstica y, a menudo, eran considerados por los profesionales sanitarios como un síntoma de manía en niños.

- El trastorno por consumo de sustancias se incorpora en el DSM-5 para agrupar los trastornos por abuso de sustancias y la dependencia de sustancias. Además, se ha creado una nueva categoría para recoger las “adicciones conductuales”, donde se incluye el Juego Patológico (antes recogido en la categoría de “trastornos de control de impulsos no clasificados”).

- El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad se ha modificado levemente para recoger la posibilidad de su diagnóstico en la etapa adulta. En niños, se ha cambiado la edad de aparición para el diagnóstico de TDAH (ahora los síntomas deben aparecer antes de los 12 años, en vez de antes de los 7 años).

- Los Trastornos de Ansiedad, los Trastornos Disociativos, el Trastorno Obsesivo Compulsivo y el Trastorno por Estrés Postraumático (antes unificados en el mismo epígrafe) se describen en apartados independientes, para legitimar su carácter distintivo.

- El Trastorno por Estrés Postraumático incluye ahora cuatro grupos de síntomas para su diagnóstico: re-experimentación, hiperactivación, evitación y “alteraciones negativas persistentes en las cogniciones y el estado de ánimo”. Los umbrales de edad también se han modificado, así como los criterios que se aplican para su diagnóstico en menores de 6 años.

- El Trastorno Depresivo Mayor incluye dos categorías que pretenden recoger con más exactitud la ideación suicida: desorden del comportamiento suicida y autolesión no suicida.

- La transexualidad deja de considerarse un trastorno mental.

[http://www.infocop.es/view_article.asp?id=4578&cat=47\(27.05.2013\)](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=4578&cat=47(27.05.2013))

Los psiquiatras se suman a la abolición del DSM y el CIE y apoyan el modelo de rehabilitación en salud mental

Un amplio grupo de psiquiatras, liderados por el doctor S. Timimi, han enviado una petición formal al Colegio de Psiquiatras de Reino Unido en la que solicitan la abolición de los sistemas de clasificación diagnóstica, CIE y DSM. La petición se ha acompañado de una campaña de recogida de firmas en la plataforma Change.org, que, en el momento de redactar este artículo, contaba con el apoyo de más de 1.000 firmantes en tan sólo dos días tras su lanzamiento. En declaraciones a los medios, S. Timimi ha afirmado que: “El proyecto del DSM no se puede justificar, ni en sus principios teóricos ni en la práctica. Tiene que ser abandonado para que podamos encontrar formas más humanas y eficaces de responder a la angustia mental”.

En el comunicado, titulado “No más etiquetas diagnósticas” (No more psychiatric labels), realizan una revisión exhaustiva de los motivos y de la evidencia científica en la que sustentan esta posición, estableciendo las siguientes conclusiones:

- Los diagnósticos psiquiátricos no son válidos.

- El uso de los diagnósticos psiquiátricos aumenta la estigmatización.

- La utilización de diagnósticos psiquiátricos no ayuda a la decisión sobre el tratamiento a elegir.
- El pronóstico a largo plazo de los problemas de salud mental ha empeorado.
- Estos sistemas imponen las creencias occidentales sobre los trastornos mentales en otras culturas.
- Existen modelos alternativos, basados en la evidencia, para proporcionar una atención eficaz en salud mental.

El escrito, supone una declaración sin tapujos, de lo que estos psiquiatras consideran acerca del quehacer de su trabajo y del futuro de la salud mental. “La psiquiatría se encuentra atrapada en un callejón sin salida”, aseguran en la introducción al texto. La recopilación de estudios científicos sobre epidemiología, las investigaciones transculturales y los ensayos clínicos de eficacia del tratamiento “ponen de relieve hasta qué punto los datos son inconsistentes con el modelo médico dominante, basado en diagnósticos, y considerado como el paradigma organizativo de la práctica clínica”. “El uso continuado de los sistemas de clasificación diagnóstica para la realización de la investigación, la formación, la evaluación y el tratamiento de las personas con problemas de salud mental es incompatible con un enfoque basado en la evidencia, capaz de mejorar los resultados”. Por tanto, “ha llegado el momento de facilitar que la teoría y la práctica en salud mental superen este estancamiento, eliminando los sistemas de clasificación diagnóstica CIE y DSM”.

En relación con la etiología de los trastornos mentales, el comunicado señala que “el fracaso de la investigación científica básica para revelar cualquier disfunción biológica específica o cualquier marcador fisiológico o psicológico que sirva para identificar un determinado diagnóstico psiquiátrico es sobradamente reconocido”. “La única excepción importante a la falta de apoyo sobre la etiología de un diagnóstico es el trastorno por estrés postraumático, que atribuye los síntomas al resultado directo de un trauma”. Además, “existe un amplio cuerpo de evidencia que vincula los episodios psiquiátricos, considerados como más graves, como las alucinaciones auditivas y la psicosis, a situaciones de trauma y abuso, incluyendo el abuso sexual, el físico y el racial, la pobreza, el abandono y el estigma”. Por este motivo, “es importante tratar de comprender las experiencias psicóticas dentro del contexto de la historia de vida de la persona. No hacerlo puede resultar perjudicial porque empaña y añade confusión acerca de los orígenes de las experiencias y conductas problemáticas, teniendo la posibilidad de ser entendidas”.

Los autores del texto se muestran preocupados ante la falta de validez de los sistemas de clasificación diagnóstica y manifiestan que “el hecho de que la investigación científica básica no haya podido establecer ningún marcador biológico específico para ningún diagnóstico psiquiátrico, pone de manifiesto que los sistemas de clasificación actuales no comparten el mismo valor científico para pertenecer a las ciencias biológicas que el resto de

la medicina”. Sin embargo, afirma el comunicado, “nuestra incapacidad para encontrar correlatos biológicos no debe ser vista como una debilidad. En lugar de empeñarnos en mantener un línea de investigación científica y clínicamente inútil, debemos entender este fracaso como una oportunidad para revisar el paradigma dominante en salud mental y desarrollar otro que se adapte mejor a la evidencia”.

A este respecto, el documento recoge los estudios y meta-análisis que avalan la eficacia de determinadas intervenciones psicológicas, así como las investigaciones sobre el efecto placebo asociado a los psicofármacos, afirmando que el modelo biologicista en enfermedad mental está obsoleto. El desequilibrio bioquímico en el que se basa el tratamiento farmacológico en salud mental, “no se ha podido demostrar”, según señala.

Asimismo, detallan los graves perjuicios que puede suponer para las personas ser tratadas bajo la perspectiva biológica (la estigmatización, la falta de búsqueda de las verdaderas causas del problema, la confianza ciega en la medicación...), así como los riesgos y la falta de eficacia del tratamiento farmacológico, citando las investigaciones, incluso realizadas por la Organización Mundial de la Salud, que evidencian, al comparar transculturalmente poblaciones de personas con trastorno mental que no habían recibido ningún tratamiento farmacológico con personas con trastorno mental que sí lo habían recibido, que “los pacientes con trastorno mental, fuera de EE.UU. y Europa, presentan unas tasas de recaída significativamente más bajas y son significativamente más propensos a alcanzar una plena recuperación y menor grado de deterioro a largo plazo, aunque la mayoría haya tenido un acceso limitado o nulo a medicación antipsicótica”.

“En resumen, parece que actualmente contamos con una evidencia sustancial que muestra que el diagnóstico en salud mental, como cualquier otro enfoque basado en la enfermedad, puede estar contribuyendo a empeorar el pronóstico de las personas diagnosticadas, más que a mejorarlo”, señala el documento. “Por lo tanto, la única conclusión basada en la evidencia que se puede extraer es que los sistemas psiquiátricos diagnósticos formales, como el DSM y el CIE, deberían abolirse”.

Como alternativa, el grupo de psiquiatras que ha elaborado el documento, propone la implantación de nuevos paradigmas, basados en la evidencia, “que pueden ser desarrollados e implementados fácilmente”, e instan a la colaboración y el debate conjunto con otros profesionales de la psicología, sociología, filosofía, medicina, etc. Concluyen su comunicado, enumerando los siguientes “buenos puntos de partida”, tanto en la búsqueda de factores causales como en la realización de la práctica clínica:

- Etiología: las investigaciones sobre la estrecha asociación entre situaciones traumáticas, sobre todo, en la infancia y adolescencia, y trastornos mentales como la psicosis, dan cuenta de que los factores contextuales deben integrarse en la investigación.

•Práctica Clínica: Si bien los resultados sobre la eficacia del tratamiento farmacológico no ha mejorado en 40 años de investigación, existen otras alternativas, “en áreas tan diversas como los servicios de psicoterapia, los servicios comunitarios en salud mental, abuso de sustancias e intervención con parejas”, que han incorporado el peso que juega la alianza terapéutica o el apoyo social en la eficacia de la intervención, mejorando la eficacia de los resultados. Determinados movimientos basados en un enfoque de “recuperación” o “rehabilitación”, en vez de en un modelo de enfermedad y de clasificación diagnóstica, así como los programas que defienden un modelo integrado de atención a la salud mental y física, “son buenos ejemplos de cómo la evidencia puede incorporarse para facilitar un cambio de la cultura institucional”.

En definitiva, el texto supone un reconocimiento formal de las aportaciones y de la eficacia de las intervenciones psicológicas, así como del paradigma biopsicosocial y del enfoque basado en la rehabilitación, que defiende esta rama de la ciencia. Lo insólito del documento, es que es un hito que esta afirmación esté siendo avalada por un grupo de psiquiatras, comprometidos con su profesión y preocupados por mejorar la atención que se presta en salud mental.

http://www.infocop.es/view_article.asp?id=4586&cat=44(27.05.2013)