

Martes 14 de Mayo 9h00 GMT [+1]

Número 319 (selección de artículos)

No me hubiera perdido un Seminario por nada del mundo – Philippe Sollers

Ganaremos porque no tenemos otra elección – Agnes Aflalo

www.lacanquotidien.fr

Lacan Cotidiano



EL SACO DE NUDOS

Fin de una época

Éric Laurent

"Antes yo miraba, yo también, tan original como un enfermo, un ser anormal, pero ahora estoy advertido que el estado normal del hombre es ser un original. Tú eres completamente normal".

Tchekhov, Tío Vania, Acto IV

El 29 de abril, en su blog editado por la institución que dirige, encabezando su página web, Thomas Insel, el director del National Institute of Mental Health (Instituto Nacional de Salud Mental), se empleó a fondo. ¹ Bajo un título en gerundio, cargado de consecuencias por venir y de procesos en germen, saluda a su manera la publicación, dentro de dos semanas, del *nuevo DSM*, más esperado que el Beaujolais, ya mucho más raro - 12 años de espera. "*Transforming diagnosis*", el título en cuestión, es ambiguo. ¿Qué es lo que se transforma exactamente? Desde su punto de vista, globalmente, poco se cambiará entre el *DSM-IV-R* y el *DSM-5*. El diccionario que organiza la psicopatología conservará su fuerza, la "fiabilidad" inter-examinadores, y su debilidad: su ausencia de "validez" científica. El *DSM* sigue basándose en un "consenso sobre agrupaciones de síntomas clínicos", y no sobre una medida "objetiva" de lo que sea. Ahora bien, el



deber del NIMH es sostener la investigación de ese Grial: un real medible para las enfermedades mentales. De ahí el recordatorio que lanzó su institución desde hace casi dos años, un proyecto muy diferente del *DSM-5* para transformar verdaderamente los diagnósticos. Se trata de reunir, en un proyecto titulado *Research Domain Criteria* (RDoC), todo lo que se ha obtenido por la investigación de los signos objetivos de las funciones cognitivas y de sus circuitos objetivables, en los tres dominios esenciales: cognición, emoción y conductas. El RDoC tiene como objetivo establecer la cartografía (*mapping*) del conjunto de estos aspectos, través de la continuidad del campo, haciendo caso omiso de las diferentes etiquetas y subgrupos del *DSM* en su división infinita. Y es esto lo que debe afirmarse como la nueva brújula fundamental. De ahí la terrible conclusión para el *DSM* y la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) que lo promociona: "Es por lo que el NIMH reorientará su investigación lejos de las categorías del DSM. Mirando al porvenir, sostendremos proyectos de investigación que se liberen de los límites de las categorías actuales". El mundo de los blogs en USA se desencadenó de inmediato. Unos hablan del NIMH "abandonando" el DSM. Otros, como el blog *Science 2.0* hablan de "golpe mortal" al *DSM-5*. Th. Insel ha hecho de manera brutal que el DSM sea algo del pasado. El blog *psychcentral.com*² quiere ir a la contra de esta corriente de opinión y, por ello, ha pedido a Bruce Cuthbert, Ph. D., el director de la división adulta de investigación del proyecto RDoC que diga algo más. Este va más allá. Se acaba un período. Mientras tanto, explica, "todo cambio en las prioridades de investigación requiere un período de transición"³. Como la mayor parte de los clínicos investigadores crecieron con el DSM, hará falta tiempo para saber pasar de un uso de las categorías DSM a las del RDoc, al igual que para solicitar los créditos para investigaciones y extraer las orientaciones para los tratamientos. Para él está claro. El *DSM* es el pasado, el RDoC es el futuro. Será mejor que los clínicos pasen de una manera de pensar a otra. Se puede apreciar lo vasto del acuerdo dentro de las filas de los miembros del NIMH. Y el esfuerzo de hacer que los clínicos cambien de sistema de pensamiento no data de ayer.

Steven E. Hyman, MD, en la actualidad Director del Stanley Center for Psychiatric Research en el Broad Institute of MIT and Harvard, y antiguo director del NIMH de 1996 a 2001, es un infatigable defensor de la necesidad de abrir el DSM y la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales (CIM en francés o *ICD* en inglés) a los aportes recientes de la imagen, de la genética y de las neurociencias. Lo

manifestó como Preboste de Harvard entre 2001 y 2011 y ahora en el Stanley Center de manera más concreta. Desde S.E. Hyman, todos los directores del NIHM han mantenido su orientación para hacer que cambie el principio de organización de las clasificaciones e introducirle más ciencia y menos consideración por los síntomas. La cuestión entonces es saber por qué han esperado tanto tiempo para romper con el sistema DSM y decidir claramente también.

Mi hipótesis es que el proceso de fabricación del nuevo DSM en el curso de los últimos 12 años, en los que precisamente Hyman dejó el NIMH para influenciar el llamado proceso del exterior, ha revelado que las contradicciones en el seno de la psiquiatría eran insolubles desde el punto de vista de los fundamentalistas. La oposición abierta de los antiguos responsables de los *DSM III-R* (Robert Spitzer) y *IV* (Allen Frances) a las orientaciones elegidas para la Task Force del *DSM-5* ha llevado a cartas abiertas desde 2009 y a denuncias ante las instancias de la APA. La voluntad de extensión de las categorías en umbrales infra clínicos, en poblaciones estigmatizadas como "de riesgo", en una medicalización cada vez más amplia de la existencia (subrayada por Roland Gori), ha alertado masivamente a la profesión. Los conflictos de intereses cada vez más grandes entre universitarios e investigadores financiados por los laboratorios han afectado la credibilidad científica de los líderes del medio psiquiátrico. La gran decepción respecto a los beneficios reales de los medicamentos de última generación presentados, sin embargo, como soluciones milagrosas, ha contribuido a poner en riesgo el criterio de los ensayos clínicos aleatorios. En suma, todo el sistema se queda sin aliento. Todo sucede como si Th. Insel hubiera esperado el momento en que la maquinaria DSM estuviera lanzada sin vuelta atrás para hacer su anuncio. El último congreso de la APA en marzo de 2012 había sido el lugar de las últimas negociaciones: abandono de las categorías más criticadas, reducción de la brecha de los cálculos divergentes sobre las consecuencias de las novedades para las poblaciones, a cambio de una autorización de imprimir dada por las más altas instancias de la asociación. Las negociaciones llegaron a término. En diciembre las últimas comisiones habían extraído de él todas las consecuencias y la impresión se inició en enero. El volumen, previsto al prohibitivo precio de 200 \$ en tapa dura y 140 \$ en edición de bolsillo, estaba listo para ser distribuido por todas partes en un esfuerzo logístico mayor. Es aquí que el Insel eligió declarar que todo se consumió entre el NIMH y la APA. Ya nada puede ser cambiado.

El cronista psiquiátrico del *Scientific American*, John Horgan, agrega una hipótesis, igualmente terrible. El anuncio de Th. Insel sigue a la revelación del gran proyecto de la administración Obama sobre la *Brain Initiative*, anunciando la apertura de una línea de crédito de 100 millones de \$ dedicados a la coordinación de proyectos de investigación en neurociencias de lo más diversos. Escribe: "Supongo que espera aliarse con las neurociencias que ahora parecen tener mucho más crédito político que la psiquiatría". En resumen, es el fin del poder de la APA.

Allen Frances necesitó tiempo para reaccionar al anuncio de Th. Insel. En su blog, recién el 10 de mayo, reenvía alineados el NIMH y el DSM: "Nadie gana, el paciente pierde"⁴. Considera que Th. Insel ha sellado el ataúd del DSM, pero que el proyecto de sustitución, el RDoC, no es más que un balbuceo. Son entonces los pacientes los más interesados en tener diagnósticos seguros que pagarán el coste de un tiempo de incertidumbre que se atraviesa. A. Frances continúa recordando su posición. El sistema DSM está bien concebido, son los irresponsables del DSM 5 los que lo han descuidado. "El diagnóstico psiquiátrico era una dificultad profesional antes de que el *DSM-III* fuera publicado en 1980. Antes de eso, estaba bajo la pesada influencia del psicoanálisis, los psiquiatras raramente estaban de acuerdo en los diagnósticos, y de todas maneras nadie en verdad se preocupaba de ello. El *DSM-III* suscitó un gran interés, tanto entre los profesionales como en el público, al definir criterios específicos para cada trastorno [...]. La cuarta edición del manual, publicado en 1994, intentó contener la inflación diagnóstica que había seguido la edición precedente. Lo consiguió del lado adulto, pero no consiguió anticipar o controlar los sobre-diagnósticos de moda para el autismo, los trastornos del déficit de atención y los trastornos bipolares en los niños, que se produjeron desde entonces."⁵

Al final de mi libro sobre *La Bataille de l'autisme*⁶ enfatizo que A. Frances se resiste a reconocer que es el mecanismo mismo del desmantelamiento de los grandes cuadros de la psicopatología y su reducción a simples ítems, empíricos, claramente observables y sin equívocos, los cuales son en sí mismos inflacionistas. El trastorno, enarbolando su empirismo como insignia de su emancipación de toda hipótesis teórica, menos la de un fundamento biológico que un día se descubrirá, se ha convertido en la *moneda epidemiológica común, sin gobernanza*. A falta de discusiones -consideradas como *teóricas* por un manual que quiere ser *a-teórico*- sobre lo que es una enfermedad mental y lo que no lo es, los debates son necesariamente relegados a la cantidad de ítems a controlar. La deriva actual de los

responsables, que piensan que han reabsorbido la psiquiatría en la neurología y que imaginan medir la intensidad del trastorno mental *como se mide la presión arterial y el colesterol*² estaba en germen en el proyecto inicial.

A. Frances simplemente contaba con una buena regulación para resolver los problemas de la zona *DSM*. Consideraba que tanto como él dirigía el Comité *DSM* de la American Psychiatric Association (APA), él hacía el *job*, pero que ahora, eso no va más. Quería, hace ahora un año, retirar el *DSM* de las manos de la APA para confiarlo a una Agencia independiente vinculada a Sanidad o a la OMS. El NIMH le tomó la delantera, retoma la autoridad científica e intenta anudar las nuevas alianzas para estructurar el campo.

Lo que vendrá será una ruptura con toda clínica del sujeto y toda clínica sociológica que aún había en el *DSM*. Las contradicciones serán fuertes entre la ambición de “validez” de un real al que se apunte y lo poco de efectividad (*wirklichkeit*) que se producirá. El campo de las neurociencias y de la *Brain Initiative* no está unificado por un paradigma común. Como lo dice un J. Horgan, se parece al campo de la genética antes del descubrimiento de la doble hélice. Las hipótesis de determinación biológica estricta están cargadas de potenciales estigmatizaciones sociales. Su manejo dentro del campo clínico no puede hacerse sin una implicación de las poblaciones afectadas. Asociar los derechos a una etiqueta irreversible sigue a un diagnóstico que supone financiación elevada y una refundición de las prácticas del sistema de salud, como se ve para el autismo. Las múltiples autoridades de tutela que distribuyen la atención en USA, las compañías de seguros privados, el complejo dispositivo del *Obamacare* se lo mirarán dos veces para apreciar las consecuencias de este momento de interregno.

El resto del mundo se prepara de maneras diversas para la nueva época. En Europa, la situación se caracteriza por un cierto silencio del medio universitario, que encaja el paso al *DSM* sin manifestarse mucho. La diversidad lo tiene mucho más difícil para existir en este nivel. El número doble de *Liberation*, de fecha 8 y 9 de mayo ha dado buena cuenta de ello. Bruno Falissard, “epidemiólogo y psiquiatra”, no está tan descontento con el *DSM*. Se lo deja a los americanos y a su “diferencia social”. Subraya que por fortuna la clínica francesa es “más fenomenológica, más cerca de la vivencia subjetiva de los pacientes”. En su posición atípica, pone en guardia contra los grandes proyectos clasificatorios y la fascinación por las grandes series estadísticas. “Hemos ido demasiado lejos en la medicina fundada sobre las pruebas. Esta medicina que se apoya en estudios estadísticos le interesa al paciente medio”.

Pide entonces más atención a la singularidad. Mientras tanto, queda el *DSM* como la única clasificación autorizada en la Universidad.

Es del lado de los clínicos que toma forma un movimiento de boicot del DSM. Eric Favereau entrevistaba a Patrick Landman, presidente del Colectivo Stop DSM-5 que reúne ampliamente a practicantes en todo el campo clínico. François Leguil, que participa allí, ha dado cuenta en *Lacan Quotidien* del éxito de la movilización de la profesión sobre esta oposición. El objetivo es no hacer uso del *DSM* para utilizar el *ICD* reconocido por la OMS o militar para la clasificación francesa de los trastornos mentales del niño y del adolescente (CFTMEA), que la OMS considera como demasiado subjetiva. En Inglaterra, los medios universitarios no están amordazados como en el continente y se conocen las voces disidentes de German Berrios de Cambridge o de David Healy de la universidad de Cardiff. Esto hizo también hace tiempo que la *British Psychological Association* haya tomado partido contra la orientación biológica y estadística del DSM. Ha participado en la campaña de boicot de DSM por una carta abierta que ha recogido numerosos apoyos. En la víspera de la publicación del DSM, el 13 de mayo, su sección de psicología clínica acaba de declarar que llama a un cambio de paradigma en las cuestiones de salud mental. Recuerda que “el diagnóstico psiquiátrico se presenta a menudo como un hecho objetivo mientras que es un juicio clínico basado sobre la observación y la interpretación de conductas y de declaraciones subjetivas y por ello sujeto a variaciones y a sesgos”. Es por ello que mantiene que los problemas de salud mental deben ser sobre todo pensados en términos psicológicos y sociales. (Se pueden encontrar todos los documentos en su Web).

En Asia, el prestigio de la psiquiatría americana estructura el campo, pero la tradición fenomenológica de la psiquiatría japonesa así como la resistencia de la lengua a la adopción de metáforas como “depresión” mantiene en las prácticas una distancia con la estandarización internacional. En China, las seducciones del abordaje cognitivo-conductual entendido como una suerte de técnica del cuerpo suplementaria son compensadas por la asombrosa capacidad de mantener una reinterpretación constante de enfoques seculares de la vida subjetiva. *Lacan Quotidien* se ha hecho eco de los debates y cuestiones durante los encuentros con nuestros colegas chinos.

El fin de una época comporta siempre sobresaltos extraños. Salimos de un momento en el que un paradigma dominante se había instalado, no dejando otra oposición que en los márgenes. Es ahora que todo el campo es atravesado por nuevas

contradicciones entre científicos, fundamentalistas, burocracias sanitarias públicas y privadas, defensores de tradiciones clínicas diversas y llamados a la clínica del sujeto. Las nuevas configuraciones verán el día.

Notas

- [1](#) Insel, Th., "Transforming diagnostics", El blog del director, Web de la NIMH, 29 de abril de 2013.
- [2](#) Agradezco a François Ansermet, siempre bien informado, su indicación de la Web.
- [3](#) Citado por Grohol J. M., "Did the NIMH withdraw Support for the DSM-5? No", colgado en psychcentral.com
- [4](#) Frances A., "NIMH vs. DSM-5: No one wins, patients lose", colgado en su blog del 10 de mayo de 2013.
- [5](#) Frances A., "Diagnosing the D.S.M.", *The New York Times*, 11 de mayo de 2012 (disponible en internet).
- [6](#) Laurent É., *La Bataille de l'autisme. De la clinique à la politique*, Paris, Navarin & Le Champ freudien, 2012.
- [7](#) Cf. Lecrubier A., "Le Dr Maurice corcos dénonce les dérives du DSM-V", *Medscape France*, 1 de marzo de 2012 (disponible en internet). M. Corcos, profesor de psiquiatría infanto-juvenil en la Universidad de París V, es el autor de *L'homme selon le DSM. Le nouvel ordre psychiatrique*, Paris, Albin Michel, 2011.



Traducción Enric Berenguer

Lacan cotidiano publicado por navarín éditeur

INFORMA Y REFLEJA 7 DÍAS DE 7 LA OPINIÓN ILUSTRADA

• comité de dirección

presidente **eve miller-rose** eve.navarin@gmail.com

editora **anne poumellec** annedg@wanadoo.fr

asesor **jacques-alain miller**

redactora **kristell jeannot** kristel.jeannot@gmail.com

• equipo de lacan quotidien

por el Institut psychanalytique de l'enfant **daniel roy, judith miller**

miembros de la redacción "cronistas" **bertrand lahutte & marion outrebon**

lacanquotidien.fr, **armelle gaydon la revue de presse, hervé damase pétition**

diseñadores **viktor & william francoizel** vwfcbzl@gmail.com

técnico **mark francoizel & familia & olivier ripoll**

lacan y librereros **catherine orsot-cochard** catherine.orsot@wanadoo.fr

mediador **patachón valdès** patachon.valdes@gmail.com

· responsable de la traducción al español: **Mónica Febres Cordero de Espinel**
febrescorderomonica@gmail.com

· maquetación LACAN COTIDIANO: **Piedad Ortega de Spurrier**

· Traducción: **Rosa-Alba Zaidel**

PARA LEER LOS ÚLTIMOS ARTÍCULOS PUBLICADOS DE LACANQUOTIDIEN **pulsar aquí**