



'No hay una píldora para cada problema de la vida'

Experto dice que la medicina abusa en diagnósticos y que detrás está la presión de farmacéuticas.

Si usted es de esos pacientes que en medio de su sesión de psicoterapia distraen la vista hacia el librero de su médico, se habrá topado con un grueso volumen que tiene las letras DSM en su lomo. El libro es el 'Manual de Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales' (DSM, por su sigla en inglés) y en él están contenidos todos los trastornos mentales descritos y aprobados por un comité de médicos de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría.

En la práctica, es el libro de referencia de todo experto en salud mental y en él se indican las sugerencias farmacológicas para tratar cada síndrome.

Allen Frances, el psiquiatra que estuvo a cargo de la cuarta edición del DSM –en el 2013 se lanzó el DSM 5 °–, hoy viaja por el mundo advirtiendo sobre los peligros que puede generar el mal uso de ese libro. En los años 80 fue integrante del comité que dio vida al DSM 3 ° y cuando fue nombrado como coordinador del DSM 4 °, publicado en 1994, descubrió lo que había detrás del reputado manual.

“Las presiones comerciales son enormes –dice el médico, de 74 años–. A lo largo de nuestro trabajo recibimos sugerencias de incluir 94 nuevos diagnósticos, pero solo aceptamos dos. **Creo en el valor del diagnóstico, pero ese no puede ser el único foco de atención de los médicos.** Así que, a grandes rasgos, nuestro trabajo en el DSM 4 ° fue precisamente contener la expansión del sistema de diagnóstico, reducir el número de nuevos diagnósticos, prevenir la inflación diagnóstica y, ojalá, reducir la tendencia de sobreuso de la medicación psiquiátrica, que vemos crecer cada día más”.

Para dar a conocer su crítica mirada, Frances aparece como columnista recurrente en medios de referencia mundiales. También escribió ‘¿Somos todos enfermos mentales?’ **Manifiesto contra los abusos de la psiquiatría, libro del sello Ariel que bien podría interpretarse como un mea culpa, pero que, él mismo precisa, es una invitación a volver a las bases de la medicina.**

“Se esperaba que el DSM fuera una guía para la diagnosis clínica –explica–. Sin embargo, muy a menudo es tratada como una biblia y se pierde de vista al paciente por atender a los síntomas. **El padre de la medicina, Hipócrates, dijo 2.500 años atrás que era más importante conocer al paciente que tiene la enfermedad que a la enfermedad que tiene el paciente.** Y eso es justo lo que no sucede hoy. Por tanto, yo no confío en los médicos tratantes que no tienen conocimiento del sistema del DSM, pero tampoco confío en los médicos que solo conocen el DSM y no a las personas”.



Una píldora, un trastorno

El doctor Frances –profesor emérito de la Universidad de Duke– cuenta que los únicos nuevos trastornos que su equipo aceptó incluir en el DSM 4 ° fueron uno del ánimo relacionado con la bipolaridad y el síndrome de Asperger. Lo que revela es que nunca esperó que la nueva definición para ese tipo de autismo, que permite que los niños hablen pero los hace sentir socialmente incómodos, se transformara en la “epidemia” de la que los medios comenzaron a hablar a mediados de los 90.

Sin embargo, **esa culpa no fue nada comparada con el efecto que, ahora, desde su retiro profesional, comenzó a observar desde la aparición de DSM 5 °.**

“Esta edición aceptó seis o siete diagnósticos que abrieron las puertas a una mayor inflación diagnóstica y a un uso excesivo de medicación psiquiátrica –acusa–. Lo más tonto de las nuevas decisiones fue hacer del duelo normal un desorden mental. **Un desorden depresivo mayor. Si una persona pierde al amor de su vida y dos semanas después se siente triste, menos interesada en las cosas, tiene pérdida de apetito y dificultad para dormir, yo considero que son síntomas normales.** Es parte de lo que conlleva perder a un ser amado. Pero para el DSM 5 ° esto se transforma en un desorden depresivo mayor. Y eso permite que las compañías farmacéuticas hagan ‘marketing’ agresivo de píldoras para ‘tratar’ algo que es parte de la condición humana”.

Y su enumeración prosigue, pues asegura que “en la niñez agregaron como trastornos del ánimo lo que antes era esencialmente un berrinche. A personas de mi edad, que olvidamos a causa de un cerebro más viejo, ahora se nos diagnostica trastorno neurocognitivo menor. **Si una vez a la semana como grandes cantidades de comida, durante unos tres meses, resulta que tengo un trastorno por atracón.** Y las compañías farmacéuticas están tomando ventaja de eso, vendiendo una píldora dietética que usa en su publicidad a Mónica Selles diciendo: ‘yo derroté mi trastorno por atracón con esta píldora’... Y sabemos que eso no es así”.

Frances Allen se apasiona al hablar y es claro en que inhibir la expresión de lo que es normal a la naturaleza humana es justo lo que él cree que ha causado el sobrediagnóstico de trastornos y el abuso de píldoras psicotrópicas.

“A lo largo de los últimos 20 o 30 años, los diagnósticos de trastornos mentales se han incrementado, y eso ha llevado a una explosión en el uso de las drogas antidepresivas y ansiolíticos para los adultos, y estimulantes para niños con déficit de atención – sostiene. **Y creo que hay dos formas de explicar esto: o estamos reconociendo trastornos mentales que siempre existieron, pero no eran tratados, o estamos exagerando la cantidad de trastornos y medicando el estrés de la vida cotidiana”.**



Frances se inclina por la segunda opción: “Mi teoría es que la naturaleza humana es tremendamente estable y que la vida de nuestros ancestros 50.000 años atrás no era demasiado diferente. El estrés que debe haber producido tener que arriesgarse a salir a buscar el alimento diario por medio de la caza o la recolección no debe haber sido poco y, si bien eso ya está estabilizado, hoy tenemos otros tipos de estrés. A cada estrés se le pone nombre, se crea una píldora y se convence a la gente de que tiene una enfermedad. Eso es fácil. **Lo que es difícil es cambiar la naturaleza humana y, en mi opinión, si hay algo que nos define es la resiliencia, la capacidad de sobreponernos. ¿O me vas a decir que es más estresante vivir hoy que hace 30 años?”.**

Antes de llegar a Chile, Allen Frances averiguó sobre la salud mental del país. Vio que, a diferencia de gran parte de Latinoamérica, acá los índices de infelicidad son altos. Y eso, para él, tiene más que ver con los problemas sociales que ha podido conocer en su visita (sobrepoblación urbana, problemas de transporte público y desigualdad) que con trastornos mentales.

“Muchas veces los psicotrópicos se entregan para los problemas de la vida diaria, y lo cierto es que no hay una píldora para cada problema de la vida –afirma, con una sonrisa paternal–. Además, se entregan generalmente por médicos generales, no por especialistas, y en consultas que a veces no duran más de diez minutos. Eso es tremendo. **Un diagnóstico impreciso y una píldora innecesaria pueden ser el comienzo de un horrible deterioro en la vida de una persona: crea estigma, lleva a complicaciones y a efectos secundarios de la medicación; además, reduce la sensación de confianza de la persona.** Es lo contrario a lo que los psiquiatras buscamos, que es que en un momento crucial de la vida de las personas podamos mejorar su situación. Y eso es lo que no estamos haciendo, estamos haciendo que las personas crean que están enfermas”.

Allen Frances no tiene problema en usar la primera persona plural para hablar de lo que considera que está mal. **Él, como médico, como exintegrante de las comisiones del DSM, siente que tiene una responsabilidad.**

“Todos tenemos responsabilidad en esto –admite–. Todos hemos propiciado la paradoja de que quienes no tienen realmente un trastorno mental pueden acceder a costear una cita médica y comprar medicamentos psiquiátricos, mientras que quienes están realmente enfermos no tienen a veces ni siquiera cómo acceder a un sistema de salud”.

Mujeres y niños, dos ejemplos de sobremedicación

Allen Frances no ha sido el único que ha criticado la sobremedicación y el diagnóstico excesivo de trastornos mentales.



Sala de Prensa

La psiquiatra Jullie Holland, de la Universidad de Pensilvania, ha investigado el fenómeno específicamente en la mujeres, a raíz del estudio 'America's State of Mind Report' del 2011, que arrojó un dato alarmante: una de cada cuatro estadounidenses toma medicinas psiquiátricas, mientras que en los hombres la relación es de uno por cada siete.

Holland, quien es autora del libro 'Moody Bitches' ('Brujas temperamentales'), **denuncia que a las mujeres les ha costado mucho trabajo entender que su emocionalidad es más inestable que la de los hombres, y que las presiones sociales de la cultura machista y sus deseos de crecer profesionalmente las han llevado a recurrir a medicamentos con serios efectos colaterales, como insomnio y ausencia de deseo sexual.**

El psicoanalista y escritor argentino Gustavo Dessal –miembro de la Asociación Mundial de Psicoanálisis– asegura que algo similar ha ocurrido con los niños, que en su opinión se están convirtiendo en un “fabuloso” mercado para los laboratorios. “Pueden ser rebeldes, caprichosos y distraídos, pero ahora todo recibe un nombre supuestamente científico, como déficit de atención, síndrome de rebeldía, etc. **Están siendo sometidos a la arbitrariedad de los adultos”, dice.**

El Centro Nacional de Estadísticas de Salud de Estados Unidos revela que la proporción de niños y adolescentes entre 6 y 17 años que toman alguna medicina psiquiátrica –el 7,5 por ciento de los menores de edad de ese país– es cinco veces mayor que en 1994.

CLAUDIA GUZMÁN V.
EL MERCURIO (Chile) - GDA

Diario EL TIEMPO, 30 de Octubre de 2016. Página 2