



# L'angoisse comme maladie et la genèse du DSM-III et DSM-IV

## La ansiedad como afección y la génesis del DSM-III y DSM-IV

édition bilinguale / edición bilingüe

por / par



**Christopher Lane, Ph. D. (L.)**

Herman and Beulah Pearce Miller Research Professor of Literature, Northwestern University, Evanston, Illinois, USA. Prof. Lane has a second expertise in 19th-century psychology, psychiatry, and intellectual history; he is author of «*Shyness : How Normal Behavior Became a Sickness*» («*La timidez, o cómo un comportamiento normal pasó a ser una enfermedad*»), editor of *The Psychoanalysis of Race* (Columbia, 1998), and a coeditor of *Homosexuality and Psychoanalysis* (Chicago, 2001).

Contacto / correspondence: Phone + (847) 491-7475; [clane@northwestern.edu](mailto:clane@northwestern.edu)

*Electroneurobiología* 2008; **16** (2), pp. 1-7; URL

<http://electroneubio.secyt.gov.ar/>

Copyright © 2008 by the author. Este trabajo es un artículo de acceso público; su copia exacta y redistribución por cualquier medio están permitidas bajo la condición de conservar esta noticia y la referencia completa a su publicación incluyendo la URL (ver arriba). / This is an Open Access article: verbatim copying and redistribution of this article are permitted in all media for any purpose, provided this notice is preserved along with the article's full citation and URL (above). A previous version is copyrighted by Project Syndicate; modified with permission. Published April 30, 2008.



**SUMARIO:** Casi la mitad de los estadounidenses se reputan mentalmente enfermos. Casi la cuarta parte ha tomado antidepresivos. Esas estadísticas desencadenaron brioso debate sobre si la población no está tomando muchos más medicamentos de lo necesario, para problemas que pueden no ser siquiera trastornos mentales. Para contribuir a zanjar la prolongada polémica, el autor investigó por qué el *número* de enfermedades psiquiátricas admitidas se había disparado espectacularmente. Comenta aquí sus conclusiones: la sobremedicación afectaría a menos gente si se pudieran refrenar los excesos diagnósticos. Los umbrales para diagnósticos psiquiátricos deben elevarse mucho más y debe resucitarse la distinción entre enfermedad crónica y padecimiento leve.

**ABSTRACT:** Half the U.S. population is described as being in some way mentally ill, and nearly a quarter of its citizens have taken antidepressants. These statistics have sparked a widespread debate about whether people are taking far more medication than is needed for problems that may not even be mental disorders. To help settle this long-standing dispute, the author studied why the number of recognized psychiatric disorders has ballooned so dramatically in recent decades. He concludes that over-medication would affect fewer people if over-diagnosis could be reined in. The thresholds for psychiatric diagnosis would have to be set a lot higher, resurrecting a now-lost distinction between chronic illness and mild suffering.

Les États-Unis ont atteint un point où presque la moitié de la population est qualifiée de malade mentale, d'une manière ou d'une autre; et presque un quart des citoyens – 67,5 millions – a déjà pris des antidépresseurs.

Ces statistiques ont déclenché un vaste débat, parfois amer, sur l'éventualité que les gens prennent bien plus de médicaments que ne l'impose la nécessité pour des problèmes qui ne relèvent peut-être même pas des troubles mentaux. Les études indiquent que 40 % des patients ne correspondent pas aux diagnostics que les médecins et psychiatres posent à leur sujet, et pourtant chaque année 200 millions d'ordonnances sont encore prescrites aux États-Unis pour traiter la dépression et l'anxiété.

Les défenseurs d'une utilisation si étendue de médicaments sur ordonnance affirment qu'une grande partie de la population est sous-soignée et,

Los Estados Unidos llegaron al punto en que casi la mitad de los habitantes se reputan clínicamente enfermos de algún cuadro mental. Y casi la cuarta parte de la población – 67,5 millones – ha tomado antidepresivos.

Esos datos estadísticos han desencadenado un debate extenso y a veces encarnizado sobre si la población está tomando muchos más medicamentos de lo necesario, para problemas que pueden no ser siquiera trastornos mentales. Los estudios hechos indican que el 40 por ciento de todos los pacientes no padecerían cabalmente esas enfermedades que clínicos generales y psiquiatras les diagnostican. Sin embargo, en los EE.UU. se siguen prescribiendo 200 millones de recetas anuales para tratar la depresión y la ansiedad.

Quienes defienden ese uso generalizado de los medicamentos bajo receta insisten en que una parte importante de la población no recibe suficiente

par conséquent, ne reçoit pas les médicaments dont elle a besoin. Ceux qui sont opposés à une utilisation si galopante des médicaments signalent que le taux de diagnostic des troubles bipolaires, en particulier, a bondi de 4 000 % et que la surmédication est impossible sans surdiagnostic.

Pour aider à résoudre ce vieux désaccord, je me suis penché sur la raison pour laquelle le nombre de troubles psychiatriques reconnus a tant enflé au cours des dernières décennies. En 1980, le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders a ajouté 112 nouvelles maladies mentales à sa troisième édition (DSM-III). Cinquante-huit maladies supplémentaires sont apparues dans la troisième édition révisée (1987) et dans la quatrième (1994).

Avec plus d'un million d'exemplaires imprimés, ce manuel est la bible de la psychiatrie étatsunienne. Il est évoqué à la lettre dans les écoles, les prisons, les tribunaux et par les professionnels de la santé mentale du monde entier. L'ajout ne serait-ce que d'un seul code de diagnostic a de graves conséquences pratiques. Pourquoi alors en avoir tant ajouté en 1980 ?

tratamiento y, de allí infieren, tampoco suficiente medicación. Quienes se oponen a tal uso desenfrenado de medicamentos observan que los diagnósticos correspondientes al trastorno bipolar, en particular, se dispararon con un aumento del 4000 % y que la sobremedicación es imposible sin sobrediagnóstico.

Para contribuir a zanjar esa prolongada polémica, investigué por qué el número de trastornos psiquiátricos reconocidos se había disparado tan espectacularmente en los últimos decenios. En 1980, se añadieron 112 nuevos trastornos mentales a la tercera edición del *Manual de diagnóstico y estadística de los trastornos mentales* (DSM-III, o MDE-III). En la tercera edición revisada (1987) y en la cuarta (1994) aparecieron otros cincuenta y ocho trastornos más.

Con más de un millón de ejemplares impresos, se conoce ese manual como la biblia de la psiquiatría estadounidense. Es cierto, como escritura sagrada se lo invoca en escuelas, cárceles, tribunales – por profesionales de salud mental en todo el mundo. Añadir un solo código diagnóstico nuevo trae serias consecuencias prácticas. Entonces, ¿por qué razones se añadieron tantos en 1980?

Après plusieurs demandes à l'American Psychiatric Association, j'ai obtenu un accès sans réserve aux centaines de notes inédites, lettres et même vote pour la période 1973-1979, époque où les chercheurs du DSM-III débattaient autour de chaque trouble existant et juste découvert. Une partie de ce travail est méticuleuse et louable. Mais le processus global d'approbation tient davantage de la fantaisie que de la science.

Le DSM-III est né de réunions que de nombreux participants ont qualifiées de chaotiques. Un observateur a remarqué plus tard que le peu de recherches utilisées était « vraiment un salmigondis – décousu, inconsistant et ambigu ». L'intérêt et le savoir-faire des chercheurs étaient limités à une seule branche de la psychiatrie : la neuropsychiatrie. Ce groupe s'est réuni pendant quatre ans avant que ses membres ne se rendent compte qu'une vision si unilatérale pourrait éventuellement fausser leurs conclusions.

Aussi incroyable que cela puisse paraître, les listes de symptômes de certaines maladies ont été confectionnées en quelques minutes. Les études sur le terrain utilisées pour justifier leur inclusion ne compre-

Después de varias solicitudes a la Asociación Psiquiátrica estadounidense, se me concedió completo acceso a los centenares de inéditos memorandos, cartas e incluso votaciones del período comprendido entre 1973 y 1979, cuando el grupo de trabajo del DSM-III debatió cada uno de los trastornos nuevos y ya existentes. Una parte de esa labor fue meticulosa y loable, pero en general el proceso de aprobación fue más caprichoso que científico.

El DSM-III resultó de reuniones que muchos de los participantes calificaron como caóticas. Más adelante, un observador señaló que la poca cantidad de investigaciones a las que se recurrió fue "en realidad un batiburrillo: disperso, incoherente y ambiguo". El interés y la competencia del grupo de trabajo se limitaba a una rama de la psiquiatría: la neuropsiquiatría. Dicho grupo se reunió durante cuatro años antes de que se les ocurriera a sus miembros que semejante unilateralidad podía infligir parcialidad a los resultados.

Increíblemente, las listas de síntomas correspondientes a algunos trastornos se elaboraron en cuestión de minutos. Los estudios de campo utilizados para justificar su inclusión habían correspondido a veces a

naient parfois qu'un unique patient, évalué par la personne défendant la nouvelle maladie. Des experts ont insisté pour inclure des *maladies* aussi douteuses que le « trouble de la tristesse indifférenciée chronique » et « le trouble de la plainte chronique », dont les caractéristiques comprennent les plaintes au sujet des impôts, du climat et même des résultats sportifs.

La *phobie sociale* (qualifiée plus tard de « trouble de l'anxiété sociale ») est l'un des sept nouveaux troubles de l'anxiété créés en 1980. Au départ, je l'ai considéré comme un état grave. Dans les années 1990, les experts l'appelaient le « trouble de la décennie » et insistaient sur le fait que pas moins d'un Américain sur cinq en était atteint.

Mais l'histoire dans son intégralité s'est avérée bien plus compliquée. Pour commencer, le spécialiste qui, dans les années 1960, a le premier reconnu l'anxiété sociale (Isaac Marks, de Londres, un expert de renom dans le domaine de la peur et de la panique) a fortement résisté à l'idée de l'inclure dans le DSM-III en tant que maladie particulière. La liste des comportements communs associés à la maladie le faisait hésiter : la peur de

un solo paciente, evaluado por quien proponía la nueva enfermedad. Hubo expertos que presionaron para que se incluyeran *enfermedades* tan discutibles como "trastorno de infelicidad indiferenciada y crónica" y "trastorno de quejosis crónica", algunas de cuyas características comprendían las quejas sobre impuestos, el clima, e incluso los resultados de encuentros deportivos.

La *fobia social* (luego denominada "trastorno de ansiedad social") fue uno de los siete nuevos trastornos de ansiedad creados en 1980. Al principio me pareció una afección grave. Para la década de 1990 los expertos ya lo llamaban "el trastorno del decenio" e insistieron que hasta uno de cada cinco estadounidenses lo padecía.

Sin embargo, la historia completa resultó bastante más complicada. Para empezar, el especialista que en el decenio de 1960 originalmente reconoció la ansiedad social (Isaac Marks, renombrado experto en miedos y pánicos, radicado en Londres) opuso gran resistencia a su inclusión en el DSM-III como categoría particular de enfermedad. La lista de comportamientos comunes asociados con ese desasosiego le dio que pensar: miedo a comer so-

manger seul au restaurant, le fait d'éviter les toilettes publiques et l'inquiétude de voir ses mains trembler. Au moment où une nouvelle équipe de travail a ajouté la répugnance à parler en public en 1987, le trouble semblait suffisamment élastique pour inclure pratiquement tous les humains de la planète.

Pour neutraliser l'impression qu'il transformait des peurs banales en maladies médicalement soignables, le DSM-IV a ajouté une clause stipulant que les comportements d'anxiété sociale devaient être « handicapants » pour permettre de poser un diagnostic. Mais qui assurait que les prescripteurs respecteraient de tels critères ? Il ne fait pas de doute que leur compréhension du handicap était plus relaxé que celle du groupe de travail. Après tout, malgré la clause de handicap, le trouble de l'anxiété a proliféré ; en 2000, c'était le troisième trouble psychiatrique le plus courant en Amérique, derrière la dépression et l'alcoolisme.

La surmédication affecterait moins d'étatsuniens si nous pouvions réduire le nombre d'exemples aussi nets de surdiagnostic. Il nous faut relever considérablement les seuils du diagnostic psychiatrique et ressusciter la distinction entre ma-

lo en restaurants, évitement de los excusados públicos, preocuparse porque le tiemblen las manos. Cuando un renovado comité de trabajo añadió en 1987 la aversión a hablar en público, ese cuadro pareció suficientemente elástico para incluir prácticamente a todos los habitantes del planeta.

Para contrarrestar la impresión de que estaban travistiendo aprensiones comunes como afecciones medicables, se añadió al DSM-IV una cláusula estipulando que, para poder diagnosticar conductas de ansiedad social, estas debían ser "invalidantes". ¿Pero quién iba a exigir a los recetadores atenerse a esa norma? Sin duda, su apreciación del carácter invalidante habría de ser menos rigurosa que la del comité. A la larga, pese a la cláusula de que fuera invalidante, el diagnóstico de *trastorno de ansiedad* creció como los hongos; en 2000 en los Estados Unidos era por número de afectados el tercer trastorno psiquiátrico, tras la *depresión* y el *alcoholismo*.

Si pudiéramos refrenar tan patentes ejemplos de exceso diagnóstico, la sobremedicación afectaría a menos estadounidenses. Deberíamos elevar mucho más los umbrales previos a formular diagnóstico psiquiátrico y resucitar la distinción en-

ladie chronique et souffrance moyenne. Mais une résistance féroce est exercée par ceux qui disent combattre de graves troubles mentaux, pour lesquels les médicaments sont les seuls traitements valables.

L'échec de la réforme de la psychiatrie s'avérera désastreux pour la santé publique. L'apathie, l'excès de shopping et l'abus d'Internet sont des candidats sérieux à l'inclusion dans la prochaine édition du DSM, à paraître en 2012. Si l'on se fie à l'histoire de la psychiatrie, une nouvelle classe de médicaments ne devrait alors pas tarder à être vendue pour les soigner. Si tout le monde est atteint par une maladie mentale, alors personne ne l'est.

tre enfermedad crónica y padecimiento leve. Pero hay fiera resistencia a hacerlo, por parte de quienes alegan luchar contra graves trastornos mentales para los que la medicación es el único tratamiento viable.

Si no se reforma esa psiquiatría habrá un desastre en materia de salud pública. Considérese que la *apatía*, las *compras excesivas* y la *utilización excesiva de Internet* cuentan con muchas posibilidades de ser incluidos en la próxima edición (DSM-V) por publicarse en 2012. Juzgando por la historia de la psiquiatría, no se tardará en hacer propaganda de una nueva clase de medicación para tratarlos. La cordura debe prevalecer: si estuviera mentalmente enfermo todo el mundo, en ese caso nadie lo está.



---

Copyright © 2008 by the author. Este trabajo es un artículo de acceso público; su copia exacta y redistribución por cualquier medio están permitidas bajo la condición de conservar esta noticia y la referencia completa a su publicación incluyendo la URL (ver arriba). / This is an Open Access article: verbatim copying and redistribution of this article are permitted in all media for any purpose, provided this notice is preserved along with the article's full citation and URL (up front).



revista

*Electroneurobiología*

ISSN: 0328-0446 – eISSN: 1850-1826