

The review of DSM-III Generation / Bilantul generatiei DSM-III - Mircea Lazarescu

Mircea Lazarescu*

* University Professor, Department of Psychiatry, Victor Babes University of Medicine and Pharmacy, 21 I. Vacarescu, Timisoara 300128 Romania.

Se împlinesc 30 de ani de la publicarea DSM-III, timp suficient pentru o generatie. A trebuit ceva vreme ca semnificatia evenimentului sa se impuna în Europa si în lume. Am asistat în 1983, la Congresul Mondial de la Viena, la batalia americanilor, în frunte cu Spitzer, porniti sa impuna noua reteta unei Europe psihiatrice sceptice, înca orgolioasa si mândra de trecutul ei. Cealalta curiozitate de la Viena o aduceau italienii lui Basaglia, cu legea lor de desfiintare a Spitalelor de psihiatrie. Lucrurile se legau. DSM-III era în primul rând - sau la prima vedere - un raspuns fata de miscarea antipsihiatrica. Prin rigoarea diagnostica pe care o introduceau definitiile operationale care permit o buna intercomunicare dintre specialisti, clinicieni si cercetatori, psihiatria reintra în rândul celorlalte stiinte medicale. Desigur, cu pretul acceptarii statutului de stiinta biomedicala. Fapt ce presupunea reîntoarcerea la Kraepelin si la asumptia tacita ca la baza suferintelor psihice sta o tulburare organic cerebrala. Acesta era pretul care trebuia platit. Era un risc asumat.

De fapt argumentul antipsihiatric este doar un aspect al problemei. Timpul era copt pentru acea conceptie pe care DSM-III o afirma. Dupa ce behaviorismul si-a aratat limitele, s-a dezvoltat exponential un cognitivism psihologic si filosofic, mâna în mâna cu studierea inteligențelor artificiale, a lingvisticii si a neurostiintelor. Cognitivismul, ca neorationalism, se desparte explicit de psihanaliza si de hermeneutica stranie a acesteia. Psihologia cognitivista bazata pe empirismul logic ce se mutase din Viena în SUA, permitea abordarea stiintifica cantitativa a fenomenelor constiente si a corelatiei lor cu functionarea creierului. Filosofia mintii propunea si ea solutii noi pentru depasirea dualismului Cartesian. În psihopatologie se dezvoltau scalele de evaluare si Field-trial-urile. Bazându-se pe o cazuistica clar delimitata, cercetarea stiintifica psihiatrica, se impune acum medicinei. Psihiatrii au tot mai multe medicamente pentru psihoze, depresie, anxietate, ba si pentru boala Alzheimer. Rezultatele cercetarii psihiatrice pot fi cuantificate, iar modificarea starilor psihice poate fi urmarita prin neuroimagistica.

Se trecea într-o noua era. Iar psihiatrii care s-au format de atunci încolo, care în toata lumea au promovat si au facut studii dupa criteriile DSM-III, au capatat un nou statut social fata de cei din generatiile precedente. Prestanta psihiatriei crestea si ea, de la un an la altul.

DSM-III este simbolul unei noi ere în stinte. Iar pentru psihiatrie a fost un moment revolutionar care a redat încrederea în sine psihiatrilor si a facut sa creasca prestigiul acestei specialitati. Noua clasificare a tulburarilor mentale redactate de OMS a folosit modelul DSM-III. Generatia de psihiatrii ce se profila atunci la orizont a crescut. Ea a asistat la revizuirea DSM-III, apoi la variantele DSM-IV si în prezent asteapta, în viitorul apropiat DSM-V. Se stie deja în mare cum va fi aceasta, dezbaterile specialistilor au fost facute publice la fiecare congres international e rezumat profilul noului manual, scurte sinteze sunt publicate în carti de mare circulatie.

DSM-V va ramâne un sistem categorial, caci doar asa se pastreaza buna comunicare si cercetare. Alternativa dimensionala trebuie sa se multumeasca cu o pozitie periferica. Vor fi

câteva ajustari, replasarea unor categorii, unele noutati la Axe, poate schimbarea GAF cu o evaluare a handicapului necombinata cu simpome. Dar conceptia de ansamblu se mentine. Dupa 30 de ani, sistemul apare ca închis, dispus doar la rafinamente crepusculare.

* *

*

Cu ce se mai poate mândri generatia DSM-III, de vreme ce idolul ramâne nemiscat pe acelasi soclu? Ea se poate mândri cu o multime de noutati fascinante care se misca în jurul acestei masinarii nou unse.

În primul rând multe s-au schimbat în însasi cercetarea clinica. Studiile aparent riguroase ce pretind criteriile de includere si excludere facând fericirea caselor de medicamente, s-au vazut confruntate cu situatia reala, bazata deci tot pe „dovezi”, cum ca peste 70 % din entitatile DSM III – IV se manifesta comorbid, simultan sau diacron. Faptul a nedumerit la început. Treptat au ajuns la mare pret studiile naturaliste si cele longitudinale, care si în prezent flancheaza cu bun simt multe Field trial-uri riguroase, dar prea localizate în timp. Interpretarea rafinata a modului de actiune a medicatiei psihotrope s-a vazut dublata de evidenta empirica – ce repede s-a documentat si „stiintific” – cum ca: aproape toate neurolepticele sunt utile si în tulburarea bipolară (iar unele si în depresia monopolară), sau ca mare parte din antidepressive, în frunte cu SSRI-uri, sunt utile în tulburarile anxioase, în cele alimentare, în spectrul TOC s. a. m. d.

Pentru a nu se darâma esafodul definitiilor operationale a categoriilor pe care-l introdusese DSM-III, clinica si cercetarea psihiatrica a introdus conceptul de „spectru maladiv”. Astfel, ultimul deceniu abunda în cercetari si sinteze privitoare la spectrul autist, spectrul bipolar, spectrul schizofren, spectrul anxios, spectrul TOC. În afara ultimului, nu se întrevece ca DSM-V sa adopte ideea de spectru. Dar clinicienii si cercetatorii deja i s-au atasat. Un spectru maladiv cuprinde atât diagnostice de pe axa I, cât si de pe axa II, atât forme clinice cât si subclinice, se întinde în zona temperamentului si personalitatilor particulare, are în vedere familia. Un astfel de mod de a gândi contextualizat si diacron este în afara spiritului DSM III-V. Dar nu a generatiei sale.

Anul 1980, cel care a facut public DSM-III, moment care interzicea utilizarea conceptului de „etiopatogenie endogena”, este si anul în care ia nastere oficial doctrina vulnerabilitate/stres prin lucrarea seminală a lui Spring. De atunci teoria vulnerabilitatii a fost studiata sistematic, atât perspectiva vulnerabilitatii intinsece cât si a celei extrinsece, corelata si cu reseaua de suport social. În conceptul de vulnerabilitate au intrat si perioadele critice ale ciclurilor vietii, schimbarile de viata, capacitatea de coping cu stresul, abilitatile sociale, factorii protectori si compensatori, asa cum sunt satisfactiile de viata. Nimic din problematica doctrinei vulnerabilitatii nu are unde sa se insinueze în proiectul DSM-V. Dar niciun psihiatru actual nu poate gândi fara aceste concepte. Precum si fara de „rezilienta”, concept care a fost adus cu aceasta ocazie la lumina.

Rezilienta se refera la rezistenta deosebita a unor indivizi – copii, dar si adulti – în fata adversitatilor vietii, a stresurilor grave si multiple. Cu toate ca sunt expusi, astfel de tineri ajung la vârsta adulta echilibrati si uneori mai rezistenti la stresori decât altii. Problema rezilientei a început sa fie studiata în jurul anului 80, odata cu lansarea psihiatriei developmentale, prima carte cu acest titlu fiind publicata în acel an de Rutter. De atunci, psihiatria developmentala s-a dezvoltat enorm, aruncând o noua lumina asupra specialitatii noastre, de îndata ce ea este privita longitudinal. Tratatul lui Cicchetti si Cohen din 2006, în cele peste 3000 pagini ale sale, arata prin nenumarate studii bazate pe dovezi cum la o anumita tulburare de la vârsta adulta se poate

ajunge pe mai multe cai, pornind de la diverse tulburari evidentiatare corect – în conformitate cu DSM III-IV – la vârsta infanto-juvenila (= echifinalitate). Iar câte o astfel de tulburare identificata la 5-10 ani, poate fi predictiva pentru nenumarate tulburari la vârsta adulta. Tulburarea bipolară și tulburarile anxioase se cer identificate la vârsta mica, iar procesul de rezilienta se cere sprijinit toata viata, pâna târziu în vârsta a treia. Înțelegerea psihiatriei din perspectiva dezvoltationala presupune o atentie deosebita acordata familiei, partenerilor, sistemului social al nisei ecologice umane în care individul se dezvoltă, biografiei sale, toate aspecte pe care DSM-III și viziunea sa le șterge cu buretele din start, în conceperea tulburării mentale. Dar fara de care psihiatria actuala ar fi invalida

Tot dupa 1980 a început sa se dezvoltă psihologia și psihiatria evolutionista, neoDarwiniana. Ideea ca tulburarile psihice sunt boli ca toate celelalte, diagnosticabile prin liste de simptome, functioneaza de când psihiatria a intrat în medicina, fapt ce s-a pecetluit apoi prin opera lui Kraepelin. Dar ce reprezinta ele?, ce semnificatie au? Principala idee traditionala a fost ca nebunia rezulta din suferinta creierului. Miscarea neoKraepeliniana a DSM-III a sustinut tacit acest punct de vedere. NeoDarwinismul sustine ca în cadrul evolutiei se realizeaza o selectie naturala a functiilor psihice. O functie cu valoare adaptativa, asa cum e anxietatea, spaima, evitare fobica, se fixeaza genetic și se transmite, ajutând la supravietuire. În psihopatologie am întâlni o perturbare a acestor functii adaptative. Comportamentul de investigare și cautare care e natural și adaptativ la copil, prin disfunctie ne conduce la ADHD. Detectarea directa a intentiilor celorlalti în situatie – „ghicirea gândurilor” acestora (fenomenul Teoriei Mintii - ToM), e absolut necesar cooperarii și evitarii situatiilor neadaptative. Suspiciunea, detectarea faptului ca ca altii te supravegheaza îndeaproape sau vreau sa-ti faca rau, sunt factori intens adaptativi fixati prin selectie naturala. Varianta lor anormala ne conduce la paranoide. Nedezvoltarea modulului ToM conduce la autism infantil Kanner. Psihiatria evolutionista a produs o revolutie în gândirea psihopatologica, indicând functiile normale ce se perturba în patologie, din diverse cauze: deficiente în transmiterea genetica, co-produse (by-produce) de evolutie, neadecvarea mediului actual pentru functii ce au fost selectionate în vederea adaptarii la un mediu ce s-a modificat (conditionarea „ultima”) etc. Astfel prin referinte la functii adaptative, sindroamele psihopatologice apar ca disfunctii globale desadaptative. Azi nu ca sindroame formate doar din liste de simptome. De aceea, ideile evolutioniste nu vor intra în DSM-V, cu toata cruciada purtata de Wakefield și First. Desi psihiatrii generatiei DSM-III nu mai pot gândi în prezent corect daca ignora neoDarwinismul.

În sfârșit, odata cu DSM-III, prin anii 80, s-a impus și cognitivismul filosofic și psihologic. Pâna la un punct pragmatismul pozitivismului logic ce sta la baza DSM-III e congruent cu neorationalismul cognitivist. Acesta este cel ce a coborât psihanaliza de pe soclu. Dezvoltarea cognitivismului din 1980 și pâna în prezent a schimbat aproape radical psihopatologia, sustinând în acelasi timp o psihoterapie eficace. El are o serie de virtuti care-l fac fecund. Una din acestea este apropierea de neurostiinte. Acest fapt a permis studii detaliate asupra modificarii functiilor neurocognitive în schizofrenie, asupra bazelor neurobiologice a perturbarii sinelui în aceasta boala, a distorsiunii psihopatologice a modulului ToM ce sta la baza simptomelor de prim rang Schneider. Cognitivismul se preteaza la studii experimentale. Faptul a permis cercetari asupra atribuirii cauzalitatii în depresie și paranoide, a formarii ideatiei supraevaluate și a incertitudinii în obsesie s.a.m.d. În sfârșit cognitivismul psihologic e apropiat de cel filosofic, iar prin pariul lor pe neorationalism, sustin cauza constiintei și a „perspectivei persoanei întâi”, importanta unei subiectivitati constiente ce poate fi cercetata stiintific. Acest ultim aspect a condus la reactivarea vechii fenomenologiei psihoaptologice, la conlucrarea dintre

specialisti si neurostiinte, cognitivism, fenomenologie, etologi, lingvisti, specialisti în filosofie, în echipe complexe ce fac sa progreseze de la an la an psihopatologia. Cresterea exponentiala din ultimii ani a publicatiilor din colectia Oxford University Press intitulata „International perspectives in phylosophy and psychiatry” este un martor al unei noi ere în psihopatologie, care pune la baza ei o intersubiectivitate umana studiată riguros.

* *
*

DSM-V care urmeaza sa apara, nu are cum sa cuprinda aceasta uriasa bogatie a psihiatriei si psihopatologiei, la aparitia si dezvoltarea careia generatia DSM-III a asistat în direct. Având drept etalon rigoarea si claritatea stiintifica introduse în psihiatrie de evenimentul istoric al publicarii în 1980 a acestei lucrari cheie, generatia DSM-III are în jurul ei o marturie psihiatrica de o bogatie care nu a mai existat în istorie decât poate în primele decenii ale secolului XX. Ea trebuie sa stie sa profite de ocazia epocii actuale.