

Número 447 (selección de artículos)

No me hubiera perdido un Seminario por nada del mundo – Philippe Sollers
Ganaremos porque no tenemos otra elección – Agnes Aflalo

El agujero abierto entre dos DSM Revista de Prensa U.S. “United Symptoms” - Por Jean-Charles Troadec

<http://www.lacanquotidien.fr>



El agujero abierto entre dos DSM Revista de Prensa U.S.

“United Symptoms”

Por Jean-Charles Troadec

“Los síntomas en la civilización sirven, en primer lugar, para descifrar a los Estados Unidos de América” Eric Laurent y Jaques-Alain Miller, *El Otro que no existe y sus comités de ética*.

Numerosos estudios publicados en lo que puede denominarse la nueva época psiquiátrica, conciernen a la comparación entre el DSM-IV y el DSM-5 (sin incluir el cambio de numeración). En tiempos del gigantesco *Human Brain Project*, la psiquiatría americana parece más preocupada por escribir sobre la nueva edición del DSM, que por el propósito de hacer el funcionamiento del cerebro tan legible como el *Human Genome Project* lo ha hecho para el ADN. Un agujero se ha abierto en la psiquiatría entre la edición de los dos manuales. Lo que anuncia “el fin de una época”, tal como pesca Eric Laurent. Este agujero intenta ser bordeado de modo permanente por publicaciones que apuntan a comprender el impacto del nuevo DSM sobre el número de prescripciones de medicamentos, por ejemplo, y aún sobre el número de personas recientemente beneficiadas con una cobertura, o recientemente excluidas de ciertos diagnósticos, etc.



¿Por qué comparar un antiguo manual con uno nuevo, si el nuevo transformaría el antiguo en obsoleto? El DSM no sigue la lógica de la innovación, en la que la salida de un nuevo *Iphone* convierte al suyo en anticuado.

Lo nuevo no es sinónimo del último grito en la psiquiatría moderna. Ya lo habíamos remarcado anteriormente a propósito de la innovación en materia de “nuevos” medicamentos psicotrópicos puestos en el mercado, cuyas formulas químicas, a menudo, apenas difieren de las antiguas. La revista internacional *The Lancet*, editada conjuntamente en Londres y Nueva York, también ha publicado el 14 de agosto de 2014 un artículo titulado “Trouble Post-Traumatique et DSM-5: les conséquences inattendues du changement”¹ (Trastorno Post-Traumático y DSM-5: las consecuencias inesperadas del cambio). El artículo busca verificar si los veteranos de guerra diagnosticados de síndrome post traumático en la versión IV, lo son también con la versión 5. Lo que está en juego es muy importante, pues concierne a las pensiones por invalidez, jubilaciones y reintegros para algunos beneficiarios actuales, que el nuevo DSM podría excluir. A partir de las acusaciones de la prensa hacia los DSM, sobre la problemática cuestión del creciente número de autistas, es fácil comprender que las dudas se trasladen a otros trastornos. Los resultados son significativos: entre los soldados que entran en los criterios diagnósticos del DSM-IV, el 30% no entra en los del DSM-5. Verdaderamente no es una sorpresa. Lo inquietante, es que el 45% de los soldados que sufren del síndrome post-traumático, según los dos manuales, muestran discordancias en los síntomas concernidos. Es decir, que cuando se está traumatizado, no se lo está por los mismos síntomas para la nueva versión del manual que para la precedente. ¿Qué ha sucedido?



El autor analiza que la diferencia entre los dos instrumentos se debería al enfoque abiertamente comportamental del 5, cuando debería permanecer en lo que podría denominarse la primera enmienda del DSM: ser ateórico. “Una pregunta que necesita respuesta es saber cómo los criterios del DSM-5 han sido excesivamente influenciados por la teoría cognitiva y comportamental en razón del predominio de ese tratamiento en el campo, a pesar de su eficacia cuestionada. El autor hace referencia al artículo publicado en 2008 en la revista *Clinical Psychology*, titulado: “La relativa eficacia de las terapias de referencia en el tratamiento de los stress post-traumáticos: meta-análisis y comparaciones”. El espinoso problema del estado mental de los U.S. Soldiers, aparte de las cuestiones vinculadas a las pensiones, preocupa a la Armada americana desde que la tasa de suicidio en las tropas ha sobrepasado a la de los muertos en combate en 2008.

Sin embargo, el número de medicamentos psicoactivos prescritos entre 2005 y 2011 (antipsicóticos, sedantes, estimulantes y estabilizadores del ánimo) ha aumentado un 682% según *Tricare Management Activity*, servicio que se ocupa de las cuestiones de salud del ministerio de Defensa. La paradoja reside en el hecho de que el número de tropas combatientes durante este período, ha bajado.² Los tratamientos se orientan a curar los stress post-traumáticos provocados por el combate.³ El artículo publicado en el célebre diario, apunta directamente a la sobre medicación, provocada por el uso prolongado de antipsicóticos para el tratamiento del stress post-

traumático. Los antipsicóticos, entonces, no son reconocidos como eficaces para este tipo de patologías. En 2011, por ejemplo, el servicio de neurociencia del Departamento del Centro Nacional de Veteranos aquejados de stress post-traumático, publicó en el *Connecticut*, un estudio sobre la utilidad de los neurolépticos en el tratamiento de los síndromes depresivos de los antiguos combatientes concluyendo que la Risperidona (antipsicótico de segunda generación) no tenía más efecto que un placebo.⁴ El vínculo entre los militares y los psicotrópicos no es nuevo y es necesario poner estos datos en perspectiva con otro escándalo: el de la sobre-prescripción de Ritalina a las tropas americanas desde los años sesenta. Sucede entonces, que esto de hecho, aumentaría el riesgo de stress post-traumático. Ya en su libro *Putain de mort*, sobre la guerra de Vietnam, el co-guionista de *Full Metal Jacket* y de *Apocalipsis Now*, Michael Herr, antiguo corresponsal de guerra, describe muy bien el uso de la Ritalina por las tropas americanas. Esta anfetamina tenía la virtud de calmar a las tropas y hacerlas permanecer por más tiempo sin sueño. Desde su entrada en el mercado en 1954, la publicidad de la Ritalina marcaba el tono: “Reconforta y estimula con mesura”.⁵ Su nombre viene del apodo de Marguerite, Rita, la mujer del Dr. Leandro Panizzon que sintetizó la molécula en 1944. Rita misma se benefició con la acción tonificante del producto, para tratar su tensión arterial muy baja: “La he tomado ocasionalmente antes de un match de tenis”, decía ella.⁶



Más asombroso aún es que el número de prescripciones de Ritalina a los militares americanos activos haya igualmente aumentado un 1000% en 5 años, por su efecto de mayor movilización de la atención en combate.⁷ Sin embargo, el problema es que la Ritalina facilitaría al mismo tiempo la exposición al stress post-traumático. En efecto, la Ritalina ayuda a los aprendizajes y dado que la psiquiatría americana considera al traumatismo desde el ángulo cognitivo, es decir como un mal aprendizaje del miedo, la Ritalina se transforma en una ayuda para aprender mejor respecto al miedo. Desde esta perspectiva, expone a los soldados a un plus-de-miedo. Se aprende mejor bajo el efecto de la Ritaliana pues se facilitan las asociaciones de condicionamiento. De allí su éxito en los niños y estudiantes que tienen malos resultados escolares. ¿Y para los soldados? Facilitaría el condicionamiento del miedo. Y como el traumatismo es considerado un mal aprendizaje, entonces la Ritalina facilitaría así el stress post-traumático. Es aquí donde está la psiquiatría moderna, partida entre las perspectivas química y cognitivo-comportamental. Pérdida de confianza. Todas estas revelaciones terminan por tener consecuencias a gran escala. Las autoridades sanitarias comienzan a inquietarse por las repercusiones sobre la población de estas divulgaciones que tocan regularmente a la psiquiatría y a la medicina en general, conflicto de interés, falso estudio, etc. Se ha terminado por escamotear el sujeto-supuesto-saber. Un estudio recientemente publicado en el *New England Journal of Medicine* trata justamente sobre la confianza que tienen en sus médicos, pacientes de veintinueve países. Este estudio ubica a los Estados Unidos en el 24° lugar del ranking.⁸

A la pregunta “¿Puede usted tener confianza en los médicos de su país?” Las personas responden “sí” en un 58%. No solo causa inquietud lo que la población americana piensa de su medicina sino que se la compara con Europa. Sobre ese punto, Suiza va primero: 83% de la población responde “sí”. Como revancha, cuando se le pregunta “¿Se siente Ud. satisfecho de los tratamientos recibidos?”, los Estados Unidos se ubican en el tercer lugar. ¿Cómo explicar este matiz? Esta diferencia entre la confianza hacia los médicos y el sentimiento de estar bien cuidado, es la diferencia que hay entre el amor de transferencia y la creencia en los avances de la ciencia. ¿Es el médico que cura o el medicamento?



Hay que ubicar esta señal entre los signos de “el fin de una época”, para calificar el cambio de paradigma que opera actualmente en la psiquiatría americana. Pues, debemos notarlo, es el *National Institute of Mental Health* que ha llevado este estudio (juntamente con la Robert Wood Johnson Foundation). Ha impulsado, desde hace dos años, una dinámica de cambio frente a las diferencias del DSM. En abierta oposición contra la empresa DSM indica que no desea comer más de ese pan. ¿Estaría interesado entonces en las consecuencias de los errores de la psiquiatría sobre sus pacientes? El fin de una época se acompaña pues de un nuevo género de estudios en los que se compara el antes y el después de cada edición del DSM. El número de este tipo de publicaciones es, en efecto, impresionante. Solo en el *site* de la *American Psychological Association*, se pueden encontrar cientos de artículos que comparan las dos ediciones para facilitar a los psicólogos la determinación de los nuevos diagnósticos. En lo sucesivo se miden los estragos y los efectos de la era del DSM y se pone atención en la confianza, digamos al amor de transferencia, que tienen los pacientes hacia su médico. El amor, no es el signo, como nos indica Lacan en *Encore*, de “que se cambia de discurso”?
9

Traducción: Alejandra Loray

¹ Mc Farlane, A., «PTSD and DSM 5 : the unintended consequences of change», in *The Lancet Psychiatry*, vol.1, issue 4, 14 august 2014 -[http://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(14\)70321-9/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(14)70321-9/fulltext)

² Friedman, R., «Wars on drugs», in *The New York Times*, 6 avril 2013 http://www.nytimes.com/2013/04/07/opinion/sunday/wars-on-drugs.html?pagewanted=all&module=Search&mabReward=relbias%3Aaw%2C%7B%221%22%3A%22RI%3A7%22%7D&_r=0

³ Paragraphe et suivant publiés une première fois dans l'article « Born to kill », sur le blog des Journées 43 de l'École de la Cause freudienne.

⁴ Krystal J.-H., et al., «Adjunctive risperidone treatment for antidepressant-resistant symptoms of chronic military service-related PTSD : a randomized trial», 3 août 2011, disponible sur internet.

⁵ Weber, R., «Histoire de la Ritaline, par Novartis», in *Life Sciences*, février 2000 - <http://www.hypsos.ch/Infos/viewtopic.php?f=6&t=103>

⁶ Ibid.

⁷ Friedman, R., «Why are we drugging our soldier?», in The New York Times, 21 avril 2012 - http://www.nytimes.com/2012/04/22/opinion/sunday/why-are-we-drugging-oursoldiers.html?ref=ritalindrug&_r=0

⁸ Blendon, R., Benson, J., Hero, J., «Public Trust in Physicians — U.S. Medicine in International Perspective» in The New England Journal of Medicine, oct 23, 2014.

⁹ Lacan J., Le Séminaire, Livre XX, Encore, Paris, Seuil, 1975, p. 21.

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

• comité de redacción

coordinación **catherine lazarus-matet** clazarusm@wanadoo.fr

comité de lectura **pierre-gilles gueguen**, **catherine lazarus-matet**, **jacques-alain miller**, **eve miller-rose**, **eric zuliani**

edición **cécile favreau**, **luc garcia**, **bertrand lahutte**

• equipo de lacan quotidien

miembros de la redacción "**cronistas**" **bertrandlahutte&marionoutrebon**
lacanquotidien.fr, **armellegaydon la revue de presse**, **hervédamase pétition**

Lacan cotidiano en Argentina y para América Latina **Graciela Brodsky**

Lacan Cotidiano en el Brasil **Angelina Arari**

Lacan Cotidiano en España **Miquel Bassols**

Por Látigo **Dalila Arpin** y **Raquel Cors**

Por Caravanserail **Fouzia Liget**

Por Abrasivo **Jorge Forbes** y **Jacques-Alain Miller**

Difusión **Eric Zuliani**

diseñadores **viktor&william francoboizel** ywfcbzl@gmail.com

técnico **markfrancoboizel & familia & olivierripoll**

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

mediador **patachónvaldès** patachon.valdes@gmail.com

responsable de la traducción al español: **Biblioteca de la EOL - Marisa Chamizo & Nilda Hermann**
chamizomarisa@gmail.com; nildahermann@gmail.com

maquetación LACAN COTIDIANO: **Alejandra Glaze & Nilda Hermann**- Colaboración: **Gerardo Battista**

Traducción: **Alejandra Loray**

PARA LEER LOS ÚLTIMOS ARTÍCULOS PUBLICADOS DELACANQUOTIDIEN [pulsar aquí](#)