



Virtualia

Revista digital de la Escuela de la Orientación Lacaniana

SUMARIO

#17

Enero / Febrero 2008

EDITORIAL

Por María Inés Negri

DOSSIER: EL EMPUJE AL HEDONISMO EN LA CIVILIZACIÓN CONTEMPORÁNEA

El sexo débil de los adolescentes: sexo-máquina y mitología del corazón

Por Serge Cottet

El reverso de la fiesta

Por Mónica Torres

El toxicómano es un sinvergüenza

Por Ernesto Sinatra

Libertad, igualdad, fraternidad: lectura de Psychologies Magazine

Por Rose-Paule Vinciguerra

Del “hedonismo contemporáneo” como empuje al plus-de-gozar

Por Fabián Fajnwaks

El horizonte autista y mortífero del goce

Por Luis Dario Salamone

Las dos soluciones del hedonismo contemporáneo

Por Pascal Pernot

La adicción al hedonismo

Por Dario Galante

El “sex appeal” del objeto técnico

Por Marcela Antelo

Hedonismo contemporáneo

Por Silvia Botto

Comunicación y consumo masivo: ¿bulimia mediática?

Por Astrid Álvarez de la Roche

La Globalización: Una “torre de Babel” contemporánea

Por Clara Holguin

Cuando los objetos suben a escena: el olor del caño

Por María Josefina Sota Fuentes

¿Euforia de la inconsistencia?

Por Stella Harrison

MISCELÁNEAS

Satisfacciones en el “Prefacio a la Edición inglesa del seminario XI”

Por Luis Erneta

El análisis por añadidura

Por Flory Kruger

La importancia del pase

Por Oscar Zack

Personalidad y marginalidad

Por Adriana Luka

El DSM y los trastornos de la personalidad

Por Juan Pablo Lucchelli

Segregación y racismo

Por Ernesto Derezsky

Psicoanálisis aplicado: nuevas formas de asistencia

Por Marta Goldenberg

Una predicción lacaniana

Por Fernando Vitale

Apuntes para una investigación sobre psicosis ordinaria

Por Nora Silvestri

OPINIÓN ILUSTRADA

Nuestro objeto *a*

Por François Regnault

Daisetsu Suzuki. La autoridad y su sombra

Por Alberto Silva

El sujeto, lo real y el antihumanismo. Apuntes wittgensteinianos al Abandono del mundo de Samuel Cabanchik

Por Glenda Satne

El DSM y los trastornos de la personalidad^[1]

Por Juan Pablo Lucchelli

Comentario crítico de las investigaciones preparatorias del próximo DSM V, en el que se muestra que el cambio de fundamentos y de método (con uso de escalas comportamentales y neurobiológicas) para establecer las clasificaciones permitirían dar un paso más en el intento de eliminar el psicoanálisis del campo médico y psicológico.

Para aquellos que no estén contentos con el DSM en vigor – según las épocas: DSM III, IV – habría una receta bastante eficaz para que el DSM comience a gustarles: comprender que el DSM siguiente será seguramente peor. Hemos leído las investigaciones preparatorias del próximo DSM, “A Research Agenda for DSM-V”[2] – es decir el equivalente americano del “informe del INSERM sobre las psicoterapias” en Francia, pero hecho seriamente. Nos hemos interesado particularmente a lo que llaman “trastornos de la personalidad”.

De la clasificaron categórica...

Según los expertos del próximo DSM-V, la separación en diferentes ejes del DSM actual es arbitraria y problemática en lo que concierne a los trastornos de la personalidad. Los expertos se ocupan particularmente de la relación existente entre el Eje 1 (el trastorno, the *disorder*) y el Eje 2 (la estructura de la personalidad). Durante el siglo XX, se distinguió en la enfermedad mental dos grandes categorías: neurosis y psicosis. Esta perspectiva es claramente “categórica” – perspectiva seguramente incompleta, pero que tiene la ventaja de ser “consistente”. En los años 50, bajo la influencia del psicoanálisis anglosajón, la categoría del *borderline* fue creada entre los trastornos de la personalidad. De esta manera, la nosografía se centró en torno de tres discontinuidades consideradas particularmente decisivas. Existía entonces una clínica categórica y “tripartita”, reagrupando, según las orientaciones: neurosis, psicosis y perversión; neurosis, psicosis y *borderline*; neurosis, psicosis y trastorno de la personalidad. Luego de haberse deshecho de las neurosis y las psicosis, los expertos del futuro DSM-V, cuentan erradicar esta última categoría clínica. Previenen al público médico: los cambios que serán introducidos en la clasificación de los trastornos de la personalidad, constituirán la brecha (*gap*) más importante entre el DSM IV y el DSM V.

¿En qué consiste la clasificación “categórica” actual de los trastornos de la personalidad? Para resumir, existen tres grupos o “clusters” de trastornos de la personalidad: A,B,C. El primero, el grupo A, esta formado por los trastornos de la personalidad esquizotípica, esquizoide y paranoica. El grupo B, reúne las patologías “intermedias”: *borderline*, antisocial, narcisista e histriónica. El grupo C concierne las patologías “neuróticas”: trastornos de la personalidad dependiente, evitante y obsesiva-compulsiva. Notemos que en el grupo A podríamos todavía reemplazar el término de personalidad por el de “estructura” (psicótica), ya que la cuestión de la estructura es, aun hoy, de actualidad en el DSM-IV.

¿Por qué la clasificación “categórica” sería inconveniente? Los expertos aducen varios motivos, principalmente una cierta insatisfacción general en lo que concierne a los trastornos de la personalidad: habría una confusión, una falta de claridad, *a lack of clarity*, entre los ejes 1 y 2. Por ejemplo, en el caso de una fobia social en un paciente con una personalidad evitante, ya que los síntomas de ambas son similares, ¿cual de los dos ejes sería “la causa” del otro: la fobia social (eje 1) o la personalidad evitante (eje 2)? Los expertos constatan una excesiva comorbilidad, es decir que varios diagnósticos diferentes de trastornos de la personalidad coexisten en un mismo paciente. Además, la diferencia entre “rasgo de personalidad”, trastornos de la personalidad y personalidad normal es bastante arbitrario, los límites son mal definidos. Los expertos comprueban la ausencia de diferencias cualitativas entre los diferentes trastornos de la personalidad o entre un trastorno de personalidad y la personalidad normal. La mayoría de los investigadores no pueden pronunciarse sobre una diferencia cualitativa entre los trastornos de la personalidad y una personalidad normal. *Much, if not all* (muchos, sino todos) de los síntomas descritos por el DSM pueden encontrarse entre las “variantes adaptativas” en la población normal. En otras palabras: los expertos consideran que la perspectiva categórica es arbitraria. Es más, llegan a la siguiente conclusión paradójica que resume el informe: la mayoría de los

pacientes con un trastorno de la personalidad no constituyen un prototipo. Esta conclusión, lo menos que se pueda decir, es que es paradójica. Tomemos como ejemplo los pacientes *borderline* : la mayoría de los *borderline* no serían un buen ejemplo de paciente *borderline*... lo que significaría que son un buen ejemplo de paciente *borderline*! Como decía Groucho Marx: "No deseo pertenecer a ningún club que acepte como socio a alguien como yo". En síntesis: la mayoría de los pacientes *borderline* no lo son. En el informe, leemos incluso una especie de broma : "*Personality Disorder Not Otherwise Specified is the single most frequently used personality disorder diagnosis in clinical practice*" [3].

Para los expertos americanos, cada trastorno de la personalidad debe ser considerado en continuidad con los estados normales. Luego de haber leído unas cien páginas donde se argumenta sobre los inconvenientes y las ventajas de la perspectiva categórica en relación a la perspectiva dimensional, encontramos un comentario que muestra claramente el objetivo subyacente del informe : "La mayoría de los trastornos de la personalidad considerados en el DSM-IV, fueron concebidos por clínicos que tenían una orientación psicoanalítica, mientras que actualmente estas categorías son utilizadas por clínicos de orientación cognitivo-comportamental y neurobiológica" [4]. De esta manera, está dicho que el psicoanálisis no es una orientación actual para el DSM.

...a la clasificación dimensional

Los expertos optan, en lo que concierne a los trastornos de la personalidad, por la perspectiva "dimensional", es decir le "*spectrum model*": los trastornos de la personalidad no es una "estructura" sino un simple trastorno entre otros. Para ello, los especialistas del informe tratan de dar definiciones tales como el temperamento, proponiendo cuatro dimensiones básicas:

- las "alteraciones perceptivas y cognitivas" (traducción: síntomas psicóticos)
- la regulación de los afectos (traducción: alegría o tristeza)
- el "control de la impulsividad" (es decir: saber quedarse tranquilo)
- "modulación de la ansiedad" (traducción: ¿qué hace usted cuando se angustia?)

Se verá que el uso de un lenguaje "analógico" al de las "ciencias cognitivas" da la impresión que el informe habla un lenguaje científico: es mejor decir "modulación de la ansiedad" que exclamar "me siento angustiado" – el enunciado borra la enunciación.

Pero no olvidemos el eje del debate central de "*A research Agenda for DSM-V*". Los especialistas se alejan de las categorías que podríamos llamar psicoanalíticas: neurosis, psicosis, perversión o psicosis, neurosis, *borderline*, que constituyen la base de la clasificación actual de los trastornos de la personalidad. Se insiste particularmente sobre la ventaja de una óptica de los "espectros" dimensionales, sobretudo que existen evidencias científicas (en el sentido de *Evidence based medicine*) que muestran que existe una relación estrecha clínica, epidemiológica y genética entre los trastornos de la personalidad del grupo A (trastornos de la personalidad schizoide, schizotípico y paranoico) y la esquizofrenia. Es por esto que el informe mete en la misma bolsa estos trastornos de la personalidad con los síntomas psicóticos (eje 1). Pero no olvidan que otros estudios científicos muestran la existencia de relaciones más que estrechas entre el grupo C de trastornos de la personalidad (por ejemplo, la personalidad evitante, eje 2) y la fobia social (eje 1), ya que constituyen bastante seguido *the same disorder* (el mismo trastorno). ¿Por qué no incluir entonces, se preguntan los expertos, los trastornos de la personalidad del grupo C con los trastornos ansiosos (eje 1)? Y, ya que estamos, y considerando que otros estudios (varios de los cuales realizados, por supuesto, por los mismos expertos...) demuestran una continuidad entre la "bipolaridad" y los *borderline* (grupo B de los trastornos de la personalidad), ¿por qué no incluir los *borderline* (eje 2) con los trastornos del humor (eje 1)? Llegan así, luego de haber escrito más de 100 páginas, a la conclusión que hay tres "continuidades":

- la esquizofrenia y los trastornos de la personalidad grupo A (es decir, la psicosis)
- los trastornos del humor y los trastornos de la personalidad grupo B (es decir, los *borderline*)

- los trastornos neuróticos y los trastornos de la personalidad grupo C (es decir, la neurosis)

...y retorno

Nuestra lectura de *A research Agenda for DSM-V*, nos lleva a concluir que los expertos mantienen en realidad intacta la clasificación categórica “neurosis, psicosis, *borderline*” o “neurosis, psicosis, perversión”! Luego de haber leído más de 100 páginas, llegamos a la conclusión que los expertos recomiendan abandonar la clasificación categórica (es decir: psicoanalítica), para proponernos una clasificación “dimensional” aún más categórica que el modelo categórico ya existente.

La perspectiva “dimensional” no cambiara en nada las categorías. La única diferencia, en el próximo DSM, será que el psicoanálisis quedará definitivamente “out” de la clasificación americana y que los trastornos de la personalidad serán definidos a partir de escalas comportamentales y neurobiológicas que, de todas maneras, no podrán modificar la evolución clínica de esos pacientes. El pasaje del DSM IV al DSM V será la última vuelta de tuerca para eliminar el psicoanálisis del campo médico y psicológico. No habrá ningún cambio de estructura, sino más bien un cambio de método. La decisión política antecede la conclusión científica. En el fondo no se responde a la pregunta siguiente: ¿cuando se empieza a estar enfermo? ¿Donde está el límite entre lo normal y lo patológico, lo clasificable y lo inclasificable? Ser “inclasificable” será probablemente la única posibilidad de sobrevivir que le quede al psicoanálisis.

1- Artículo publicado en la revista *Mental*, NLS, N°19, mayo de 2007.

2- “*A Research Agenda for DSM-V*”, edited by David J. Kupfer, M. First, D. Regier, American Psychiatric Association, Washington, 2005.

3- “Los trastornos de la personalidad no especificados bajo otro modo constituyen los trastornos de la personalidad mas diagnosticados en la practica clínica”. *A research Agenda for DSM-V*, op. cit., p. 129.

4- *A research Agenda for DSM-V*, op. cit., p. 134.