

Joel Paris

EL ESPECTRO BIPOLAR

¿Diagnóstico o moda?



© 2012 by Taylor & Francis Group, LLC

All Rights Reserved.

Authorised translation from the English language edition published by Routledge,
a member of the Taylor & Francis Group LLC.

© De la traducción del inglés: Cristopher Morales Bonilla

Cubierta: Juan Pablo Venditti

Corrección: Carmen de Celis

Derechos reservados para todas las ediciones en castellano

© Ned ediciones, 2021

Preimpresión: Moelmo SCP

www.moelmo.com

ISBN: 978-84-18273-11-7

Depósito Legal: B 3302-2021

Impreso en Podiprint

Printed in Spain

La reproducción total o parcial de esta obra sin el consentimiento expreso de los titulares del *copyright* está prohibida al amparo de la legislación vigente.

Ned Ediciones

www.nedediciones.com

ÍNDICE

Prólogo	11
Introducción	17

PARTE I: CONCEPTOS

1. El diagnóstico de la bipolaridad	33
2. El «incremento diagnóstico» en el espectro bipolar	57
3. Inestabilidad afectiva.	83

PARTE II: TRASTORNOS

4. Diagnóstico diferencial del ánimo inestable	99
5. Bipolaridad y trastornos de la personalidad	117
6. Bipolaridad y trastornos del comportamiento infantil.	135

PARTE III: IMPLICACIONES

7. Cómo se desarrollan las modas en la psiquiatría	149
8. El impacto del sobrediagnóstico	167
Referencias	179

Este libro está dedicado a todo el personal clínico que toma decisiones basadas en evidencias y que se resiste a los diagnósticos y a los enfoques en el tratamiento que están de moda.

PRÓLOGO

EL ESPECTRO BIPOLAR, UNA MANÍA DIAGNÓSTICA

El trastorno bipolar ha pasado de raro a ser uno de los diagnósticos más frecuentes en las últimas décadas. Heredero de la psicosis maníaco-depresiva —una condición psiquiátrica grave relativamente infrecuente—, el trastorno bipolar se hizo muy popular. No solo es un diagnóstico bien recibido por los pacientes, sino incluso buscado. Se han visto en la clínica consultantes que ya llegan autodiagnosticados como bipolares y de hecho quieren ser bipolares.¹ La asociación de la bipolaridad con la creatividad y la celebridad (famosos bipolares), junto con el *marketing* del trastorno llevado a cabo por la industria farmacéutica, han contribuido a su popularidad. Una popularidad que no está solo en los usuarios, sino también en los clínicos, según se ha convertido el trastorno bipolar en una manía diagnóstica, la «última manía», decía en 2006 el psiquiatra e historiador de la psicofarmacología David Healy.² El trastorno bipolar se caracteriza por la oscilación entre el abatimiento y la euforia. A menudo se utiliza la metáfora de la «montaña rusa» para describir las subidas y bajadas. La mayoría de los casos no son tan extremos

1. Chan, D. y Sireling, L. (2010), «“I want to be bipolar”... a new phenomenon», en *The Psychiatrist*, 34(3): 103-105 (doi:10.1192/pb.bp.108.022129).
2. Healy, D. (2006), «The latest mania: selling bipolar disorder», *PLoS Medicine*, 3(4): e185.

como el de «Mr. Jones», en la película homónima de 1993 protagonizada por Richard Gere y dirigida por Mike Figgis.

El presente libro, que no en vano se subtitula *¿Diagnóstico o moda?*, expone la «historia trágica y preocupante» del trastorno bipolar: cómo se ha expandido sin que haya evidencia científica (diagnósticos precisos y marcadores biológicos) que lo justifique. Su autor es Joel Paris, catedrático de psiquiatría de la Universidad McGill, investigador y ex editor jefe de *Canadian Journal of Psychiatry*, una revista científica de primer nivel. El doctor Paris está en la mejor posición para plantear esta delicada cuestión. Sin ser un «fanático» del «espectro bipolar», como suelen ser los que lideran su expansión, lo que sí es Paris es un conocedor de primera mano de la psiquiatría de los últimos cincuenta años, una posición óptima para ver si se trata de una moda o hay alguna evidencia detrás.

Como se muestra en el libro, un diagnóstico se puede popularizar por razones ajenas a su validez. El diagnóstico de psicosis maníaco-depresiva tiene una apreciable validez diferenciadora respecto de la normalidad y de otros diagnósticos, y describe una entidad reconocible. Sin embargo, el trastorno bipolar ya no define un cuadro tan preciso según se han expandido sus límites. La adopción de la noción de «espectro», que da lugar al diagnóstico de *trastorno del espectro bipolar*, amplía su alcance y hace más difusa su delimitación, contribuyendo así a la expansión actual. Esta expansión ha alcanzado a la infancia. Cambios de humor de los niños, unas veces exultantes y otras desganados, entre la diversión y el aburrimiento, parecen dar para un trastorno bipolar y medicación si tropiezan con los oportunos clínicos.³

3. García de Vinuesa, F., González Pardo, H. y Pérez Álvarez, M. (2014), *Volviendo a la normalidad: La invención del TDAH y del trastorno bipolar infantil*. Alianza.

Los pacientes, y en su caso los padres, podrían pensar que se trata de un diagnóstico preciso que los clínicos establecen con conocimiento de causa. Nada más lejos de la realidad.

La noción de espectro, más que establecer una buena categoría diagnóstica, lo que hace es expandir la calificación clínica de dos maneras: hacia abajo y hacia los lados. La expansión hacia abajo supone rebajar los umbrales de enfermedad de modo que ahora entran en la categoría de espectro bipolar variaciones normales del humor. Por eso, la psiquiatra Joanna Moncrieff se ha referido al nuevo trastorno bipolar como medicalización de los «altibajos».⁴ La expansión hacia los lados supone la recalificación de otros trastornos como siendo ahora un trastorno del espectro bipolar, entre ellos la depresión, la psicosis y los trastornos de la personalidad.

Se llega así al sobrediagnóstico de trastorno bipolar. De pronto, parece haber una epidemia bipolar. Se argumenta que el trastorno bipolar estaba ahí sin reconocer. Sin embargo, como muestra Paris, el argumento de la supuesta bipolaridad, antes no reconocida y que ahora campea en psiquiatría, no se basa en la evidencia sino en la ideología. La noción de espectro aplicada al trastorno bipolar (así como al espectro autista, al espectro psicótico y a otros) parecía una buena idea como alternativa a las insatisfactorias categorías diagnósticas. La noción de espectro ofrece una perspectiva dimensional que se aviene mejor con el *continuum* de los trastornos psicológicos sin delimitaciones claras entre ellos y respecto de la normalidad. Sin embargo, no hay paraísos sin serpientes. Al final, el concepto de espectro bipolar ha dado lugar al sobrediagnós-

4. Moncrieff, J. (2014), «The medicalisation of “ups and downs”: the marketing of the new bipolar disorder», en *Transcultural Psychiatry*, 51(4): 581-598.

tico en el que estamos y a la correspondiente sobremedicación. La serpiente en el símbolo de la farmacia puede estar contenta.

¿Cómo se ha llegado a esto si no se debe a evidencias científicas ni a mejores diagnósticos? ¿Cómo puede sucumbir la psiquiatría a modas en asuntos tan serios como la enfermedad mental?, se pregunta y responde Paris en el libro. Básicamente, este auge bipolar empieza con el lanzamiento de los llamados «estabilizadores del humor», un sagaz eslogan para una variedad de medicamentos (anticonvulsivantes, antipsicóticos, litio) que tienen en común su utilidad en el trastorno bipolar. El caso es que la disponibilidad de un tratamiento promociona un diagnóstico. Esto ocurre igualmente en el TDAH, como observa Paris y hemos mostrado en otro sitio.⁵ Por otra parte, dice de nuevo Paris, el trastorno del espectro bipolar encaja bien en el modelo de enfermedad (diagnóstico, causa química, medicación) acorde con el espíritu de los tiempos. Dos características del espíritu de los tiempos favorecen el sobrediagnóstico bipolar. De un lado, las formas de vida actuales propician la bipolaridad. Tenemos que estar felices, contentos y eufóricos, y ello mismo lleva al cansancio, el aburrimiento y la depresión. De otro, la misma sociedad que nos mete en esta ciclotimia trata de naturalizarla como una enfermedad y de remediarla con fármacos. Al final, todos cínicamente contentos.

Se necesitan libros como este y académicos, investigadores y clínicos como Joel Paris que se paren a pensar acerca de las causas y consecuencias de las tendencias psiquiátricas, incluyendo las más aceptadas: si responden realmente a evidencias científicas

5. Pérez-Álvarez, M. (2018), *Más Aristóteles y menos Concerta: las cuatro causas del TDAH*, NED.

y mejoras clínicas o más que nada responden a modas que terminan por marginar otros saberes de la propia psiquiatría. Se refiere aquí, por ejemplo, a mirar más allá de los síntomas y escuchar a la persona. Después de tantas escalas psicométricas y neuroimágenes, no hay nada que hasta ahora supere y excuse la entrevista clínica. Se refiere también a la psicoterapia, cómo todavía tiene mucho que decir en tiempos de la psiquiatría tecnológica, de acuerdo con el propio Paris en otro trabajo.⁶ No en vano, los psiquiatras Leston Havens y Nassir Ghaemi destacan que la psicoterapia puede ser también un estabilizador del humor.⁷

En definitiva, este es un libro esclarecedor, documentado y honesto, de los que son, más que necesarios, imprescindibles en psiquiatría y psicología si estas complicadas disciplinas quieren dejar de incurrir en el doble papel de pirómano y bombero. Estudiantes de grado, máster y especialidad de psicología y psiquiatría harían bien en leer y asimilar libros como este. El libro también puede ser asequible y saludable para usuarios y potenciales candidatos al espectro bipolar.

Marino Pérez Álvarez
Catedrático de Psicología de la Personalidad,
Evaluación y Tratamientos Psicológicos
Universidad de Oviedo

6. Paris, J. (2017), «Is Psychoanalysis Still Relevant to Psychiatry?», en *Canadian Journal of Psychiatry*, 62(5): 308-312.

7. Havens, L. L. y Ghaemi, S. N. (2005), «Existential despair and bipolar disorder: The therapeutic alliance as a mood stabilizer», en *American Journal of Psychotherapy*, 59: 137-147.