
Cambios más destacados de la última versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-5

El 18 de mayo del 2013 fue presentado por la Academia Americana de Psiquiatría (AAP) la última versión del DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). No ha sido sin polémica ya que la Asociación Británica de Psicología se ha mostrado claramente contraria a la aplicación de un modelo biomédico para la comprensión de los trastornos mentales, pues sin duda también influyen en su desarrollo factores psicológicos y sociales. Ahora bien, no conviene olvidar porqué se creó el DSM, que fue para poder clasificar los diferentes trastornos mentales para facilitar los acuerdos con las compañías de seguros médicos.

El DSM-5, en relación con el anterior DSM IV-TR del año 1994, presenta cambios relacionados con la organización de los trastornos, pues los trastornos se enmarcan teniendo en cuenta el desarrollo, sexo y características culturales del paciente, eliminándose el sistema de evaluación multi-axial. Pero el mayor interés está en las novedades en los diagnósticos específicos de los diferentes trastornos. A continuación se mencionan los más relevantes para nuestra práctica diaria.

Trastorno del Espectro Autista (TEA). Engloba cuatro diagnósticos que en el DSM-IV estaban separados: Trastorno Autista, Trastorno de Asperger, Trastorno Desintegrativo Infantil, y Trastorno Generalizado del Desarrollo. El TEA se caracteriza por: 1) déficit en la comunicación e interacción social, y 2) comportamiento, intereses y actividades restringidas, repetitivas y estereotipadas. Cuando solo hay presencia del primero, entonces el diagnóstico es de Trastorno de la Comunicación Social.

Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Los cambios más significativos son:

- Reconocer su existencia en edad adulta requiriendo un síntoma menos (5 de 9 de inatención y 5 de 9 de hiperactividad-impulsividad).
- El requerimiento de síntomas es transituacional, o sea, varios síntomas en diferentes entornos.
- Edad de inicio antes de los 12 años (anteriormente, antes de los 7).
- Es necesario como mínimo dos diferentes informantes, preferentemente un padre y un maestro.
- Se acepta el diagnóstico comórbido con TEA.
- Está clasificado como un trastorno del neurodesarrollo.
- Los subtipos ahora se denominan presentaciones: combinado, con predominio del déficit de atención, con predominio hiperactivo-impulsivo.

Trastornos de Ansiedad. Los Trastornos Disociativos, Trastorno Obsesivo Compulsivo y el Trastorno por Estrés Postraumático, antes unificados bajo el mismo epígrafe, actualmente se describen en apartados independientes para legitimar su carácter distinto.

Trastorno por Estrés Postraumático. En el DSM-5 incluye cuatro grupos de síntomas para su diagnóstico: re-experimentación, excitación, evitación y alteraciones negativas persistentes en las cogniciones y el estado de ánimo. Además, se tiene en cuenta el nivel de desarrollo pues hay criterios diagnósticos diferentes para niños por debajo de los 6 años.

Trastorno Depresivo Mayor. Incluye dos categorías para reflejar con más exactitud la ideación suicida: desorden del comportamiento suicida y autolesión no suicida.

El duelo. En el DSM-5 no se excluye el diagnóstico de depresión en los dos primeros meses del duelo, como ocurría en el DSM-IV. Se ha eliminado que lo normal sea que dure 2 meses, pues en la práctica clínica se ha observado que habitualmente dura de 1 a 2 años. Además se considera que es un factor psicosocial adverso que puede desencadenar una depresión mayor en un individuo predispuesto, generalmente ocurriendo poco después de la pérdida.

Anorexia Nerviosa. El requisito de presencia de amenorrea ha sido eliminado.

Trastorno por consumo de sustancias. Este apartado en el DSM-5 engloba los Trastornos por Abuso de Sustancias y la Dependencia de Sustancias del DSM-IV. Además se ha creado una nueva categoría para recoger las Adicciones Conductuales donde se incluye el Juego Patológico (antes Trastornos de control de impulsos no clasificados).

Incorporación de nuevos trastornos:

- **Trastorno de Disregulación Emocional Disruptivo** (Disruptive Mood Dysregulation Disorder). Se caracteriza por niños con rabietas recurrentes y desproporcionados en intensidad y duración, 3 o más veces por semana durante más de un año. Además, de forma persistente muestran un humor enojado e irritable, presente en al menos dos entornos (casa, escuela o con iguales). Son niños con episodios frecuentes de un extremo descontrol en su comportamiento. El inicio del cuadro es antes de los 10 años y el diagnóstico no se realizará antes de los 6 años ni después de los 18. La razón por el cual se creó esta nueva categoría diagnóstica fue debido a un elevado incremento del diagnóstico de Trastorno Bipolar en niños.
- **Trastorno por Atracón** (Binge Eating Disorder) cuando se come en exceso en más de 12 ocasiones durante un periodo de 3 meses. (En el DSM-IV no tenía categoría de trastorno.)
- **Trastorno de Excoriación** cuando hay un rascado compulsivo de la piel.
- **Trastorno de Acaparamiento.** Antes era considerado un síntoma del Trastorno Obsesivo Compulsivo, pero actualmente se considera por sí sola un trastorno. Se define como dificultad persistente en desprenderse de objetos, independientemente de su valor.
- **Trastorno disfórico premenstrual.**

La transexualidad deja de considerarse un trastorno mental.

Bibliografía

- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. American Psychiatric Publishing, 2013.
- American Psychiatric Association. *Highlights of Changes from DSM-IV-TR to DSM-5*. <http://www.dsm5.org/Documents/changes%20from%20dsm-iv-tr%20to%20dsm-5.pdf>. Acceso: 20-09-2013.
- Consejo General de la Psicología de España. *Cambios que incluye el DSM-5*. Infocoponline. http://www.infocop.es/view_article.asp?id=4578. Acceso: 20-09-2013.
- Grohol JM. *DSM-5 Released: The Big Changes*. <http://psychcentral.com/blog/archives/2013/05/18/dsm-5-released-the-big-changes>. Acceso: 20-09-2013.