

Uma breve história das revisões do DSM

Por Marcio Derbli

Em toda sua história, a medicina buscou criar uma classificação das doenças mentais. A criação do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) pela American Psychiatric Association (APA), em 1952, derivou da necessidade de uma sistematização das diversas classificações existentes nos Estados Unidos desde 1840. Naquela época, se situa a primeira tentativa de levantamento das doenças mentais, numa classificação que continha subtipos como idiotia e insanidade. Atualmente, a mesma APA tem grupos de trabalho discutindo a nova revisão do DSM, que resultará na quinta versão do manual, a qual deverá ser lançada em 2013.

Em 1880, com a realização de um censo em instituições psiquiátricas norte-americanas, foram descritas sete formas de insanidade: a melancolia, mania, monomania, demência, dipsomania, paresia e epilepsia. Já no século XX, em 1917, a American Medico-Psychological Association (atual APA) uniu forças com a National Commission on Mental Hygiene para desenvolver um sistema classificatório das desordens mentais mais consistentes, ainda que funcionasse mais como uma classificação estatística do que como um manual de diagnóstico.

A partir da Segunda Guerra mundial, com o desenvolvimento de nomenclaturas para desordens mentais realizadas pelo exército americano para o tratamento dos veteranos da guerra e a insatisfação da psiquiatria norte-americana com a primeira classificação de desordens mentais incluída na Classificação Internacional de Doenças (CID-6), proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), foi publicada a primeira versão do DSM, em 1952. Nessa primeira versão, foram listadas 106 desordens mentais.

A insatisfação dos psiquiatras norte-americanos, sob influência dos modelos psicodinâmico e psicossocial da psiquiatria, se devia à ausência de categorias nosológicas, ou seja, agrupamentos de sintomas e características que ajudassem a definir determinadas doenças e pudessem auxiliar no diagnóstico dos pacientes. O modelo teórico seguido pelos psiquiatras dos Estados Unidos era influenciado por ideias da psicanálise. Entre as ideias estava, por exemplo, o entendimento da saúde e da doença mental como um estado transicional fluido, sendo que um indivíduo dito “normal” poderia adoecer caso fosse exposto a traumas severos.

Após a publicação do DSM, a OMS reviu sua classificação no CID-6, mas não incorporou muitas mudanças em sua nova versão, a sétima, causando novamente insatisfação da psiquiatria – agora também em outros países. Assim, a OMS convocou um grupo de trabalho para reavaliar a classificação, inclusive com membros da APA, que haviam formulado o DSM-I. Dessa forma, em 1968, ambas as associações publicam novas versões de suas classificações: a CID-8, que absorve novas categorias, e o DSM-II, que contém agora 182 desordens mentais. As duas publicações consistiam das mesmas categorias, entretanto o DSM apresenta algumas novas divisões e subdivisões, além de algumas novas categorias.

A terceira revisão do DSM, porém, traz uma importante mudança de paradigma na classificação das doenças, até então influenciada pelo modelo da psiquiatria social psicodinâmica, e tal mudança se deveu ao campo de batalha que se tornou a área. A partir dos anos 1960, a psiquiatria passou a ser questionada por diversas frentes. Dentro da comunidade de psiquiatras, havia a insatisfação com as pesquisas geradas pelo modelo vigente e, entre os profissionais mais próximos à vertente biológica, o descontentamento era pelo distanciamento da medicina mais “tradicional”; havia, na época, um movimento denominado “antipsiquiatria”, o qual proclamava que a definição das doenças mentais deveria ser prerrogativa das ciências sociais, dado que as suas causas eram psicossociais; além disso, as verbas para pesquisa na área caíram cerca de 5% ao ano, entre 1965 e 1972, demonstrando insatisfação por parte das entidades governamentais com os resultados das pesquisas realizadas pelo modelo psiquiátrico da época.

Outra demanda da sociedade (e da classe médica) era a exclusão da categoria homossexualismo do manual – solicitação que foi atendida antes da publicação da nova versão, em votação na APA. Em suma, a psiquiatria estava acuada e precisava se impor como uma especialidade médica respeitada. Finalmente, havia uma mudança tecnológica importante que influenciava tanto os tratamentos psiquiátricos como o diagnóstico: o

desenvolvimento de psicofármacos.

Para responder aos diversos ataques, a APA, em 1977, convocou novamente um grupo de trabalho para revisar o manual, formado por uma equipe mais homogênea, liderada pelo psiquiatra Robert Spitzer. As diretrizes para a reforma do DSM eram a adoção de critérios descritivos, enfatizando sintomas observáveis, além de renegar modelos teóricos (como foram as duas primeiras versões, que privilegiavam fatores etiológicos). Nesta versão também se introduziu o termo desordem mental em substituição ao termo doença mental.

O processo revisional foi acompanhado por diversas críticas da comunidade psiquiátrica. Os críticos consideravam que os revisionistas procuravam retirar da nova versão qualquer menção à etiologia das doenças, afastando-se, assim, da nomenclatura existente no CID-9, a versão da época da classificação da OMS. E no auge das críticas, questionou-se a intenção do grupo revisionista de retirar do novo DSM a categoria “neurose” como entidade nosológica. A retirada da categoria foi considerada como a pá de cal no modelo psicodinâmico e psicossocial da psiquiatria.

Para evitar que a nova versão do DSM fosse renegada pela classe psiquiátrica, o grupo liderado por Spitzer fez algumas concessões, como a manutenção da categoria “transtorno neurótico”, com a devida explicação na introdução do manual sobre a diferença entre o transtorno (como conceito descritivo) e o processo neurótico (como um conceito etiológico). Com as devidas concessões e consensos, o DSM-III foi publicado em 1980, com 265 categorias diagnósticas.

Três anos depois, o mesmo Spitzer comanda um grupo para revisar a recém publicada versão. O DSM-III-R (versão revisada) é publicado em 1987 e vem com novas definições para categorias já propostas e sugere a inclusão de algumas categorias em estudo. Em 1994, a APA publicou a versão atual do DSM, a quarta. Esta última versão mantém a orientação descritiva das duas anteriores, fazendo poucas alterações na versão de 1987.

Fontes:

“Mudanças nos conceitos de ansiedade nos séculos XIX e XX: Da neurose de angústia ao DSM-IV”, Viana, M.B., tese de doutorado, UFSCar.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)