

El experimento de David Rosenhan: ¿Hasta qué punto son fiables los diagnósticos psiquiátricos?

Fuente: <http://latierranoesredonda.blogspot.com.es/2010/04/el-experimento-de-david-rosenhan-hasta.html>

¿Somos capaces de distinguir las personas sanas de las insanas en el interior de un hospital psiquiátrico? Probablemente todos piensen que sí pero... un curioso experimento desarrollado en la Universidad de Stanford en el ya lejano 1973 nos afirma que esta tarea no es tan sencilla como podemos imaginar ya que los hospitales psiquiátricos imponen un ambiente especial en el cual los significados de los comportamientos pueden ser fácilmente malinterpretados. La despersonalización, la segregación, la falta de poder, la etiquetación e incluso en algunos casos, la humillación; pueden crear un ambiente antiterapéutico para los pacientes hospitalizados.

El experimento que hoy les traigo a colación se centra en cuestionar la validez de los diagnósticos psiquiátricos; fue realizado por David Rosenhan y tuvo un amplio impacto en el cómo se comprendían las instituciones psiquiátricas y los diagnósticos.

Este estudio constó de dos partes. En la primera fase el propio Rosenhan y algunos colaboradores (todos sanos, también llamados: “pseudopacientes”) simulaban alucinaciones auditivas en el intento de ser admitidos en 12 centros psiquiátricos diferentes ubicados en diversos estados de los EUA (evidentemente, estos centros no habían sido informados del experimento).

Todos fueron admitidos y diagnosticados con desórdenes psiquiátricos aunque no tenían historia de enfermedad mental anterior. Después de la admisión los pseudopacientes conversaron con el equipo médico y afirmaron que no habían experimentado más alucinaciones y se sentían bien. Asombrosamente el equipo médico solo detectó a un pseudopaciente mientras que el resto pasó días internados pues se les seguían achacando síntomas de enfermedad mental. Para ser liberados, todos fueron “forzados” a admitir la supuesta enfermedad mental con la cual se les diagnosticó y a tomar drogas antipsicóticas.

Aunque por motivos evidentes estas personas asumieron pseudónimos, posteriormente, el resto de la información sobre su historia familiar y sus propias vidas proporcionadas a los psiquiatras era totalmente fidedigna. La única mentira consistió en afirmar que escuchaban una voz del mismo sexo que en ocasiones pronunciaba palabras como: “vacío”, “hueco”, “golpe”... pero nada más. Estas palabras fueron interpretadas por los psiquiatras en la primera entrevista como la expresión de una crisis existencial; no obstante, aunque cada pseudopaciente fue catalogado bajo las etiquetas: “actúa normalmente”, “no reporta escuchar más voces” y “se muestran cooperativos”, fueron admitidos al interno de la institución.

Once de las personas fueron diagnosticadas con esquizofrenia y un caso fue etiquetado bajo psicosis maniaco-depresiva (el diagnóstico más optimista, que por demás fue dado en un hospital privado). Los pacientes fueron retenidos como mínimo siete días hasta el caso extremo de una retención durante 52 días. Todos fueron dados de alta con el diagnóstico de “esquizofrenia en remisión”; lo cual muestra el estigma que los mismos psiquiatras tenían en relación con las enfermedades mentales y su carácter irreversible.

Lo curioso es que, aunque ninguna persona del equipo médico se percató que los pseudopacientes eran impostores, algunos pacientes psiquiátricos si los detectaron. ¡Asombroso! Para ser más exactos, en la primera de las tres hospitalizaciones que vivenciaron los experimentadores, 35 de 118 enfermos mostraron sus sospechas de que los pseudopacientes podrían ser investigadores o periodistas que investigaban al interno del hospital.

Otro dato interesante es que muchas de nuestras conductas aparentemente normales, cuando se observan dentro de un marco psiquiátrico que busca validar un diagnóstico, pueden ser comprendidas como patológicas. Tal es el caso de un pseudopaciente que tomaba notas y este comportamiento fue considerado como una expresión comportamental de la esquizofrenia.

Rosenhan y el resto de los colaboradores reportaron experiencias de despersonalización, invasiones severas de la privacidad y gran aburrimiento en el periodo de internamiento. A esto contribuía el hecho de que eran continuamente vigilados por el equipo médico, aún cuando realizaban sus necesidades fisiológicas y a que en muchas ocasiones se hablaba de sus casos delante de ellos mismos cual si no estuviesen presentes. El contacto con los médicos se limitaba a 6.8 minutos diarios.

En la segunda parte del experimento se le pidió a un equipo de psiquiatras que detectaran pacientes falsos (que realmente no existían) al interno de su institución psiquiátrica. Cuando se desarrolló este experimento ya se conocían los resultados de la investigación anterior por lo que muchos psiquiatras se mostraron dispuestos a participar presuponiendo que ellos no se equivocarían en detectar las personas sanas de las enfermas. Rosenhan les advirtió que durante los tres meses posteriores algunas personas intentarían ganar la admisión al hospital. De más está decir que el equipo médico sospechaba de cada caso nuevo que aparecía. De un total de 193 pacientes, 41 fueron considerados impostores y 42 más fueron etiquetados “bajo sospecha”. Realmente Rosenhan no había enviado a ningún supuesto paciente por lo cual, todos aquellos casos eran reales.

Posteriormente, otras investigaciones de corte similar se han venido realizando; una conclusión es evidente: en las instituciones psiquiátricas se hace particularmente difícil distinguir las personas sanas de las enfermas.

Lo cierto es que más allá de los argumentos metodológicos y razonables que puedan esgrimirse en pro y en contra de este experimento, los psiquiatras y el resto del equipo médico en ocasiones no pueden despojarse de las presuposiciones y etiquetaciones. En palabras sencillas: cuando una persona entra a un centro psiquiátrico, todo su comportamiento es analizado bajo la intención de hallar signos patológicos; sumándole el hecho de que el entorno en el cual se inserta, sin lugar a dudas tiene una repercusión en sus formas de sentir y comportarse. No obstante, considero que la enseñanza fundamental que debemos extraer de esta curiosa investigación se centra en el hecho de que debemos ser particularmente sensibles ante la enfermedad mental y aprender a enfrentarla bajo perspectivas menos prejuiciadas. Asumir de una vez y por todas que aunque exista un nombre etiquetante para cada patología; más que trastornos, síntomas o enfermedades, lidiamos con personas.