

# Més enllà del diagnòstic: cal replantejar el paper del DSM en l'atenció a la salut mental

**Jim van Os**

Professor de Psiquiatria, University Medical Center Utrecht (Països Baixos)

Article adaptat de *Nature* (febrer 2026)

## Introducció: una eina central, però cada vegada més qüestionada

Durant més de set dècades, el *Manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals* (DSM), publicat per l'American Psychiatric Association (APA), ha estat la principal referència internacional per classificar i diagnosticar els trastorns de salut mental. Aquest manual estableix criteris per identificar una àmplia gamma de condicions, des dels trastorns de l'espectre autista fins als trastorns per ús de substàncies o els trastorns de la personalitat.

Malgrat el seu paper central, el DSM ha estat objecte de crítiques sostingudes. Recentment, l'APA ha anunciat canvis per incorporar factors biològics, ambientals i culturals, així com la perspectiva de les persones amb experiència pròpia. Tot i això, aquests ajustos no aborden la qüestió fonamental: el model centrat en el diagnòstic pot no ser el millor punt de partida per oferir una atenció realment centrada en la persona.

El repte actual no és millorar el sistema de classificació, sinó transformar el model assistencial perquè respongui a les necessitats reals de les persones.

## Els límits del diagnòstic com a eix central

Els diagnòstics proporcionen una etiqueta clínica, però sovint no expliquen les causes ni les circumstàncies que han conduït al malestar mental. Factors com la desigualtat social, la precarietat, la pressió acadèmica o laboral i l'aïllament social tenen un impacte directe sobre la salut mental, però queden insuficientment reflectits en els sistemes classificatoris.

A més, dues persones amb el mateix diagnòstic poden presentar trajectòries, vulnerabilitats i necessitats completament diferents. El diagnòstic, per si sol, no orienta de manera suficient quins suports són més adequats ni com adaptar-los a cada situació.

Aquest fet posa de manifest una limitació estructural del model actual: classificar no és el mateix que comprendre ni que acompanyar adequadament.

## **Cap a un model centrat en les necessitats de la persona**

Una alternativa és adoptar un enfocament basat en les necessitats assistencials, en lloc de centrar-se prioritàriament en la classificació diagnòstica. Aquest model proposa entendre el malestar mental dins del context vital de cada persona, tenint en compte factors biogràfics, socials i relacionals.

En aquest marc, l'objectiu no és assignar una etiqueta, sinó identificar quins suports poden facilitar la recuperació, l'autonomia i el benestar. Aquests suports poden incloure:

- intervencions sobre factors socials o ambientals,
- suport comunitari i relacional,
- grups d'ajuda mútua,
- intervencions psicològiques,
- o tractament farmacològic orientat a símptomes específics.

Aquest enfocament reforça la idea que l'atenció ha de ser flexible, personalitzada i orientada a la recuperació.

## **Experiències innovadores en l'organització de l'atenció**

Als Països Baixos, diverses regions estan implementant models assistencials basats en aquest enfocament. Aquests sistemes es caracteritzen per la integració de diferents serveis —salut mental, atenció primària, serveis socials i recursos comunitaris— i per facilitar l'accés directe sense dependència estricta de derivacions formals.

El procés comença amb una conversa centrada en la persona per identificar les seves necessitats i prioritats. A partir d'aquí, es construeix un itinerari assistencial flexible, amb la participació coordinada de diferents professionals i recursos.

Aquest model afavoreix una atenció més accessible, contínua i centrada en la persona, i pot contribuir a millorar els resultats en salut i la satisfacció dels usuaris.

## **El paper dels diagnòstics en un nou paradigma**

Els diagnòstics poden continuar sent útils, especialment per facilitar l'accés a recursos i reconèixer determinades experiències. No obstant això, és important evitar que esdevinguin l'element central que defineixi la persona o determini de manera rígida la seva atenció.

De fet, molts tractaments farmacològics ja s'utilitzen de manera transversal per abordar símptomes com l'ansietat, les alteracions del son o les alteracions de l'estat d'ànim, independentment del diagnòstic concret.

Un model basat en les necessitats permet utilitzar aquests recursos de manera més ajustada i significativa.

## Implicacions per als sistemes de salut mental

Avançar cap a un model centrat en les necessitats implica canvis en diferents àmbits:

- reorganització dels serveis per facilitar la integració i la continuïtat assistencial,
- reforç dels recursos comunitaris,
- major participació de les persones ateses en les decisions,
- i desenvolupament de models de recerca orientats a comprendre les trajectòries individuals.

Aquest canvi també pot contribuir a reduir desigualtats, ja que permet reconèixer millor la diversitat d'experiències i evitar interpretacions excessivament simplificadores basades només en categories diagnòstiques.

## Conclusions

El repte actual de la salut mental no és només millorar els sistemes de diagnòstic, sinó transformar l'enfocament assistencial perquè sigui realment centrat en la persona.

Això implica passar d'una pregunta basada en la classificació —«quin diagnòstic té aquesta persona?»— a una pregunta basada en la comprensió i l'acompanyament: **«què està vivint aquesta persona i què necessita per recuperar el seu benestar i el seu projecte de vida?»**

Aquest canvi de paradigma pot contribuir a construir sistemes de salut mental més efectius, més equitatius i més alineats amb les necessitats reals de les persones i de les comunitats.