

DSM: Del Sujeto Mismo. I. II. III. IV

“Las enfermedades mentales son como flores,
flores del mal, nos dejan perplejos en cuanto
a su nacimiento, naturaleza y diversidad”¹

Esta frase con tinte poético despierta en nosotros distintos ecos. Podría ser acaso un poeta preocupado por la salud, o por las flores, pero en verdad es el primer párrafo de la introducción del Manual Diagnóstico y Estadístico más conocido como DSM en su segunda edición. La frase corresponde a Henry Ey y da inicio a la presentación del Manual.

La pregunta que motiva este trabajo, y tal vez así explico un poco el título, tiene que ver con un comentario que escuché de Jean Allouch en una conferencia el año pasado.² Allí, hablando sobre las distintas concepciones de sujeto, mencionó las primeras ediciones del DSM, haciendo alusión a que en estas ediciones se hablaba de Sujeto al modo psicoanalítico. Efectivamente esta idea existe y es un sujeto al mejor estilo freudiano.

Mi pregunta es entonces: ¿porque si en sus primeras ediciones el Sujeto estaba presente fue desapareciendo hasta su ausencia absoluta en la última versión, el DSM IV? Probablemente encontremos varias razones, quizá ninguna del todo satisfactoria, pero el recorrido me resulta de lo más atrayente. Lo que sí es seguro, es que el sujeto, en tanto término, está ausente de los enunciados en los últimos DSM y reaparece como individuo atomizado en los trastornos psíquicos.

Además, como todos sabemos, lo difícil se hace interesante, y conseguir el DSM II fue una tarea dificultosa. El DSM I no pude conseguirlo, así que me aboque a la segunda edición. Los datos que tenía mostraban que el DSM I era muy parecido al II solo que en este último había desaparecido el concepto reacción. Reacción era un concepto de Adolf Meyer.

No se encontraba ni la Biblioteca del Congreso, ni en la Nacional, ni en la de Medicina, ni en Apsa, ni en diferentes asociaciones de psiquiatría o psicoanálisis. Me lo consiguió alguien, aquí presente con un psiquiatra amigo que atesoraba esto, tal vez dándose cuenta del valor que tenía. Con lo cual esto también me llevo a diferentes preguntas.

¿Porque era tan difícil encontrar un manual diagnóstico? ¿acaso había funcionado al mejor estilo Vademécum y era reemplazado el viejo por el último modelo? O también había algo de la época y de los objetivos y políticas de mercado y entonces resultaba incomodo que este DSM circulara?

¹ DSM II: Publicación de ACTA para el Fondo de la Salud Mental, 1969, Pg. 1

² Jean Allouch: El amor en su relación con la Libertad, Universidad Kennedy Octubre 2005

Volviendo entonces a la idea original vamos a rastrear el concepto de Sujeto en las distintas ediciones del DSM hasta su desaparición en la última versión el DSM IV. No me refiero a la terminología que es usada indistintamente en todo momento en el manual, sino a lo conceptual. A la idea de Sujeto como escindido, atravesado por la cultura etc.

Quiero introducir algunos datos que considero relevantes. Por ejemplo las diferencias de estructura entre los dos primeros DSM y los dos últimos. En los dos primeros los grandes grupos psicopatológicos son Neurosis y Psicosis. También existe un apartado que tiene que ver con los retrasos mentales. Vamos a tomar el grupo de las neurosis que resulta más fácil de ejemplificar. Para el DSM II *“la angustia es la característica principal de las neurosis. Se la puede sentir y expresar directamente o controlarla inconscientemente y automáticamente por mecanismos de defensa como la conversión y el desplazamiento. Generalmente estos mecanismos producen síntomas que se experimentan como malestar subjetivo del cual el paciente desea aliviarse”*³

Como vemos claramente existe la idea de sufrimiento psíquico subjetivo. Es utilizada la terminología freudiana y contemplada la idea de inconsciente. Lo que quiero marcar es que si bien es un manual diagnóstico y psiquiátrico conlleva la idea de que un sujeto es alguien dividido entre por lo menos su consciente y su inconsciente como lo plantea Freud. Sería muy aburrido que ahora trajera los criterios diagnósticos del DSM IV pero por ejemplo cuando habla de los trastornos de ansiedad, lo que hace es hacer hincapié en el observable. Por ejemplo para un trastorno de ansiedad dice: *“Temor acusado y persistente que es excesivo o irracional, desencadenado por la presencia o anticipación de un objeto o situación específicos (p. ej., volar, precipicios, animales, administración de inyecciones, visión”*⁴

Como ya sabemos el DSM IV no habla en ningún momento de neurosis y describe un conjunto de síntomas dándole el nombre de Trastorno. Se abandona la nosografía freudiana y se utiliza un tipo de diagnóstico que tiene que ver con ese momento preciso de presentación de los síntomas. Uno puede tener hoy un trastorno de la personalidad y mañana una fobia. El cambio comienza a partir del DSM III del año 80 donde ya se hablaba de trastornos pero neurosis figura todavía entre paréntesis.

Es más, en la segunda edición dice algo del sujeto aunque más no fuera de su anhelo. Dice que el paciente quiere aliviarse. Me pareció en un momento casi ingenua y graciosa esta frase pero al compararla con la descripción de la última versión la empecé a mirar con más atención. Que el sujeto quiera aliviarse habla de que hay que prestar atención a eso y escucharlo. De por sí podemos leerlo casi como una indicación clínica y una recomendación de tomar en serio lo que el paciente está diciendo. En el DSM IV solo existe la descripción de lo molesto que esto es para el desarrollo social del paciente: **Criterio E. del DSM IV** para el diagnóstico de fobia dentro de los trastornos de ansiedad. *“Los comportamientos de evitación, la anticipación ansiosa, o el malestar provocados por la(s) situación(es) temida(s) interfieren acusadamente con la rutina normal de la persona, con las relaciones laborales (o académicas) o sociales, o bien provocan un malestar clínicamente significativo.”*⁵

³ DSM II: Publicación de ACTA para el Fondo de la Salud Mental, 1969, Pg. 1

⁴ DSM IV Breviario American Psychiatric Association Masson S. A. Pag. 206

⁵ DSM IV Breviario American Psychiatric Association Masson S. A. Pag. 206

Es casi una indicación de todo lo que el paciente va a hacer mal si tiene un trastorno de ansiedad. Trabajara mal, se relacionara mal, producirá menos, será menos eficaz. ¿Después de todo esto, alguien se pregunta si esa persona sufre?

Obviamente en el momento de la aparición del DSM I y II se tenía en cuenta aun los conceptos freudianos. El DSM I se publica en el año 52 y el II en el 68.

El concepto de sujeto para Freud es de por si un concepto escindido. Entre lo Conciente y lo Inconsciente. Un sujeto dividido entre lo que quería decir y lo que dijo, entre sus sueños y sus realidades. El concepto presente hoy en día en el DSM IV es el de Individuo. Ya de por si da idea de atómico y Según la Enciclopedia Universal Sopena, Individuo quiere decir indivisible⁶. Nada más contrario a la idea de sujeto con la cual trabajamos. ¿Sino no hay división en que pensamos entonces? Esto es lo que quizá mas me impacta de toda la información recabada. ¿Con que momento histórico-social coincide que se deje de hablar de sujeto y se comience a hablar de individuo?

Entiendo que esto es casi para plantear otro trabajo y seguir investigando. De todos modos las pocas líneas de pensamiento que se me aparecen tienen que ver con rastrear porque esto fue tan aceptado. Es decir: desde un otro social se nos plantea este Manual que nos agrupa de antemano en una cuadro específico.¿ y de nuestro lado? ¿Acaso no existe hoy en día una imperiosa necesidad de encajar? Pareciera como si el síntoma tuviera que ver con necesitar de esta respuesta anticipada. Así como hoy en día sino tenemos el Celular que te lustra los zapatos no tenemos nada, hay algo imperante en relación a que no queden preguntas sin respuesta. Nada abierto. Y ahí el DSM IV encaja de maravilla. O acaso no nos pasa todo el tiempo que los pacientes vienen autodiagnosticados. - Yo tengo ataques de pánico por ejemplo es una frase bastante común. O -mi hijo tiene ADD-.¿Y entonces? Tratar de dividir, de quebrar de meter alguna pregunta, de interrogar que quiere decir eso. Y con que objetivo? A ver si aparece el S.

Esto es lo que me resulta particularmente tan interesante. Insisto en esta idea. Los primeros DSM hablan de Sujeto, los últimos hablan de individuo. Por ejemplo la cuestión de la etiología, la causa, el origen o como podamos ubicarlo. Tratar de dar cuenta de la historia nos habla mucho de un sujeto.

En la introducción del DSM II aparece la pregunta sobre la etiología de los trastornos mentales. Dice- *“Como podríamos hacer una clasificación de los trastornos mentales si aun no sabemos como se generan”*⁷. Este es otro dato muy interesante a tener en cuenta. En los manuales actuales no hay preguntas. Creo que todos conocemos las consecuencias de la falta de preguntas. El DSM II pese a ser de estirpe americana hace lugar a la incógnita, cree en que hay mucho para interrogarse, cree en las causas y los motivos. Ya desde el DSM III la idea es lograr criterios diagnósticos explícitos, y sobre todo ser neutral en cuanto al origen de los cuadros, a la etiología. La idea es DESCRIBIR.

Entonces el DSM IV agrupa, rotula, pero no pregunta, nunca pregunta. Y apunta a la medicación. La idea general es clasificar a los fines de definir lo medicable. Si uno cumple entonces tantos criterios diagnósticos es apto para tal o cual remedio.

⁶ Enciclopedia Universal Sopena: Tomo V pag 4517

⁷ DSM II: La Publicación de ACTA para el fondo de Salud Mental año 1969

Pareciera que mas allá de que todos los DSM del primero al último son manuales de clasificación, los primeros daban más lugar a la particularidad y no tenían la pretensión, por otro lado innecesaria, creo yo, de que cada sujeto se adecuara a un perfil psicopatológico. Hoy en día, todo individuo (uso individuo a propósito) que consulta y es diagnosticado de esta manera debe cubrir una casilla clínica. Es mas la experiencia en el hospital nos habla de la dificultad que tenemos cuando en el casillero de diagnostico tenemos que poner algo. Ya se nos complica muchas veces elegir neurosis, psicosis, perversión, si el requerimiento es del DSM IV es un problema aun mayor. Si tenemos un sujeto que cumple los criterios de depresión pero resulta que en vez de estar hace seis meses deprimido lo esta hace cuatro ¿que hacemos?, Mas allá de lo tragicómico de este ejemplo lo que quiero decir es que pareciera que es el sujeto el que debe adecuarse a un diagnostico al modo medico y no al revés. Es decir, no es el profesional el que espera que ese sujeto hable, de cuenta, tenga un fallido etc. Sino que es el sujeto el que debe encajar. Este modo de encajar es el que responde al modelo cada vez más imperante de la psiquiatría actual.

Hay dos cuestiones importantes a tener en cuenta y que son diferencias fundamentales entre los manuales que estamos comparando. Una es la cuestión de la estructura. El DSM II postula que *“tradicionalmente los pacientes neuróticos no se clasifican como psicóticos, aun cuando estén gravemente obstaculizados por sus síntomas”*⁸

Es decir o se es psicótico o se es neurótico. Esto está basado en que arma su nosografía como ya dijimos en dos grandes grupos, neurosis y psicosis. El DSM IV responde a una agrupación de síntomas, que dan cuenta de un Trastorno. No esta dividido en estructuras obviamente sino en Trastornos. Además el DSM II no da lugar de tiempo para tener un diagnóstico, es decir deja abierta esta cuestión, mientras que en la última versión uno debe cumplir los criterios durante tantos meses y luego puede que ese trastorno haya desaparecido como si uno tuviera una gripe y se le fue.

Existe mucho más para investigar. Entiendo que esto es solo parte de una cuestión más importante, que tiene que ver con esta época. Así como hace poco una revista proclamó la muerte del psicoanálisis y desde corrientes de la filosofía se habla de la muerte del sujeto, desde el psicoanálisis la apuesta siempre va a pasar por el sujeto. Por eso me parecía tan interesante este recorrido. En algún momento la psiquiatría dio lugar, más allá de su afán clasificatorio a algo distinto, y ahora que el Individuo es el rey muerto del momento es gratificante encontrarnos con que la psiquiatría dio espacio alguna vez a otra cosa. Una idea de sujeto, un lugar para el sujeto.

Natacha Gordo

Bibliografía:

DSM II: La Publicación de ACTA para el fondo de Salud Mental año 1969

DSM III R.: Breviario American Psychiatric Associaton Masson S. A. 1988

DSM IV: Breviario American Psychiatric Associaton Masson S. A. 1995

Internet:

⁸ DSM II: La Publicación de ACTA para el fondo de Salud Mental año 1969

DSM Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales - Wikipedia, la enciclopedia libre.htm

Psicomed.net: Fundamentos históricos

http://personal.telefonica.terra.es/web/psico/dsmiv/dsmiv_int_fh.html

Enciclopedia Universal Sopena: Barcelona 1977