

# El lugar del discurso del sujeto en el DSM-IV

## Propuesta de investigación

Laura Catalina Báez  
Programa de Psicología,  
Facultad Ciencias de la salud  
lbaez25@unab.edu.co

Daniela Vanella  
Programa de Psicología,  
Facultad Ciencias de la salud  
dvanella@unab.edu.co

América Celeste Guevara  
Programa de Psicología,  
Facultad Ciencias de la salud  
aguevara2@unab.edu.co

## Universidad Autónoma de Bucaramanga

### Resumen

En la medida, en que la sociedad postmoderna se ha valido en gran parte del discurso de la ciencia caracterizado por su tendencia a la estandarización, se evidencia esta influencia en las disciplinas enfocadas a la salud mental; pues tanto la psiquiatría como la psicología, utilizan el DSM-IV como un instrumento estándar de evaluación. Partiendo de este punto, surge la inquietud respecto a las diferencias entre el psicólogo y el psiquiatra a la hora de tomar una posición frente a los recursos diagnósticos, DSM-IV, estableciéndose la duda por el lugar del discurso del sujeto y por consiguiente el sujeto mismo, en la labor psicoterapéutica de la psicología.

### Abstract

The emphasis that characterize the scientific discourse in postmodern societies has influenced the disciplines which study mental health. This explains why both psychology and psychiatry use classifications such as the DSM IV as a standard measure for evaluation. It is in this context, that differences between the psychologist and the psychiatrist emerge with respect to the diagnostic meaning of the DSM IV and that the doubt arise in turn to the place of the subject and hence the question about the role of the subject itself in psychotherapy .

### Área de conocimiento

Ciencias de la Salud

### Palabras claves

Sujeto, Discurso, DSM, Síntoma, Signo.

### 1. Introducción

El hombre en su afán por conocerse se intereso por aquello que lo constituye, su mente y su cuerpo, se ingenio así diversas maneras para intentar explicarse estos y otros fenómenos presentes en su entorno. Una de dichas explicaciones tiene como fundamento la divinidad como causa y fin de lo existente; a medida que avanza la ciencia y se separa de la religión la tendencia cambia para centrarse en principios empíricos, en donde en la búsqueda del conocimiento se valora al objeto en sí mismo en un intento por eliminar la subjetividad, por lo que se demanda la estandarización fundamentada en la repetición “Lo más repetido es lo más importante”(Hoyos, 1999).

La medicina en su afán por “cientificar” la disciplina retoma aquello basado en lo evidente y medible, este principio se

expandió al estudio de la mente humana, sus perturbaciones y procesos; la psiquiatría como una rama de la disciplina evidencia de igual modo la necesidad de clasificar los diversos trastornos existentes, nace entonces como sistema clasificatorio de la conducta anormal el Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) de la Asociación Psiquiátrica Americana, acompañado de otros sistemas como la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), entrevistas como el *Diagnostic Interview Schedule* (DIS) y *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI) y avances en estadística e informática(Torres et al 2002) todos ellos como soporte al diagnóstico clínico.

El primer intento del DSM fue el registro de la frecuencia de una categoría, «idiocia/locura», en el censo de 1840<sup>8</sup>. Con finalidad epidemiológica y un carácter eminentemente descriptivo la última versión DSM-IV plantea un sistema multiaxial mediante el cual se evalúan 5 ejes, en los que se tiene en cuenta: Eje I Trastornos clínicos, eje II Trastornos de la personalidad, eje III Enfermedades médicas, eje IV Problemas psicosociales y ambientales y eje V Evaluación de la actividad global<sup>9</sup>. Dicho manual es también adoptado por la psicología en su labor clínica.

Teniendo en cuenta que tanto la medicina como la psicología usan como herramienta el DSM es en este punto en donde no queda clara la diferencia entre las dos al momento de escuchar, diagnosticar e intervenir. En la medicina se subestiman los síntomas (lo que el paciente manifiesta) pues se escapan a la observación del médico y los signos prevalecen por encima de los síntomas por ser aquellos mensurables, cuantificables y en general susceptibles de observación; citando a Galeno al respecto julio Hoyos refiere que “lo habitual es que el síntoma se convierta en signo”(144) por lo que después de la valoración inicial el discurso del paciente se desdibuja quedando la búsqueda del signo. El sujeto entonces queda por fuera del discurso de la medicina (Hoyos, 2001).

En psicología el asunto se complica un poco en la medida que el psicólogo trabaja con los síntomas y “un sujeto está dividido entre lo que dice y lo que quiere decir” por lo que no hay correspondencia exacta en la interlocución (Hoyos, 1999). Si el psicólogo utiliza el DSM IV desde la posición de la clasificación con el fin de dar un diagnostico ¿ dónde queda la particularidad

<sup>8</sup> <http://148.228.156.172/DSMIV/DSMIV/INTRO.PDF>

<sup>9</sup> <http://148.228.156.172/DSMIV/DSMIV/EVALUA.PDF>

del sujeto? Y si bien es cierto que el DSM-IV cumple con el propósito de mejorar la comunicación entre los clínicos y los investigadores, que pasa con el interés por mejorar la relación sujeto- medico o psicólogo. Es allí hacia donde se dirige el objetivo principal de esta propuesta de investigación, hacia la pregunta por el sujeto, por su particularidad. De lo anterior surge la pregunta por el lugar del DSM-IV en relación con el discurso del sujeto y a su vez por el lugar del mismo sujeto en la psicología.

## 2. Contenido

### 2.1 Objetivo general

Analizar la concepción de síntoma, teniendo en cuenta el sistema multiaxial del DSM-IV, con el fin de conocer cuál es el lugar del discurso del sujeto y del sujeto mismo en la labor del psicólogo.

### 2.2 Objetivos específicos

- Indagar sobre el método de evaluación del psicólogo en su labor, teniendo como base los ejes propuestos en el sistema multiaxial del DSM-IV.
- Identificar la definición de enfermedad, planteada desde el punto de vista de signo y síntoma.
- Analizar como toma la particularidad de los síntomas de cada sujeto el DSM-IV.

### 2.3 Metodología

Se utilizara el método hermenéutico con base en una investigación de revisión documental, la cual consta de los siguientes pasos:

\*Elección del tema

\*Acopio de la bibliografía

\*Lectura del material y delimitación del tema

\*Ampliación del material sobre el tema delimitado

\*Redacción entrega de trabajo final y presentación

### 2.4 Cronograma

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES			
ACTIVIDAD	MARZO	ABRIL	MAYO
Formulación del problema de la propuesta a investigar	26		
Elaboración de la propuesta de investigación	30	7	
Entrega de la propuesta de investigación		9	
Recopilación y análisis de bibliografía pertinente		16	
Puesta en común, conclusiones		24	
Elaboración del poster		24-27	
Presentación del poster			3
Elaboración trabajo escrito	Mayo 2012 a Mayo 2013		

## 2.5 Resultados esperados

- Construcción de un aumento tipo artículo, donde se pueda elucidar el lugar del sujeto y del discurso.
- Ampliar las discusiones del semillero de investigación.
- Hacer unos encuentros inter-institucionales en torno al lugar del sujeto y del discurso.

## 2.6 Referencia bibliográfica

- [1] Hoyos, J. 2001. La relación médico paciente: entre la supremacía del signo y la exclusión del síntoma. En *IATREIA*, 14, 141-148.
- [2] Hoyos, J. 1999. Si el cadáver no responde....quien? En *Affectio Societatis*, 4, 1-9.
- [3] <http://148.228.156.172/DSMIV/DSMIV/INTRO.PDF>
- [4] <http://148.228.156.172/DSMIV/DSMIV/EVALUA.PDF>
- [5] Rioseco, S., Saldívia S., Kohn, R., Torres s. 2002. Estudio chileno de prevalencia de patología psiquiátrica (DSM-III-R/CIDI) (ECP). En *Revista médica de Chile*, 130.

## 3. Identificación del proyecto

Nombre del Semillero	Sujeto y Psicoanálisis
Tutor del Proyecto	Carlos Germán Celis
Grupo de Investigación	“Violencia Lenguaje y estudios culturales”
Línea de Investigación	Psicoanálisis y estudios sociales
Fecha de Presentación	Lunes 9 de abril del 2012