Facultad de Psicología - Universidad Nacional de Mar del Plata

Repositorio RPsico **http://rpsico.mdp.edu.ar**

Centro de Documentación Psicocedoc y Biblioteca del CEPs Libros, artículos y mas..

2014-02-28

Algunas consideraciones sobre el diagnóstico en la clínica psicoanalítica

Sánchez, Mirta Lidia

Acheronta (Psicoanálisis y Cultura)

Acheronta (Psicoanálisis y Cultura) Nº 28 Febrero 2014. pp 99 a 103

http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/436

Descargado de RPsico, Repositorio de Psicología. Facultad de Psicología - Universidad Nacional de Mar del Plata. Inni

Algunas consideraciones sobre el diagnóstico en la clínica psicoanalítica

Mirta Lidia Sánchez[*]

Resumen

La palabra diagnóstico proviene del griego diagnostikós (dia: a través de y gnòsis: conocimiento) que tiene los siguientes significados: conocer a través, volver a conocer, re-conocer, capaz de discernir o distinguir y también conocimiento en juicio. El diagnóstico en la clínica psicoanalítica se diferencia del diagnóstico concebido desde la perspectiva médica, en el campo del psicoanálisis la cuestión del diagnóstico se presenta problemática, es un tema que ha dado lugar a diversos debates en torno al qué, al cómo y a la importancia o no de su realización. En cambio, desde la perspectiva médica sería impensable ese cuestionamiento, ya que el diagnóstico es considerado un acto clínico imprescindible para poder intervenir lo más rápido posible. Como señala Foucault (1987) permitirá inferir las causas, nominar el padecimiento, establecer un pronóstico y las indicaciones para el tratamiento. Para el Psicoanálisis en cambio, desde una perspectiva epistemológica diferente, el diagnóstico es un proceso que implica una serie de hipótesis que sólo son posibles de constatar o reformular en el transcurso de una cura que siempre se realiza en transferencia. De este modo cambia la manera de producir conocimiento, así como de entender la relación terapéutica, el pronóstico y el tratamiento.

Palabras clave: diagnóstico – psicoanálisis – diagnóstico psiquiátrico

Introducción

En El nacimiento de la clínica, Michel Foucault (1987) plantea que en tiempos de Hipócrates la práctica médica privilegiaba la observación porque lo importante era la particularidad de cada enfermo, el caso por caso. Esta metodología, basada en la práctica, se enseñaba junto al enfermo. El hacer del médico tenía que estar guiado por la prudencia, ya que se sugería saber esperar antes de formar un juicio y dar la indicación

[*] Docente de la Universidad Nacional de Mar del Plata – Facultad de Psicología. Mail: mirlisanchez@gmail.com

de tratamiento. En la época Moderna, se produce un cambio en este campo como consecuencia del advenimiento de la ciencia, que exige la utilización del método científico para producir un conocimiento válido y universal. Sus pasos ver, describir, clasificar, indican la necesidad de aislar el objeto de estudio para proceder luego, a elaborar nociones y establecer leyes generales. En medicina este proceder da lugar a los cuadros clínicos que en función de la relación entre signos y síntomas permitirán ubicar y nominar una enfermedad quedando diferenciados lo normal de lo patológico. El paradigma de la ciencia de la modernidad, produce entonces, según Foucault, (1987) un deslizamiento de la medicina de los síntomas, a la medicina de los órganos y de las causas, cuyos efectos en la práctica médica llevan interesarse más por la enfermedad que por la persona que la padece. Este cambio produce un alejamiento del enfoque hipocrático del caso por caso. La moderna Psiquiatría nace un poco más tarde en la época posterior a la revolución francesa, pasa a formar parte de la medicina y siguiendo su enfoque instaura un modo de pensar la enfermedad mental y de sistematizar su saber, para lo cual implementa la clasificación de los comportamientos y la creación de categorías diagnósticas.

A lo largo de su historia, esta disciplina ha diseñado diferentes nosografías sustentadas en distintos criterios, algunas siguen un modelo empírico descriptivo, otras, han puesto la mirada en los procesos psicopatológicos y también se han construido clases a partir de teorías explicativas generadas por autores diversos. En la actualidad, el Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales conocido como DSM IV, plantea un tipo de clasificación basado en una descripción fenoménica y en datos estadísticos que desemboca en la agrupación de entidades y trastornos psicopatológicos. Este manual se elaboró siguiendo una metodología descriptiva a partir de datos empíricos con la finalidad de mejorar la comunicación entre clínicos de variadas orientaciones.

Diagnosticar de manera general, desde esta perspectiva es un procedimiento que tiene la pretensión de ser objetivo, su meta es ubicar al individuo, su objeto de estudio, dentro de una categoría preestablecida para poder nominarlo. Dice Galende (2006) que desposeyendo al enfermo de su condición subjetiva “el psiquiatra “reduce” cada síntoma, cada percepción desviada del enfermo, a una causa objetiva radicada en su anatomía o en su funcionamiento cerebral. Afirmando el saber hipotético sobre la causa cerebral del trastorno, el psiquiatra cumple con el postulado de la objetividad, pero no supera por esto su ignorancia sobre las condiciones subjetivas de la enfermedad” (1)

Los supuestos implícitos desde este paradigma son: que el sujeto diagnosticador cuenta con un saber que es objetivo, que a cada cosa le corresponde un rótulo y que ante los mismos signos todos los sujetos son iguales, de esta manera la subjetividad del paciente queda ignorada, aunque también la del médico, en tanto este solo se remita a aplicar las categorías establecidas de antemano. El ofrecer un nombre al padecimiento, acerca al sujeto al conocimiento de alguna causa, lo calma frente a la angustia de lo desconocido, pero, lo aleja de la posibilidad de interrogarse e implicarse en su cura. En medicina, teoría, método y técnica se suceden, por lo cual el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento son pasos que están diferenciados y en la medida que las causas del sufrimiento psíquico se consideren orgánicas la solución es casi exclusivamente farmacológica.

El diagnóstico en psicoanálisis como la construcción de un saber

El surgimiento del Psicoanálisis si bien tiene una herencia en la medicina de la época, va a producir una ruptura con la nosografía y la clínica psiquiátrica, introduciendo cambios en cuanto a la manera de producir conocimientos, a la concepción etiológica de los padecimientos, al diagnóstico y al tratamiento.

Freud a diferencia de la clínica médica centrada en la mirada, como decía Foucault (1987) propone una clínica de la escucha donde la palabra del paciente ocupa un lugar fundamental, valorando la singularidad del caso y la disolución de la oposición normal / patológico. El estatuto epistemológico del Psicoanálisis lo aleja del paradigma positivista, sin embargo, la cuestión de su cientificidad fue una preocupación de muchos analistas partiendo del mismo Freud que, en sus comienzos, trato de no salirse de ese marco. En lo que se refiere a la producción del conocimiento, el corpus teórico del psicoanálisis es elaborado de manera dialéctica, a partir de aquello que hace obstáculo en la experiencia analítica, se revisan sus hipótesis produciendo así nuevos conceptos que a su vez son puestos a prueba en la clínica.

El lugar del observador no resultaría ajeno al campo ya que la posición del analista no es ni objetiva, ni subjetiva, sino que se ocupa de sostener su lugar en transferencia. Freud hace coincidir en la concepción del Psicoanálisis un método de investigación, un método psicoterapéutico y un conjunto de teorías en las que se sistematizan los datos aportados por la clínica. Para Lacan (1976) la clínica tiene una base: “es lo que se dice en un

psicoanálisis“, y la definía como “una elucubración de saber” para lo cual el analista debe estar ubicado en el campo transferencial del paciente. A diferencia de la clínica médica que se vale de una serie de estudios y medios de investigación para detectar una patología, el analista cuenta con su escucha y con el decir de su paciente en transferencia. Esta palabra se aleja de la concepción del dato como un hecho empírico, controlable y medible, sin embargo escuchando el discurso del sujeto es posible conjeturar sobre su posición subjetiva y localizar algo de su estructura.

El saber en psicoanálisis se constituye ante la incertidumbre, ante lo desconocido del inconsciente, donde el esfuerzo de comprensión-explicación no condice con la condición enigmática de su objeto: lo irreductible del inconsciente.

El diagnostico en psicoanálisis puede ser pensado como una construcción, como una hipótesis que espera examen, confirmación o rechazo, su finalidad no es arribar rápidamente a una certeza. Se trata de elaborar un saber sobre los interrogantes que el padecimiento le plantea a un sujeto y esto no es lo mismo que clasificarlo o cristalizarlo en un significante desde un lugar de amo.

Según Dor (2006), Freud entrevió desde el inicio de su obra la ambigüedad que se plantea con el problema del diagnóstico, ya que se debe establecer precozmente para decidir la conducción de la cura, aún cuando la pertinencia de tal diagnóstico pueda ser confirmada con cierto tiempo de tratamiento. Al respecto resulta interesante seguir la diferenciación propuesta por Thompson, Frydman y otros (2009), entre diagnóstico y proceso diagnóstico, el diagnóstico primero es uno de los resultados, no el único, que consiste en atribuir una categoría nosológica a una determinada presentación clínica. En tanto el proceso diagnóstico implica posibilitar:

“… una manifestación más nítida del síntoma en tanto expresión de un saber inconsciente que concierne y divide al sujeto que lo padece ”en este proceso ya “intervienen los efectos del dispositivo y de la intervención psicoanalítica, en la medida en que esos efectos hacen posible una formulación más explícita del padecimiento subjetivo”. (2)

Como dicen Mordoh, Gurevicz, Lombardi (2007) el proceso diagnóstico en psicoanálisis no consiste en la aplicación de un saber exterior, porque es en el interior del dispositivo y de acuerdo a la posición del paciente en transferencia y a su respuesta a las intervenciones del analista, que el propio sujeto puede "diagnosticar" o advertir

determinadas características de su posición subjetiva y también de su responsabilidad en el padecer que lo aqueja, de modo que su papel es activo en el proceso.

El tratamiento y el proceso diagnóstico no son en psicoanálisis intervenciones separadas, ya que como se mencionó, es posible notar efectos terapéuticos durante el proceso diagnóstico. En cuanto al pronóstico es difícil establecer previsiones entre causa y efectos como es habitual en las disciplinas biológicas, no se basa tanto en conocimientos generales o estadísticos sobre un cuadro clínico, sino que depende más de la relación transferencial y del deseo del analista como del analizante.

Por qué diagnosticar

En cuanto a las razones para realizar un diagnóstico, Freud proponía un tratamiento de ensayo con ese fin, ya que lo consideraba necesario para dilucidar: si el sujeto podría ser ayudado por el análisis; para diferenciar si trataba de una neurosis o una psicosis; “para ligar al paciente a la figura del médico”, por lo que, la instauración o no de la transferencia constituía de por sí un indicador diagnóstico. En ese primer momento, el diagnóstico tiene un carácter presuntivo que implica considerar por qué un sujeto decide consultar, cuál es la situación crítica que lo mueve a buscar ser escuchado. Es un punto de partida que permite orientar la dirección de la cura, donde la emergencia transferencial posibilita considerar el lugar en que se ubica el consultante y a qué Otro se dirige. Más tarde es posible establecer el diagnóstico diferencial, pero para ello Freud nos invitaba a la prudencia y al no apresuramiento.

"Pongo en tela de juicio que resulte siempre muy fácil trazar el distingo entre neurosis y psicosis. Sé que hay psiquiatras que rara vez vacilan en el diagnóstico diferencial pero me he convencido de que se equivocan con la misma frecuencia". (3)

Y en el texto ¿Pueden los legos ejercer el análisis? plantea que no siempre se puede discernir rápidamente con certeza, es decir, que es necesario tomarse un tiempo para poder distinguir de que se trata.

“El enfermo puede exhibir el cuadro externo de una neurosis, y sin embargo tratarse de otra cosa: tal vez el comienzo de una enfermedad mental incurable. El diagnóstico diferencial no puede hacerse de primera intención en cada fase” (4)

La relación entre lo particular y lo universal

Uno de los significados de la palabra diagnóstico es la capacidad de discernir y de establecer un juicio, lo cual nos remite a la problemática implícita en la relación de lo universal con lo particular. El juicio, tal como lo plantea Kant (1970) es la facultad de pensar, que se encarga de vincular lo particular como contenido en lo universal. La filosofía considera que la categoría de lo universal refleja la semejanza de propiedades, la similitud de los nexos esenciales entre los objetos, expresa lo común. En cambio, según Ferrater Mora (1995) tradicionalmente se ha señalado el carácter parcial de lo particular es decir, lo que distingue a un objeto de otro. La ciencia de la modernidad toma de la lógica la categoría de lo universal y la ubica en una posición dominante, por esa razón aquello que los estudios científicos demuestran tiene valor para todos los objetos estudiados independientemente de su particularidad y singularidad.

El diagnóstico estructural es un paso importante respecto de clasificación fenoménica que propone el DSM IV, ya que determinar la estructura en juego permite al analista tomar su lugar en dicha estructura o su lugar en la transferencia, sin embargo eso nada nos dice sobre los significantes singulares que se inscriben en la historia de cada sujeto.

Con respecto a aquellos casos que resultan difíciles de diagnosticar Miller (1999) diferencia entre los que son difíciles de ubicar en una clasificación, de lo que sería “inclasificable”, lo que se resiste a una clasificación y queda por fuera del universal. Lacan (2002) en el texto "El placer y la regla fundamental" distingue lo singular de lo particular, definiendo lo particular como lo que cae del universal, dice: “es algo simbólico que está en lo real del síntoma.”

Sostiene que en la experiencia analítica se trata de captar lo real en juego en un caso, y no en alguno o todos. El síntoma es considerado lo particular, en tanto es lo que, a cada uno de nosotros nos hace un signo, pero también ese síntoma es un modo de gozar del inconsciente y es esto lo que constituye su singularidad. Los síntomas tienen dos caras, por un lado, presentan rasgos comunes a los síntomas de otros sujetos, tienen un mecanismo de funcionamiento o lógica particular y por eso pueden incluirse en una categoría nosográfica. Por otro lado, los síntomas también tienen rasgos propios y exclusivos que refieren a la forma única y singular en que se estructuró ese sujeto.

Por lo tanto, la singularidad no consiste en una propiedad que indique la pertenencia del sujeto a un conjunto como neuróticos, psicóticos, perversos, lo singular está implícito

en su ser de goce. Por esa razón, también advierte Lacan que cualquier intento de totalización, o de homogenización de los individuos, tendrá un límite interno, un resto, un real que es inaprensible por lo simbólico. Lo universal de una clase que es una abstracción, nunca está completamente presente en un individuo real, este puede ser un ejemplo de la clase a la que pertenece, pero siempre queda algo por fuera.

Dice Miller que el déficit de toda clase universal en un individuo, es el rasgo que hace que justamente este sea un sujeto, que nunca es ejemplar perfecto. Hay sujeto en tanto el individuo se aparta de la especie, del género, de lo universal, es decir, que se constituye siempre como excepción a la regla. Si bien existen síntomas típicos cada uno, como ya se dijo tiene su particularidad y singularidad, porque el sentido es distinto en cada sujeto. Esto no implica que haya que descartar las clases o las categorías nosografías sino, que hay que reconocer que estás no están en la naturaleza, sino que son el producto de un trabajo teórico, por lo tanto, son construcciones atravesadas por lo histórico y es social.

Propone Miller (2008) situar dos momentos en la clínica: un momento nominalista en el que recibimos al paciente en su singularidad, sin compararlo con nadie, como lo inclasificable por excelencia; y un segundo momento estructuralista, en que lo referimos a tipos de síntomas y a la existencia de la estructura, pero sin olvidar que esta estructura conlleva un real. Sostiene que para neutralizar lo apremiante del problema planteado por las clases diagnósticas, prefiere hacer prevalecer lo que considera más propiamente psicoanalítico y que denomina “el punto de vista antidiagnóstico”, relacionado con la orientación hacia lo singular de cada sujeto.

El psicoanálisis al preguntarse por lo real, nos convoca a los analistas a soportar la incertidumbre, a ubicarnos en el terreno de la opacidad, de la contingencia, de la interrogación constante, donde la certeza, las ideas claras y distintas no necesariamente condicen con la experiencia del inconsciente.

Lacan aconsejaba no tratar de comprender demasiado rápido, para no caer en el espejismo que nos propone nuestro imaginario, ya que el sentido siempre se nos escapa y la verdad cuando muestra también oculta. Ante la incertidumbre que nos presenta un caso la respuesta no es, entonces, apresurarse para encasillarlo forzando su inclusión en una categoría. El camino sería más bien tolerar la angustia y la ignorancia apostando a la construcción de saber y a la aceptación de la falta.

Como dice Laurent (1999) preservar ese “resto” indecible de toda saturación de sentido es una de las maneras de apostar a sostener el deseo y la pregunta que como sujeto nos singulariza.

Referencias

1 Galende, E; Kraut, J. (2006) El sufrimiento mental. Lugar Editorial. Bs. As.

2 Thompson, Frydman, Salinas, Lombardi (2009) El proceso diagnóstico en psicoanálisis en Singular, particular, singular JVE Ediciones, Buenos Aires

3 Freud, S (1913) La Iniciación al tratamiento. OC Vol. XII Amorrortu. Bs, As.

4 Freud, S (1926) ¿Pueden los legos ejercer el análisis? OC Vol. XX Amorrortu, Bs. As.

Bibliografía

Basz, S (2004) Lo singular en el síntoma: un principio clínico. En: Virtualia Revista Digital de Psicoanálisis. Año III. Nº 9

Dor, J (2006) Estructuras clínicas y psicoanálisis. Amorrortu Editores, Bs As

DSM IV Manual de Psiquiatría para Trabajadores de Atención Primaria OPS OMS

Ferrater Mora, J (1995) Diccionario de Filosofía. Alianza Editorial. Madrid

Freud, S (1913) La iniciación del tratamiento O. C Tomo .XII. 1991 Amorrortu. Bs As

(1926) ¿Pueden los legos ejercer el análisis? O C Tomo XX, Amorrortu, Bs. As

(1937)Construcciones en análisis. O.C Tomo XXIII, (1987) Amorrortu. Bs. As.

Foucault, M (1987) El nacimiento de la clínica. Siglo XXI Editorial. México

Kant, I (1790) Crítica del Juicio. (1961) Losada. Bs. As.

Laurent, E. (1999) Estabilizaciones en las psicosis Editorial Manantial, Argentina.

Lacan, J. (1958) La dirección de la cura y los principios de su poder. Escritos II (1984) Siglo XXI Editores. Bs. As.

(1975) Sobre le placer y la regla fundamental. Intervención. (2002) Ficha Centro Descartes.

(1975). La posición del inconsciente. En Escritos I. Editorial Siglo XXI. México

(1976) Lacan, J Apertura de la sección clínica. Revista Ornicar Nº 3. (1981) Editorial Petrel. Barcelona.

Miller, J, A. (1998) El ruiseñor de Lacan. Conferencia inaugural del Icba. http://ea.eol.org.ar/03/es/textos/txt/pdf/el_ruisenor.pdf.

Miller, J, A (1999) Los inclasificables de la clínica psicoanalítica. Paidós, Bs As.

Miller, J.A. (2006). Los signos del Goce. Paidós Buenos Aires.

Miller. Clase: Cosas de finura en psicoanálisis. Curso del 17 de diciembre de 2008

Mordoh, E; Gurevicz, M; Lombardi, G (2007) Algunas precisiones sobre el proceso diagnóstico en psicoanálisis. Anuario de investigaciones V14. UBA. Buenos Aires

Rubistein, A Algunas cuestiones relativas al diagnóstico en psicoanálisis.http://ea.eol.org.ar/03/es/textos/txt/pdf/textos_rubistein.pdf

Rubinsztejn, D ¿Un diagnóstico psicoanalítico? http://www.elsigma.com/site/detalle.asp?IdContenido=5406

Thompson, Frydman, Salinas, Lombardi (2009) El proceso diagnóstico en psicoanálisis en Singular, particular, singular JVE Ediciones, Buenos Aires