



El uso del diagnóstico en un caso de psicosis

Sonia Fedyszyn

Resumen: En este trabajo se abordan distintas concepciones sobre el diagnóstico y sus usos, con el objetivo de reflexionar sobre la importancia de sostener la tensión y la conversación entre el psicoanálisis y las otras disciplinas frente a la singularidad de cada caso. Se mencionan las diversas concepciones del diagnóstico según estas disciplinas. También se presenta el análisis de un caso recortado a partir de la escucha en un dispositivo de control y se despliegan algunos elementos, como la presentación del cuerpo en el discurso, que permiten pensar el diagnóstico. Además se busca pensar qué usos tiene para cada paciente y para el analista el diagnóstico elaborado en trabajo interdisciplinario en la institución hospitalaria.

Descriptor: Diagnóstico, Psicoanálisis lacaniano, Psicosis, Interdisciplina, Discapacidad.

La literatura psiquiátrica y psicoanalítica en torno al uso del diagnóstico es amplia, en tanto históricamente conviven perspectivas distintas dentro de la medicina, la psiquiatría, la psicología y el psicoanálisis. Se encuentran divergencias sobre la conceptualización incluso dentro de la psiquiatría: hay lecturas del diagnóstico en su vertiente más descriptiva y clasificatoria, siguiendo al DSM en sus distintas versiones como compendio de signos y síntomas para nombrar las enfermedades. Pero también dentro de la psiquiatría hay otras miradas con un abordaje particular para cada tipo clínico con la finalidad de comprender los fenómenos mentales desde una perspectiva psicopatológica, como es el caso de la psiquiatría clásica, que incluye a autores como Kraepelin con su *Compendio de Psiquiatría* de 1899 y De Clerambault, quien fuera maestro de Lacan y trabajara sobre el automatismo mental.

Por otro lado, en los años 60 en Gran Bretaña, surgió el enfoque antipsiquiátrico, así denominado por D. Cooper, que consiste en el cuestionamiento de los diagnósticos y de las evaluaciones realizadas por los médicos y psiquiatras. Plantea que establecer un diagnóstico psiquiátrico implica etiquetar no solo un comportamiento determinado, sino a la



persona en su conjunto; la antipsiquiatría rechaza la postura del modelo médico y las teorías psiquiátricas enfocadas hacia las enfermedades mentales.

Además, como apoyatura para la crítica al uso del diagnóstico, es importante mencionar la tesis de Michel Foucault en *El poder psiquiátrico* en 1973-74 sobre el (abuso de) poder del psiquiatra, en la que sin embargo reivindica al psicoanálisis como des-psiquiatrizante. También en *La vida de los hombres infames* (1977), el autor "reflexiona sobre lo que puede constituir el abuso de un poder, ante la tarea de '...otorgar a la distinción entre lo normal y lo patológico el poder de delimitar lo irregular, lo desviado, lo poco razonable...'" (Luis, 2021; 88).

Si bien profundizaré en la conceptualización del diagnóstico desde una perspectiva psicoanalítica lacaniana, resulta fundamental mencionar esta tensión en torno al diagnóstico, debido a que los pacientes llegan a los dispositivos con diagnósticos elaborados por equipos interdisciplinarios.

En la literatura psicoanalítica también hay lecturas o conceptualizaciones diversas, con diferencias y desacuerdos en torno a la elaboración, la utilidad y el uso del diagnóstico. Una referencia imprescindible es Lacan, quien, a lo largo de su obra, y por ejemplo en *De una cuestión preliminar...* y *La dirección de la cura...* (1958), hace referencia a la necesidad del diagnóstico previo para saber si la persona *puede beneficiarse del proceso analítico, y de qué modo* (Soler, 2003). Su antecedente fundamental es Freud, quien comienza la clínica psicoanalítica derivándola de la clínica psiquiátrica de su época al retomar las categorías de neurosis, psicosis y perversión, y trabajando sobre la paranoia y la esquizofrenia, aunque dirimiera al psicoanálisis no apto para las psicosis ya en *Sobre la iniciación del tratamiento* (1913) y en *Lo inconsciente* (1915).

La tensión en torno al uso del diagnóstico ha sido objeto de investigaciones, como la de Thompson, Frydman, Lombardi et al. (2007) sobre el diagnóstico en psicoanálisis en tanto resultado y en tanto proceso. Según Rubistein (1999), se insiste en la importancia del diagnóstico de estructura para la dirección de la cura, y en sus diferencias con el diagnóstico fenomenológico o psiquiátrico, sobre todo en los casos en los cuales podía confundirse una neurosis con una prepsicosis, para evitar el riesgo del desencadenamiento si se interviene a partir de un diagnóstico equivocado.

Entre las investigaciones sobre el uso del diagnóstico en psicoanálisis, otra apoyatura fundamental son las concepciones elaboradas por Rubistein, quien considera que el diagnóstico no se trata de una clasificación de superficie, sino de "penetrar en la trama de relaciones, en la posición del sujeto en la estructura, y esto no siempre puede establecerse de entrada. Podría decirse que el diagnóstico es una conjetura que se construye a partir de lo que se escucha y que debe ser verificada también en lo que se escucha." (1999; 6).

Postula que el diagnóstico psicoanalítico tiene en cuenta la transferencia y sus condiciones, y que incluye lo que se produce y verifica en la experiencia psicoanalítica.

También resulta pertinente hacer referencia a lo elaborado por Lombardi acerca de la importancia de sostener los tipos clínicos lacanianos para realizar el diagnóstico. Considera que éste debe anudar tres niveles: el de los tipos clínicos de síntoma, neurosis perversión y psicosis, a partir de la grilla nosográfica lacaniana; el nivel de la particularidad del síntoma, rastreable en las asociaciones del paciente; y la singularización que el acto analítico opera sobre el síntoma, a condición de una *estricta sumisión del clínico a las condiciones de la transferencia, es decir, la no intersubjetividad* (2009; 43). Es una consideración del diagnóstico en tanto *proceso, que incluye el recorrido analítico del síntoma* (2009; 39).

Por su parte, en *La querrela de los diagnósticos*, Soler afirma que es necesaria la elaboración de un diagnóstico, ya que tanto la relación analítica, "*con su experiencia de palabra y el instrumento del lenguaje, por un lado, y por otro el campo que ella trata, a saber, los síntomas, ambos —relación analítica y síntoma— están regulados; es decir que hay leyes, mecanismos, y por ello un cálculo posible, [que] (...)no excluye la incidencia de la causa subjetiva singular propia de cada uno donde reside lo incalculable. Lo mejor que se puede hacer en el psicoanálisis es un cálculo que le dé lugar a lo incalculable*" (Soler, 2003).

Una paciente, de 35 años, dice que hace aproximadamente cinco años tuvo un *bloqueo mental muy importante, no coordinaba bien las cosas mentalmente*. Lo que *la alertó para ir al médico* fue que escuchaba voces torturantes, diabólicas, que no paraban de insultar a su familia. En el hospital, le explicaron los síntomas positivos y negativos y le dijeron que para ellos posiblemente era esquizofrenia y tenía que tratarse.

Cuenta que ya no escucha las voces, pero que el bloqueo mental continúa y no se siente con muchas ganas de hacer nada; que sus padres están preocupados porque no saben si hacerle el certificado de discapacidad o no. Ella se muestra dubitativa, porque no se siente bien y no sabe si se le pasará. Continúa asistiendo a un dispositivo grupal y con seguimiento de su psiquiatra.

Al hablar de *su enfermedad*, la paciente se muestra muy informada: dice que lo toma *como si fuera un ACV, algo así, "que uno se recupera mentalmente de a poco"*. El afán clasificatorio de la medicina y la psiquiatría hizo mella en la paciente, quien parece haberse identificado al lugar de quien padece de los efectos de una enfermedad ajena a ella y que no parece implicarla subjetivamente. Rita Mantegazza escribe sobre los autodiagnósticos: "*en esas etiquetas estos pacientes han encontrado 'algo' que los representa*" (2009; 65). Hay un posicionamiento desde el saber aparejado al saber del discurso de la ciencia, que

permite armar una solución; “*queda como causa del padecimiento el nombre de la enfermedad*” (2009; 68).

El caso abre una interrogación que tiene que ver con el uso que hace cada paciente a partir de ese diagnóstico que ya trae de algún espacio institucional, con las confluencias y tensiones propias del trabajo interdisciplinario en los dispositivos hospitalarios. Resulta pertinente para pensar las diferencias entre lo que implica la construcción del diagnóstico desde una perspectiva psiquiátrica y desde una psicoanalítica, pero sobre todo abre otra vía que es interesante interrogar: ¿Qué función tiene para la paciente el saber sobre su diagnóstico y sobre sus síntomas?

Si bien puede pensarse en términos de que esta posición le funciona para justificar el padecimiento y para ser apoyada por su familia, para ir más allá del prejuicio es preciso tener en cuenta que esta distancia de su enfermedad podría estar cumpliendo una función de compensación en la estructura, constituyendo una manera de organizar el cuerpo. En este caso, dada la organización producida en el cuerpo, podríamos ubicar como hipótesis que algo de este nombre, esquizofrenia, que la paciente adquirió de su tratamiento psiquiátrico, podría permitir unificar este cuerpo desmembrado; puede pensarse como una solución que estabiliza, que ayuda a un armado del cuerpo y de una realidad psíquica vivible.

No es casual que ella ubique otro *shock que la dejó desorientada* en una ocasión en que hizo un trámite de monotributo, que involucra la inscripción en un registro. O que un momento inicial de su padecimiento haya sido el momento en que *la echaron del colegio, a pesar de que era buena alumna*. Estos momentos de desencadenamiento pueden pensarse también como una búsqueda de respuesta que se encontró en forma del diagnóstico médico psiquiátrico. Es fundamental pensar esto en términos de la función que cumple el diagnóstico en la estructura de esta paciente, para no caer en el prejuicio de pensar al diagnóstico psiquiátrico únicamente como fuente de estigma y padecimiento.

Retomando la pregunta sobre el diagnóstico en transferencia y pensando en los indicadores centrales que lo harían posible, uno clave es el modo de presentación del cuerpo en el discurso. En su relato está presente cierta ajenidad con su cuerpo característica de la esquizofrenia, cierta distancia de los efectos causados por *la enfermedad*, un cuerpo invadido por las voces, afectado por un *bloqueo mental* y *síntomas cognitivos* y la desorientación en el espacio-tiempo, pero también marcado por la imposibilidad de dormir, el llanto continuo, las piernas que se mueven, la imposibilidad de levantarse de la cama o salir.

Para pensar estos síntomas, es pertinente mencionar las investigaciones de Leonardo Leibson sobre la *vivencia subjetiva del cuerpo* en las psicosis y cómo se manifiesta esta complejidad problemática de la articulación entre cuerpo y sujeto, en la que están en juego



los tres registros, del cuerpo y del sujeto, así como también *"La imagen, su constitución y su estabilidad. Las marcas simbólicas que supuestamente atan un organismo a un nombre y a una historia. Las reverberaciones de eso llamado goce que entran y salen, se hacen sentir, se hacen rechazar, se hacen esperar."* (2020; 1). Difícilmente se encuentre un caso en *el enigma de la normalidad psicótica* en donde no se produzca algo de los fenómenos de pérdida del cuerpo y su posterior intento de reconstrucción, en donde no se ponga en cuestión el cuerpo (2006; 2). En este caso, se presenta cierta inconsistencia, en la medida en que pareciera que se sintió avasallada o amenazada en ocasiones en que se ponía en juego un acortamiento de la distancia con los otros. En términos de Leibson, *"hay en la experiencia psicótica momentos en que un cuerpo que se creía propio se vuelve ajeno; o la irrupción de un cuerpo ajeno que se impone en lo que puede quedar de cuerpo propio. Paralelamente, la reconstrucción del cuerpo se plantea como cierta recuperación de la distancia con ese cuerpo otro que invade y amenaza"* (2006; 3). Esto también puede leerse en la relación con su prima, con la que hablan de cosas íntimas y compran ropa juntas. Cuando la entrevistadora le pregunta si la prima tenía novio, ella responde *"Nooo, no-nono"*, casi como si el avasallamiento que pudiera sentir su prima se extendiera a su propio cuerpo. Además, ubica el ocasionamiento de su *enfermedad* en *tener su propia habitación, su propio espacio: "Por ahí fue tanta la emoción que mi mente explotó"*.

Apoyándonos en la investigación realizada por Leibson, del cuerpo en tanto lugar que uno habita y la conmoción de pasar a tener un lugar propio, y teniendo en cuenta el desvalimiento y la retracción libidinal que sucedieron, puede pensarse que la solución de enfermar y la respuesta encontrada en el diagnóstico le procuraron un lugar de estabilidad para el cuerpo, apoyada por su familia, contenida por su madre, identificada con su prima. La paciente se cuida de la intrusión del Otro en su cuerpo, y es a partir del uso del diagnóstico en el marco de un tratamiento psiquiátrico, con ayuda de medicación y del trabajo interdisciplinario de su equipo tratante, que esa descompensación se apaciguó. La paciente mantiene este tratamiento psiquiátrico y un tratamiento grupal sin haber aceptado otro dispositivo, como podría ser el psicoanalítico. Es pertinente mencionar lo que escribe Soler en la *Querrela de los diagnósticos* y también en *Estudios sobre la psicosis*, cuando remarca el desdoblamiento del síntoma: *"Mientras [el sujeto] no considere un rasgo como síntoma, este permanecerá inerte, permanecerá como un enclave en la palabra analizante. Hay entonces una disyunción entre la presencia o la ausencia de los síntomas buscados por el médico, y aquellos que permiten entrar en el psicoanálisis"* (2003; 11).

La paciente menciona la preocupación de sus padres en torno a la gestión del certificado de discapacidad, agregando que ella no sabe, pero *no se siente bien mentalmente y no sabe si se le pasará*. Es válido preguntarnos sobre este *no saber*, ¿de qué orden es?,

¿habilitaría un trabajo sobre ese enunciado dentro del espacio de psiquiatría, o en un espacio psicoanalítico? Sin embargo, no pareciera dar cuenta de un conflicto con el saber, ni de una pregunta que se hace la paciente, sino tratarse de un enunciado sobre hasta dónde ella puede llegar, de sus propios límites. Firmar un certificado de discapacidad puede sellar la identificación con el nombre de la enfermedad, pero también servir para sancionar esa distancia del Otro, separación que tal vez se le dificulta de otra manera en la estructura. Retomando la pregunta por el uso del diagnóstico, aquí el diagnóstico psiquiátrico pareciera cumplir una función de ordenador para el sujeto en su estructura, y no estar operando, como pudiera pensarse a primera vista, en forma de condena para el sujeto.

Reflexiones finales

Puede pensarse que en el marco de un psicoanálisis quizá habría posibilidad de producir una solución diferente; ella podría preguntarse sobre aspectos de su padecimiento que hoy en día asocia directamente a los efectos de su *enfermedad*. Al aceptar participar en este dispositivo en que fue escuchado el caso, puede pensarse que ocurre algo de este *reconocimiento del decir* (Domb, 1996; 6) por parte del público al escucharla responder preguntas sobre *su enfermedad*; el dispositivo psicoanalítico en el que aceptó participar cumple su función.

Reanudando la idea del prejuicio sobre el diagnóstico, es fundamental desde la teoría psicoanalítica la importancia de tratar cada caso en su singularidad, por lo que además es preciso sostener la pregunta en torno a si cada paciente se beneficiaría de un tratamiento psicoanalítico, a fin de que no devenga en el prejuicio de que todo paciente ha de disponer del dispositivo. La elección está del lado del sujeto.

En la imposibilidad de unificar los criterios diagnósticos, y en el abordaje de un sujeto-objeto distinto para la medicina, la psiquiatría, la psicología y el psicoanálisis, también se juega la oportunidad para beneficiarse del trabajo interdisciplinario en salud mental en el hospital público. La colaboración, tensión y mutua incidencia entre los campos de la psiquiatría y el psicoanálisis y sus perspectivas enriquece la posibilidad de sostener una clínica diferencial.

Del recorte presentado se desprenden otros interrogantes que quedan abiertos para futuras investigaciones. Resulta importante pensar, en relación a casos en que los pacientes no hacen uso del dispositivo psicoanalítico, qué nos indica esto en cuanto al anudamiento transferencial, si es que no termina de producirse. Se debe sostener la pregunta

acerca de *qué lazo puede anudar un analista con un sujeto psicótico* porque, si bien en algunos casos el lazo transferencial no termina de armarse, los pacientes igualmente insisten en buscar ayuda o que alguien los escuche, *convencidos de que les hace falta un analista y hasta de que es su último recurso* (Soler, 2014; 48).

Esto tiene relación también con otro punto relevante para la clínica: cuando se trata de casos en que no se puede arribar a un diagnóstico, *la práctica exige soportar lo que no cierra* (Luis, 2019; 20), frenar el apuro que puede existir para cerrarlo. Es de suma importancia poder pensar cómo se relaciona esta dificultad para realizar el diagnóstico con el establecimiento del lazo transferencial y las maniobras que puede realizar el analista.

Sonia Fedyszyn: Psicóloga UBA y Traductora literaria y técnico-científica de inglés, cursa la Maestría en Psicoanálisis de Familia y Pareja en IUSAM y forma parte del grupo de lectura de Lacan coordinado por Enrique Alba en APdeBA.

O uso do diagnóstico em um caso de psicose

Resumo: Este artigo aborda diferentes concepções de diagnóstico e seus usos, com o objetivo de refletir sobre a importância de manter a tensão e o diálogo entre a psicanálise e outras disciplinas diante da singularidade de cada caso. São mencionadas as diversas concepções de diagnóstico segundo essas disciplinas. Apresenta-se também a análise de um caso recortado da escuta em um dispositivo de Apresentação do Paciente e expõem-se alguns elementos, como a apresentação do corpo na fala, que permitem pensar o diagnóstico. Além disso, busca pensar quais os usos que o diagnóstico feito no trabalho interdisciplinar na instituição hospitalar tem para cada paciente e para o analista.

Descritores: Diagnóstico, Psicanálise Lacaniana, Psicose, Interdisciplina, Deficiência.

The use of diagnosis in a case of psychosis

Abstract: This paper addresses different conceptions of diagnosis and its uses, with the aim of reflecting on the importance of sustaining tension and conversation between psychoanalysis and other disciplines in the face of the uniqueness of each case. The various conceptions of diagnosis according to these disciplines are mentioned. The analysis of a case cut from listening in a Patient Presentation device is also presented and some elements are displayed, such as the presentation of the body in the speech, which allow us to think about the diagnosis. In addition, it seeks to think about what uses the diagnosis made in interdisciplinary work in the hospital institution has for each patient and for the analyst.

Descriptors: Diagnosis, Lacanian Psychoanalysis, Psychosis, Interdiscipline, Disability.



REFERENCIAS

- Fernández, E. (1993). *Diagnosticar la psicosis*. El Megáfono.
- Freud, S. (1912). Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico. En *Obras Completas* (Vol. 12). Amorrortu.
- Iuale, M. L. (2013). *El síntoma en la psicosis*. Elsigma.com.
- Lacan, J. (1955-1956/2017). Seminario 3. *Las psicosis*. Paidós.
- _____. (1964/2015). Seminario 11. *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Paidós.
- _____. (1958/2008). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. En *Escritos 2. Siglo XXI*.
- _____. (1958/2008). La dirección de la cura y los principios de su poder. En *Escritos 2, Siglo XXI*.
- _____. (1966). Psicoanálisis y medicina. En *Intervenciones y textos I*. Manantial.
- Leibson, L. (2006). Pérdida del cuerpo en neurosis y psicosis. *Acheronta, Revista de Psicoanálisis y Cultura*, 23.
- _____. (2018). *La máquina imperfecta. Ensayos del cuerpo en psicoanálisis*. Letra Viva.
- _____. (2020). Notas acerca de los cuerpos de la psicosis. *Fort Da*, 14. <https://www.fort-da.org/fort-da14/leibson.htm>
- Lombardi, G. et al. (2009). El proceso diagnóstico y los efectos terapéuticos del psicoanálisis. En *Singular, particular, singular. La función del diagnóstico en psicoanálisis*. JVE.
- _____. (2009). Nota sobre los diagnósticos difíciles en psicoanálisis. En *Singular, particular, singular. La función del diagnóstico en psicoanálisis*. JVE.
- Luis, M. (2019). *La situación actual de la transferencia*. Letra Viva.
- _____. (2021). *Los hilos del tiempo: usos y costumbres. Práctica psicoanalítica en el hospital*. La Docta Ignorancia.
- Mantegazza, R. (2009). El autodiagnóstico de un sujeto en el tratamiento psicoanalítico. En *Singular, particular, singular. La función del diagnóstico en psicoanálisis*. JVE.
- Mattera, S. et al. (2009). Del diagnóstico al síntoma. En *Singular, particular, singular. La función del diagnóstico en psicoanálisis*. JVE.
- Rubistein, A. (2012). La construcción del caso en psicoanálisis. En *La terapéutica psicoanalítica: efectos y terminaciones*. JCE.
- _____. (agosto de 1999). Algunas cuestiones relativas al diagnóstico en psicoanálisis. *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, 1. http://ea.eol.org.ar/03/es/textos/txt/pdf/textos_rubistein.pdf
- Schejtman, F. (comp.) et al. (2013). *Psicopatología: clínica y ética. De la psiquiatría al psicoanálisis*. Grama.
- Soler, C. (12 de noviembre de 2003). *La querrela de los diagnósticos*. Letra Viva.
- _____. (2014). ¿Qué lugar para el analista? En *Estudios sobre las psicosis*. Manantial.
- _____. (2014). El sujeto psicótico en el psicoanálisis. En *Estudios sobre las psicosis*. Manantial.
- Thompson, S., Frydman, A., Salinas, L., Mantegazza, R., Toro, C. & Lombardi, G. (2007). El proceso diagnóstico en psicoanálisis. *Anuario de Investigaciones*, 14, 103-110. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139943041>