

I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2009.

# El problema del diagnóstico diferencial de las psicosis tóxicas.

Allegro, Fabián, Vazquez, Liliana, La Tessa, Mirta, Quevedo, Silvia y Fukelman, Geraldine.

Cita:

Allegro, Fabián, Vazquez, Liliana, La Tessa, Mirta, Quevedo, Silvia y Fukelman, Geraldine (2009). *El problema del diagnóstico diferencial de las psicosis tóxicas. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-020/154>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/VmM>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# EL PROBLEMA DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LAS PSICOSIS TÓXICAS

Allegro, Fabián; Vazquez, Liliana; La Tessa, Mirta; Quevedo, Silvia; Fukelman, Geraldine  
Universidad de Buenos Aires

## RESUMEN

El diagnóstico diferencial de estructura ocupa un lugar central en la adopción de estrategias clínicas en la dirección de una cura, sin desmedro de las subjetividades puestas en juego, caso por caso. En particular, la clínica de las toxicomanías, constituye un campo complejo donde la noción misma de toxicomanía configura una verdadera encrucijada temática por el entrecruzamiento de la función del producto - los efectos neuroquímicos de las sustancias en el SNC-, la singularidad subjetiva y el discurso de la referencia social sobre las drogas. Es considerable el peso de las simplificaciones y banalidades uniformizantes que circulan en el ámbito sanitario acerca de las drogas, la noción de toxicomanía y los usuarios. Esta homologación excluye las diferencias entre modalidades heterogéneas mediante las cuales los individuos se vinculan con diversas sustancias psicoactivas. Este aspecto que forma parte del marco contextual del problema se agudiza en el campo de la compulsión adictiva en donde el entrecruzamiento discursivo oscurece y obstaculiza, aún más la pertinencia del diagnóstico en la marea de las múltiples incidencias clínicas, biológicas, sociales, jurídicas etc. que rodean al fenómeno. Advirtiendo que el fenómeno tóxico no hace diagnóstico de por sí, el problema gana en urgencia en el debate actual.

## Palabras clave

Diagnóstico Diferencial Psicosis Tóxicas

## ABSTRACT

### THE PROBLEM ABOUT DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF TOXIC PSYCHOSIS

The differential diagnosis of structure is central to the strategies in the clinical management of a cure, without prejudice to the subjectivity brought into play, case by case. In particular, the clinic for drug addiction is a complex area where a real crossroad's drug theme is given by the cross-linking of a product's function - the effects of neurochemical substances in the SNC, the unique and subjective speech of reference on social drugs. It is remarkable how simplifications and platitudes circulate the health field about drugs and tend to unify concepts, related to the notion of drug addiction and users, among others. This approval excludes the differences between different modalities through which individuals are linked to various psychoactive substances. This aspect is the contextual framework of the problem is worse in the field of compulsive addictive where the intertwining of discourse obscures and obstructs further the relevance of the diagnosis in the tide of the many incidences clinical, biological, social, legal and so on surrounding the phenomenon. Realizing that the phenomenon is not toxic in itself diagnostic, the problem gains in urgency in the current debate.

## Key words

Differential Diagnosis Toxic Psychosis

*Proyecto de investigación: "Indicador diferencial entre el diagnóstico de trastorno psicótico inducido por sustancias - manual DSM IV- y el diagnóstico estructural de psicosis -psicoanálisis- en consumidores de pasta base de cocaína", aprobado por UBACyT para el período 2008-2010.*

## PRESENTACIÓN

Hoy en día el diagnóstico diferencial se debate en una serie de antinomias que han introducido principalmente las nociones propuestas por la psiquiatría americana. La misma intenta trasladar al campo *psi* una cadena de prácticas confusas que en el campo médico o psicológico tratan de establecer patrones de lectura que plasmarían inmediatamente en la categorización de entidades que conforman una clínica de diagnóstico positivista pero al mismo tiempo pretenden hacer abstracción de las dificultades propuestas por una falta de conceptualización de lo que se entiende por sujeto.

Por otro lado, la excesiva injerencia del campo de las neurociencias y de la biologización de las causas promueve un arrasamiento de la posibilidad de la pregunta acerca de un diagnóstico de estructura. Claramente los manuales de psiquiatría americana exponen el hilo conductor de su mirada:

"Los trastornos psíquicos se manifiestan a través de síntomas y signos que configuran las principales categorías de los fenómenos clínicos. Los síntomas son los fenómenos que el paciente revela y no siempre son observables por el profesional, son de carácter subjetivo. Los signos, también denominados síntomas objetivos, son las alteraciones conductuales, anatómicas o fisiológicas manifestadas exteriormente y registradas por el profesional". (1)

Hay que advertir que la práctica analítica porta otra clave de lectura que hace del diagnóstico un acto, no solo articulado a la clínica, sino, particularmente promovida por una ética que entiende que, el psicoanálisis como praxis, conduce a la constitución de un sujeto responsable en su acto.

Este aspecto que forma parte del marco contextual del problema se agudiza en el campo de la compulsión adictiva en donde el entrecruzamiento discursivo oscurece y obstaculiza, aún más la pertinencia del diagnóstico en la marea de las múltiples incidencias clínicas, biológicas, sociales, jurídicas etc. que rodean al fenómeno. Advirtiendo que el fenómeno tóxico no hace diagnóstico de por sí, el problema gana en urgencia en el debate actual del ámbito *psi*.

Desde la psiquiatría americana, no habiendo agotado, ni siquiera iniciado, el estudio del diagnóstico de las patologías propias del consumo, el DSM IV se detiene en un punto sensible a la práctica clínica del tratamiento de la adicción: Psicosis inducida por tóxicos.

Aunque hay una clara concordancia homonímica, es evidente que aquello que el DSM IV (2) entiende por psicosis no es lo mismo que lo que entiende el psicoanálisis por la misma. Desde esta lectura se induce que la psicosis puede ser causada por la incidencia de una sustancia lo cual sitúa una clara diferencia con la conceptualización analítica de la psicosis como una condición del sujeto frente a la estructura.

Las claves de diagnóstico propuestas son sencillas e incluso ingenuas: sólo se pretende establecer las concordancias en la relación causa - efecto.

El criterio A sostiene que la presencia de alucinación o delirio está en relación directa con la ingesta o la privación de la sustancia y esto es suficiente como prueba diagnóstica.

Para dar cuenta de la supuesta relación causa-efecto el criterio B introduce dos nuevos vectores: 1- La relación temporo-espacial: la ingesta o privación deben ser dentro del lapso de un mes. 2- la *razón* bioquímica: el orden de las causalidades etiológicas debe corresponder a los efectos buscados a partir de las causas propuestas. El criterio C y D responden más a una demostración *ab absurdam*, en otras palabras, no debe haber una explicación mejor para el fenómeno. Por ese motivo leemos como criterio C que, la alteración no se explica mejor por la presencia de un trastorno psicótico no inducido por sustancias, y como criterio D que, la alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de un *delirium*.

Más allá de estas primeras observaciones, en los criterios diagnósticos propuestos por la psiquiatría americana se ponen en evidencia, no sólo una distancia en la lectura diagnóstica con la práctica analítica sino, una radical divergencia ética. Desde el punto de vista americano el tratamiento de este tema pone en evidencia que el mismo es funcional a una lógica jurídica y política que propone una de estas primeras observaciones, en los criterios diagnósticos propuestos por la psiquiatría americana se propone una

radical estigmatización de la sustancia como agente causal del problema de la adicción y sus consecuencias.

Esta argumentación se fundamenta en supuestas propuestas epistemológicas que no hace más que resaltar el carácter poco riguroso del método: "El objeto de estudio de la psiquiatría es el enfermo psíquico y sus alteraciones mentales, es decir su conducta psicopatológica" (3). De allí que se divida el método en uno explicativo causal y otro deductivo interpretativo. Las teorías que tratan de explicitar los componentes observables de la conducta, son de categoría explicativa, mientras que los que conciernen a los procesos inferibles, aquellos que no se pueden observar, son de categoría interpretativa.

Sin embargo dice que entre lo observable y la dilucidación de los mecanismos que lo determinan hay "un salto epistemológico". Es interesante que en ningún momento se aclara que se entiende por este "salto epistemológico" que remite a una serie de variantes de situaciones inconexas tales como: método de las ciencias naturales, el método científico natural, ciencias humanas, basadas en la observación y la interpretación, etc. Al haber propuesto esta línea argumental, las premisas siguientes continúan el entramado de la misma falacia, por lo cual cualquier distorsión de la interpretación se reduce al tenor de *pseudos discrepancias* que provienen solamente de lecturas erróneas producto de la confusión en la recolección de evidencias en momentos evolutivos diferentes de una manifestación patológica. "El disentimiento, la desigualdad o la diferencia que algunas veces puede observarse en los diagnósticos psiquiátricos, expresados en las pericias judiciales solicitadas por camaristas, jueces, defensores y fiscales pueden deberse en ocasiones a lo que denominamos *pseudodiscrepancias*. Estas surgen, en su gran mayoría por la utilización de vocablos distintos para delimitar un mismo cuadro clínico y en otros casos por hallarse el paciente en momentos evolutivos diferentes de un mismo cuadro" (4).

Se suma a esto el fantasma amenazador de la subjetividad que se pone en juego, no solo en la experiencia humana sino en la práctica clínica, que la psiquiatría no logra desalojar en el intento de promover una práctica clínica basada en una pretendida "objetividad". De esta manera se puede leer que: "La dificultad estriba en que la psiquiatría basa su diagnóstico en experiencias o fenómenos de índole subjetiva, esta subjetividad será tanto desde la perspectiva del entrevistado como del entrevistador, y determinará que los síntomas psiquiátricos sean menos confiables que los datos cuantificables" (5).

Lineamientos de corte humanista completan la confusión: las consecuencias que la disparidad salud-enfermedad trae 1) La pérdida de libertad frente a sí mismo. 2) La aparición de estructuras psíquicas cuantitativas o cualitativamente distintas de las registradas en los sujetos sanos. 3) El desgarramiento o ruptura psicológica del desarrollo biográfico. 4) El descenso del bienestar y/o el desajuste social. (6)

Dentro de este contexto de cuestiones el *carácter maldito del tóxico* podría traducirse por la inferencia implícita en el DSM IV que se podría enunciar de la siguiente manera: La sustancia puede promover psicosis. Y a partir de allí se puede establecer un nexo explicativo que introduce otro tema candente en la actualidad: las patologías del acto y la violencia.

Si bien es sabido que la violencia no tiene relación directa con la ingesta del tóxico, desde la psiquiatría americana la condición de posibilidad de una relación causal entre ambas se pone en primer plano. Por ese motivo la problemática de la compulsión adictiva toma una especial relevancia en otro terreno conexo que es el de la medicina legal y sus consecuencias jurídicas en las políticas, incluso de seguridad nacional. Para la psiquiatría americana el objeto tóxico asume el carácter pernicioso de ser el agente causal de la problemática adictiva, no construyendo ninguna teorización acerca de la subjetividad puesta en juego en la problemática compulsiva. El resultado se manifiesta, paradójicamente, en la punición del sujeto adicto.

Es sabido que en la antigüedad el carácter del *pharmakon* (7) era ambiguo. Era un bálsamo, un remedio, un sumo sagrado o un veneno. Las múltiples posibilidades de la efectividad del mismo no se debía tanto a las propiedades intrínsecas del objeto sino a las condiciones de su utilización. Esto es situado por Aristóteles en una obra exotérica y que da lugar a la utilización por primera vez del

termino tóxico (el tóxico [*toxike*] según Aristóteles deviene del arte de la utilización del *pharmakon* {8}). En el mismo sentido, es sabido que el fenómeno adictivo es una particularidad de la época moderna (9) y que no existía como tal en la antigüedad. Frente a la imper turbabilidad del objeto tóxico, la historia de las manifestaciones adictivas denotan que dicho fenómeno deviene de la interpolación de la manifestación del sujeto adicto en relación a las cuestiones de época (ruptura de los lazos sociales, caída del lugar del Otro, los efectos denunciados en la discursividad de la posmodernidad, etc.) sumado a la proliferación de terapias que, al promover la vía abstencionista, exoneran al sujeto de toda posibilidad de toma de posición responsable en el acto de consumo.

---

#### NOTAS

- 1 Stingo, Néstor Ricardo, Zazzi, María Cristina. (2003-) "Pseudodiscrepancias y discrepancias en los diagnósticos psiquiátricos", *Revista Alcmeon*, Año XIV, vol 11, N°1, octubre de 2003
- 2 American Psychiatric Association - *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, El DSM-IV*, Editorial Masson.
- 3 Stingo, Néstor Ricardo, Zazzi, María Cristina, *Op. Cit.*
- 4 *Ibidem*
- 5 *Ibidem*
- 6 *Ibidem*
- 7 Lain Entralgo (1897), Pedro, *La medicina Hipocrática*, Alianza Editorial, Madrid, Pág. 84
- 8 Aristóteles (s.f.), "Auscultationibus mirabilibus", en el *Tesaurus Linguae Graecae*, Silver Mountain, Universidad de California, 2000,
- 9 Escohotado Antonio (1994), *Historia de las Drogas*, Alianza Editorial, Madrid, tomo III, pág 67 y ss

#### BIBLIOGRAFÍA

- DISANTO, L.; MIGDALEK, S.; QUEVEDO, S.; VÁZQUEZ, L. "Adicciones: Opacidades del síntoma". Trabajo Libre enmarcado en el Proyecto de investigación "Indicador diferencial entre el diagnóstico de trastorno psicótico inducido por sustancias - manual DSM IV- y el diagnóstico estructural de psicosis -psicoanálisis- en consumidores de pasta base de cocaína". Presentado en las XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Agosto 2008.
- DONGHI, A.; GARTLAND, C.; QUEVEDO, S. (compiladoras) "Cuerpo y subjetividad. Variantes e invariantes clínicas". Ed. Letra Viva .2005.
- EHRENBERG, A. "Un mundo de funámbulos" en Ehrenberg, A. (comp) "Individuos bajo Influencia". Ed. Nueva Visión 1990.
- ESCOHOTADO, A "Aprendiendo de las drogas. Usos, abusos, prejuicios y desafíos". Ed. Anagrama. 1995.
- DÉGLON, J.J. "Un caso ejemplar: la toxicomanía" en "Libro Negro del Psicoanálisis. Vivir, pensar y estar mejor sin Freud". Ed. Les Arènes. París. 2005.
- LE POULICHET, S. "Toxicomanías y Psicoanálisis. Las narcosis del deseo". Amorrotu Editores, 1990.
- QUEVEDO, S. "Sobre simplificaciones y banalidades" • Artículo publicado en "Adicciones: Desde el fantasma del flagelo a la dimensión de la pregunta" Ed. Letra Viva. Año 2007.