

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

Diagnóstico diferencial ¿neurosis o psicosis? lectura de un caso del Hospital Braulio Moyano.

Martínez, Alejandra Gabriela.

Cita:

Martínez, Alejandra Gabriela (2011). *Diagnóstico diferencial ¿neurosis o psicosis? lectura de un caso del Hospital Braulio Moyano. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/228>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/mFf>

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>.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ¿NEUROSIS O PSICOSIS? LECTURA DE UN CASO DEL HOSPITAL BRAULIO MOYANO

Martínez, Alejandra Gabriela
Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

El presente trabajo está basado en una presentación de enfermos presenciada durante la cursada de la materia Clínica de Adultos, Cátedra 1 de la Facultad de Psicología, UBA, en el transcurso del Primer Cuatrimestre de 2009. A lo largo del presente trabajo me propongo realizar una articulación teórico - clínica que permita al lector interrogarse sobre las dificultades de realizar un diagnóstico psiquiátrico, sobre todo cuando la estructura no está del todo clara. Ejemplificaré el desarrollo con una paciente a quién denominaré I; quién al momento de la entrevista que presencié se atendía por consultorios externos del Hospital Neuropsiquiátrico Braulio Moyano, siguiendo un tratamiento ambulatorio. La paciente fue derivada por su psiquiatra tratante ya que tenía una duda diagnóstica. Intentaré realizar un diagnóstico diferencial entre Psicosis y Neurosis, aunque considero fundamental tener en cuenta, que con el material obtenido en una sola entrevista resultará un poco difícil poder concretar dicho objetivo en su totalidad. Pero dicha articulación permitirá acercarse a la temática e interrogarse sobre la misma.

Palabras clave

Neurosis Psicosis Internación Delirio

ABSTRACT

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS ¿NEUROSIS OR PSYCHOSIS? READING HOSPITAL CASE BRAULIO MOYANO

The paper is based on a presentation of patients witnessed during the course of the matter Adult Clinic, Department 1 School of Psychology, University of Buenos Aires during the first quarter of 2009. Throughout this paper I intend to make a theoretical articulation - clinic that allows the reader wonder about the difficulties of making a psychiatric diagnosis, especially when the structure is not entirely clear. Thus, I develop with a patient whom I shall call it, who at the time of the interview I witnessed was attended by the Neuropsychiatric Hospital outpatient Braulio Moyano, following outpatient treatment. The patient was referred by her treating psychiatrist and diagnosed that I had a doubt. Try to make a differential diagnosis between psychosis and neurosis, but I think essential to note that the material obtained in a single interview will be a little difficult to realize this objective in its entirety. But the joint will approach the subject and question about it.

Key words

Inpatient Delirium Psychosis Neurosis

I comienza la presentación diciendo: "*Tuve una infancia interrumpida*". Comenzando así a contar que fue violada por su hermano ya que su madre, era una madre ausente (hacia ella y no hacia el resto de sus hermanos). Se define como "*patito feo*" aludiendo a que su madre nunca la quiso escuchar.

Con respecto a su padre, I dice: "*él la amó tanto que permitió que hiciera de mí lo que quisiera*". Con respecto a su madre, I agrega: "*Ella falleció lamentablemente. Me hubiera gustado que sufriera más. Quiero patear ese cadáver*". Se acerca al analista y le dice por lo bajo: "*si llamaba la atención de un hombre...*" se dirige a todos los presentes y dice: "*Hasta los 14 años éramos niñas, ya teníamos menarca, de eso no se hablaba*". Luego cuenta una escena, en el velatorio de su padre, donde una tía revela que la hermana de la paciente, en realidad era su media hermana y que el padre de dicha hermana era un hombre que era "Dios" para su madre.

Al hablar de su marido, relata que se sintió abandonada por él, que fue muy sobreprotector económicamente pero muy ausente. Dice: "*Dios hace al hombre superior, mi marido trabajo en la Nasa, es ingeniero en electrónica y es chino*". En este momento comienza a relatar, lo que podríamos denominar como un delirio, ya que cuenta que China vendió el cerebro de su marido y que tanto China como su marido cobran dinero por esta venta. Expone que a su familia le molestaba que su marido fuera un genio, porque los genios son locos. Evidentemente en esta paciente es importante estar rodeada de "genios" ya que además compara a su hija con una cantante famosa. Luego hace alusión a como conoció a su marido en Canadá, cuando ella trabajaba de institutriz de los hijos de un Cónsul. "*Nos casamos sin que yo supiera que me casaba, yo pensé que era para darle la ciudadanía*". Dice que su familia le decía puta. Prosigue el relato señalando que su marido se fue con una joven china. En ese momento sus hijos se mudan y ella va a vivir a lo de una amiga. "*No estar con mis bebés era el problema. Yo quería de chica salir a la calle y que me atropelle un auto. Al tren no porque le tengo miedo*". (En la historia clínica relata que la paciente se acostó en la calle a la espera de ser atropellada por un auto o un camión, y es en ese momento cuando es llevada al hospital).

Continúa la entrevista diciendo: "*Siempre pensé que mi progenitora se iba a sentar en una mesa con mi hermano y yo e íbamos a hablar de todo*". I esperaba que se aclare la situación y que su hermano y su madre le pidan perdón. Pero su hermano siempre negó todo y la amenazó con un arma. Al finalizar la entrevista dice: "*Quiero que venga mi progenitora y que escuche todo esto, yo no voy a ser feliz hasta que ella no sufra como*

yo, ella se murió para no escuchar. Yo no quiero ser hija de ella”.

Luego de plantear el caso, comenzaré a plantear la articulación teórica para poder intentar llegar a un diagnóstico presuntivo. Si pensáramos a esta paciente desde una estructura neurótica podríamos señalar la presencia de una fantasía neurótica de reconocimiento. Específicamente, esto se vislumbra en I en la escena de la mesa, donde tanto su madre y su hermano la reconocen y le piden perdón. Pero a su vez, esta necesidad de ser alguien también está presente en el sentido de pertenencia que intenta tener, cuando en su delirio, habla de su marido “genio”, de su hija cantante, similar a una famosa y con un don natural y cuando “recuerda” su trabajo en Canadá de Institutriz de los Hijos de un Cónsul. ¿Podría inferirse a partir de esto la búsqueda de I de un reconocimiento y una necesidad de “ser alguien”? Podríamos inferir entonces que esta fantasía que arma I le serviría como un modo de encuadre al intentar darle sentido a eso que viene del Otro. Desde la neurosis, al no haber sustituto cabal para la pulsión reprimida el neurótico no va a parar de quejarse de la realidad. Es decir tomar a la realidad como partenaire síntoma del sujeto. Sin embargo, Lacan (1955) dice: “No digamos que el loco es alguien que prescinde del reconocimiento del otro (...) es algo que de hecho se propone como un esfuerzo por ser reconocido (...) el loco parece distinguirse a primera vista por el hecho de no tener necesidad de ser reconocido”. [i]

Si estuviéramos en presencia de una psicosis, ¿Cómo podríamos pensar el delirio de la paciente? Siguiendo a Colette Soler “¿Cuál es el efecto de esta construcción del delirio? Un efecto de tranquilización manifiesta (...) encuentra sus soportes en una serie de figuras del estrellato y de celebridad”. [ii] Esto se relaciona con lo antedicho sobre el reconocimiento buscado por la paciente y los personajes que la rodean y que ella misma encarna.

La reflexión de Soler está íntimamente relacionada con lo planteado por (Freud, 1986) donde reconoce al delirio como una tentativa de curación. A su vez, plantea que en el texto del delirio hay una verdad que no está escondida como ocurre en la neurosis. Siguiendo a (Soler, 1988) “(...) en el trabajo del delirio es el propio sujeto quien toma a su cargo, solitariamente (...) “los retornos de lo real” que lo abruman. (...) el delirio en si es una autoelaboración en la que se manifiesta (...) la eficacia del sujeto”. [iii] El trabajo de la psicosis será entonces para el sujeto una manera de tratar estos retornos en lo real haciendo soportable el goce. Lo que (Lacan, 1955) consideró en un momento de su obra como metáfora delirante reside en una suplencia que consiste en que el sujeto construya una ficción. “En muchos casos funciona la misma solución consistente en tapar la cosa mediante una ficción colgada de un significante ideal, pero no requiere por fuerza la inventiva delirante del sujeto. (...) el sujeto no inventa sino que toma prestado del Otro un significante que le permite, al menos por un tiempo, tapar, mediante un ser de pura conformidad, el ser inmun-

do que él tiene la certeza de ser”. [iv] Es fundamental ver como se sitúa el sujeto frente al goce del Otro.

Sergio Rodríguez (1997) dice: “(...) si en el primer periodo de vida, cuando “el niño es más dependiente y sin recursos que nunca”, y en el que se moldean los lugares que van a dar asiento a la estructura significante, queda a merced de un Otro primordial ambiguo, el objeto no se pierde, ya que no se constituye por no producción.”. [v] Esto podría inferirse en el caso de I ya que su padre era un buen padre, un “Sr. padre”. “Pero ella no merece el título de madre”, ella la culpaba de la muerte de su padre, y la castigaba todos los días, verbal o físicamente: diciéndole cosas como que era la basura de la casa, etc. ¿Esto estaría relacionado con la posibilidad de que I haya sufrido una carencia paterna? Podríamos afirmar que I se encuentra expuesta al Goce del Otro y a merced de él. I está ubicada en ese lugar de deshecho en el que su madre la ponía.

Otra fantasía que cuenta I es cuando dice “Ella falleció lamentablemente. Me hubiera gustado que sufriera más. Quiero patear ese cadáver” Del lado de la Neurosis podríamos plantear la posibilidad de que la muerte de su madre sea eso real que no se puede inscribir. Pero pensando desde la estructura psicótica podríamos decir que se encontraría del lado del delirio paranoico y que su madre estaría viva en su realidad psíquica ya que la dignifica en sus dichos. Aquí se plantea la duda estructural ¿La mantiene viva delirantemente? Esto nos daría cuenta además, del lado neurótico, de una ambivalencia afectiva hacia ella, donde del lado conciente se encontraría el odio y desde el lado inconsciente el amor hacia su progenitora. Podría ser entonces un llamado al A, encarnado por la madre. Si pensáramos en este llamado al Otro podríamos identificar un acting out cuando la paciente se acuesta en la calle, identificada con ese objeto, como esa “mierda” en la que la ubicaba la madre, para que la atropelle un auto o un camión (pero nunca un tren porque le tiene miedo. ¿A que le tiene miedo, a morir realmente?). Esta escena montada, en carácter de acting, daría cuenta de cierto Histrionismo de la paciente, con lo cual se podría hipotetizar, que si estuviéramos en frente de una estructura neurótica, sería una estructura histérica. Otra evidencia de histrionismo en la paciente puede señalarse cuando se acerca al analista y le dice algo en voz baja. Pero a su vez se suma otro interrogante ¿la escena en la calle es un acting, una mostración de su histrionismo o es un delirio de muerte?

Citando a Lacan (1924): “El acting out es esencialmente algo, en la conducta del sujeto, que se muestra. El acento demostrativo de todo acting out, su orientación hacia el Otro, debe ser destacado”. [vi] Esta mostración esta velada para el sujeto. Como dice Lacan (1924) “(...) en un determinado registro es invisible, al mostrar su causa”. [vii] Si bien esta dirigido a Otro, que en este caso sería su madre, y llama a su interpretación, es justamente lo contrario lo que hay que hacer. Interpretarlo así sería un error porque el paciente no podría dar cuenta de él. Habría que hacer que se pueda poner en palabras para po-

der intentar entonces conmovier algo del sujeto. A su vez, al ocupar ese lugar de deshecho en la triada edípica estaría denotando un conflicto edípico y entonces podríamos pensar que se encontraría del lado de la neurosis. A la hipótesis planteada sobre la fantasía podríamos agregar una nueva acerca de una posible identificación de la paciente con su madre. La identificación fue utilizada en Freud en relación a los síntomas histéricos. (Freud, 1921) define a la identificación como: "(...) *la más temprana exteriorización de una ligazón afectiva con otra persona. Desempeña un papel en la prehistoria del complejo de Edipo*". [viii] Por ejemplo, cuando la paciente relata la escena del velatorio, dice que el padre de su hermana era un hombre que era "Dios" para su madre. Es interesante destacar que cuando la paciente comienza a hablar de su marido dice: "*Dios hace al hombre superior, mi marido trabajo en la Nasa, es ingeniero en electrónica y es chino*". Podría inferirse a partir de esto el saber que le supone I a su marido, ya que lo considera un hombre muy inteligente, un "genio", al que China le ha comprado su cerebro. ¿Podríamos equiparar este lugar en que ella coloca a su marido con el lugar donde su madre ponía al padre de su hermana? Sin duda, al haber entrevistado a la paciente una sola vez, nos faltan elementos. "*La Identificación puede ser la misma que la del complejo de Edipo, que implica una voluntad hostil de sustituir a la madre, y el síntoma expresa el amor de objeto por el padre, realiza la sustitución de la madre bajo el influjo de la conciencia de culpa*". [ix] Otra forma de identificación que plantea Freud es que el síntoma puede ser el mismo del de la persona amada. Cuando la paciente habla de su padre dice: era un buen padre, un "*Sr. padre*" pero que a su vez dice: "*el la amó tanto que permitió que hiciera de mí lo que quisiera*", denotando una ausencia, una carencia paterna. Y al referirse a su marido relata que se sintió abandonada por él, que fue sobreprotector económicamente pero muy ausente. ¿Podríamos realizar una comparación entre este padre bueno pero ausente y este marido "abandónico" y ausente? Y yendo más allá, ¿podríamos realizar una comparación entre la paciente y su madre en las elecciones de objeto? No podríamos sostener dicha hipótesis del amor inconsciente de la paciente por su madre sino estuviera la castración presente en ella. A su vez, durante toda la entrevista, la paciente denota angustia ¿es angustia de castración o angustia psicótica? Freud (1926) propone que la angustia es "(...) *una reacción a una "situación traumática", una situación de desamparo ante una acumulación de excitación que no se puede descargar*". [x] (Lacan, 1938 citado en Evans, 1997) "*relaciona primordialmente la angustia con la amenaza de fragmentación que enfrenta el sujeto en el estadio del espejo (...) solo después del estadio del espejo estos fantasmas de desmembramiento corporal se fusionan en torno al pene, dando origen a la angustia de castración*". [xi] La paciente ocupa el lugar de deshecho en la triada edípica, lugar que denotaría un conflicto edípico. En el análisis del caso Hans, Lacan (Evans, 1997) ubica como surgimiento de la angustia al momento en que el sujeto se encuentra suspendido entre el triángulo preedi-

pico imaginario y el cuaternario edípico. En 1926, Lacan va a plantear que la angustia involucra el objeto a, o sea, el objeto que no puede simbolizarse como los demás. El objeto a es "*el objeto causa del deseo, y la angustia surge cuando aparece en el lugar de este objeto*". [xii] Entonces la angustia surgirá cuando el sujeto se vea confrontado al deseo del Otro sin saber qué lugar ocupa el en ese deseo. El acting out es una defensa a dicha angustia. Retomando lo planteado sobre el posible acting out de la paciente, dicho acting sería entonces su modo de defenderse frente a esta madre que la pone en posición de objeto deshecho, de "patito feo" y de "puta, una defensa frente al goce del Otro por el que se encuentra tomada y sobre todo, ante la angustia que todo esto le provoca. La angustia de castración indicaría algo de la falta en ella, de su deseo, pero la paciente no se implica subjetivamente en nada de lo que le sucede. En la psicosis no es posible lograr modificaciones que generen cambios en la posición subjetiva. Esto se debe a que en la psicosis no es posible la historización y, en consecuencia, el sujeto no puede ir dialectizándose. En la neurosis se vislumbra que los pacientes adultos traen a la consulta problemas actuales pero al tener la neurosis infantil como base, ésta está reprimida (contenidos sexuales) y es reactualizada en la transferencia y una de las formas de manifestarse es a través de los recuerdos encubridores. La posibilidad de historización está relacionada con la presencia del nombre del padre. La misma consiste en producir sentido allí donde no lo había, recuperando esos aspectos para el dominio del sujeto mismo. ¿Es posible dicha historización en I? Con los datos obtenidos a través de la presentación se hace difícil poder identificar si algo de esto está presente en el discurso de la paciente. Además, el discurso de I por momentos resulta inconexo, y hasta podríamos decir desarticulado ya que se encuentra comandado por pensamientos ramificados (le costaba limitarse a responder las preguntas). Por momentos se vislumbra que realiza rodeos para no llegar a cuestiones específicas. Una vez más esto podría estar del lado de la neurosis, como el querer evitar hablar de lo que la angustia y la pone mal o podría considerarse como una evasión psicótica. Esto podría ejemplificarse cuando la paciente comienza la entrevista definiéndose como "patito feo" y en seguida dice que ella no tomaba decisiones hasta que comenzó a atenderse con la Lic. X, con la que mantuvo un tratamiento psicológico por 4 años interrumpidos, ya que en esa época es cuando comenzó su obesidad. Luego vuelve a hablar de su infancia, y en seguida habla de sus hijos, mezclando así sus dichos. Dado el recorrido realizado no me animaría a equilibrar la balanza para ninguna de las dos estructuras ya que, si bien en su discurso encontramos signos de la neurosis, como las fantasías, el conflicto edípico, identificaciones, el histrionismo, el acting out (que si bien no es exclusivo de la neurosis, es más factible en ella) no tenemos datos precisos sobre si podría ser una psicosis más que la posibilidad de que su delirio sea un delirio paranoico en el que mantiene viva delirantemente a su madre y además la presencia de una posible ideación suicida.

NOTAS

[i] Lacan, J. (1955) El Seminario. Libro 3: *Las psicosis*, Paidós, Bs. As., 1984. Pág 114.

[ii] Soler, C. (1989). *Estudios sobre las psicosis*. Bs. As., Manantial. Pág. 12 - 13.

[iii] Op.Cit. Pág. 15.

[iv] Op. Cit. Pág. 16-17

[v] Rodríguez, Sergio. Compilador. (1997) *Lacan... Efectos en la clínica de las Psicosis*, Bs. As, Lugar Editorial. Pág. 80

[vi] Lacan (1962). El Seminario. Libro 10: *La angustia*. Capítulo IX, Bs. As., Paidós, 2006. Pág. 136.

[vii] Op. Cit. Pág. 138.

[viii] Freud, S., (1921) *Psicología de las masas y Análisis del yo*. En Obras Completas, Bs. As., Amorrortu Editores, 1979, Vol. XVIII. Pág. 99.

[ix] Op. Cit. Pág 100.

[x] Evans, Dylan. (1997) *Diccionario Introductorio de Psicoanálisis Lacaniano*. Bs. As, Paidos. Pág. 38.

[xi] Op. Cit. Pág. 38.

[xii] Op. Cit. Pág. 39.

BIBLIOGRAFÍA

Evans, Dylan. (1997) *Diccionario Introductorio de Psicoanálisis Lacaniano*. Bs. As, Paidos.

Freud, S., (1921) *Psicología de las masas y Análisis del yo*. En Obras Completas, Bs. As., Amorrortu Editores, 1979, Vol. XVIII.

Freud, S. (1925) *Inhibición, síntoma y angustia*. En Obras Completas, Bs. As., Amorrortu Editores, 1979, Vol. XX.

Lacan, J. (1958) *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis*. En *Escritos 2*, México, Siglo veintiuno, 1984.

Lacan, J. (1955) *El Seminario. Libro 3: Las psicosis*, Paidós, Buenos Aires, 1984

Lacan, J. (1957) *El seminario. Libro 5: Las formaciones del inconsciente*, Paidós, Buenos Aires, 1999.

Lacan (1962). *El Seminario. Libro 10: La angustia*. Buenos Aires, Paidós, 2006.

Laplanche, J; Pontalis, J B (2006): "Diccionario de Psicoanálisis". Buenos Aires, Paidos.

Lombardi, G. (1993) *La clínica del psicoanálisis 3 Las psicosis*. Buenos Aires: Atuel.

Rodríguez, Sergio. Compilador. (1997) *Lacan... Efectos en la clínica de las Psicosis*, Bs. As, Lugar Editorial.

Soler, C. (1988). *Estudios sobre las psicosis*. Buenos Aires. Manantial.