

XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2019.

Incidencias del diagnóstico en la dirección de los tratamientos psicoanalíticos en el ámbito hospitalario.

Oberlander, Monica, Casoetto, Sergio Daniel y Muchico Cremaschi, Paula.

Cita:

Oberlander, Monica, Casoetto, Sergio Daniel y Muchico Cremaschi, Paula (2019). *Incidencias del diagnóstico en la dirección de los tratamientos psicoanalíticos en el ámbito hospitalario. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-111/477>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecod/ePH>

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>.

INCIDENCIAS DEL DIAGNÓSTICO EN LA DIRECCIÓN DE LOS TRATAMIENTOS PSICOANALÍTICOS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Oberlander, Monica; Casotto, Sergio Daniel; Muchico Cremaschi, Paula
Hospital Parmenio Piñero. Argentina

RESUMEN

“Incidencias del diagnóstico en la dirección de los tratamientos psicoanalíticos en el ámbito hospitalario” es una investigación descriptiva y exploratoria que se está llevando a cabo en el Servicio de Consultorios Externos de Salud Mental del Hospital Parmenio Piñero, con la finalidad de describir y analizar, en la práctica hospitalaria, el modo en que incide el diagnóstico en la dirección de los tratamientos psicoanalíticos. A partir de un rastreo del concepto del “diagnóstico” en Freud, Lacan y Miller, constatamos que su abordaje se ha ido modificando a lo largo del tiempo en los distintos autores dentro de la práctica del Psicoanálisis. Partiremos de la hipótesis de que en cuanto a su incidencia, el diagnóstico presenta dos facetas: puede orientar la conducción de una cura, como también interponerse como obstáculo. La investigación se encuentra en fase de relevamiento de datos cualitativos, a través de la realización de entrevistas semidirigidas, las cuales permitirán analizar los modos como resuelven en la práctica esta tensión los profesionales que practican el psicoanálisis en el hospital público.

Palabras clave

Diagnóstico - Dirección - Tratamiento - Hospital

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF DIAGNOSIS ON THE DIRECTION OF THE PSYCHOANALYTIC TREATMENT IN A HOSPITAL SETTING

“The influence of diagnosis on the direction of the psychoanalytic treatment in a hospital setting” is a descriptive and exploratory research project that is taking place at the Outpatient Department of Mental Health - Parmenio Piñero Hospital. The aim of this research is to describe and analyze how the practice of diagnosis influences on the direction of psychoanalytic treatments. We have come to the conclusion that the concept of “diagnosis” stated by Freud, Lacan and Miller has been reviewed and modified by different psychoanalytic authors, throughout time. Our hypothesis is that the practice of diagnosis can influence on the direction of the psychoanalytic treatments either by guiding it or by acting as an obstacle. We are now gathering qualitative data from semi-scripted interviews, to analyze how psychoanalysts manage the tension that the process of diagnosis can bring at a public hospital setting.

Key words

Diagnosis - Direction - Treatment - Hospital

Introducción

El presente trabajo consiste en la presentación del proyecto de investigación denominado “Incidencias del diagnóstico en la dirección de los tratamientos psicoanalíticos en el ámbito hospitalario” que se encuentra en curso en el Servicio de Salud Mental del Hospital General de Agudos Parmenio Piñero de la Ciudad de Buenos Aires. Se trata de un proyecto de investigación descriptiva y exploratoria que ha sido aprobado por el Comité de Ética en la Investigación del Hospital y que se encuentra en fase de relevamiento de datos con la realización de entrevistas semidirigidas a los profesionales del servicio que conducen tratamientos psicoanalíticos. El análisis de los datos relevados será realizado en el segundo semestre de 2019, estimándose la conclusión de la investigación hacia final de año.

Fundamentación

El diagnóstico es una práctica que el psicoanálisis ha tomado de la medicina y que supone preocuparse por encontrar una correspondencia entre el padecimiento de un paciente y un lugar en una clasificación nosográfica a los fines de determinar y orientar el tratamiento. En lo que respecta al psicoanálisis, la teoría contemporánea se encuentra dividida en cuanto al modo en que el diagnóstico incide en la dirección de los tratamientos psicoanalíticos. Mientras que algunos autores sostienen que no debería influir en la dirección de las curas, y que no es necesario contar con un diagnóstico para que el tratamiento avance, otros lo consideran un proceso previo, necesario y fundamental. Muñoz (2015) critica a una “ortodoxia supuestamente lacaniana” que padece de *furor categorizandis* excluyendo lo singular del caso y limitándose a reconocer lo que de él se parece a otros. Por su parte, Mazzuca (2013) cuestiona a las orientaciones actuales que “rechazan con vigor la práctica del diagnóstico por considerarla incompatible con los principios del tratamiento psicoanalítico”.

En un famoso estudio experimental, se demostró cómo la percepción que los profesionales de la salud mental tenían sobre las circunstancias de los pacientes quedaba modelada completamente en función de un diagnóstico establecido con anterioridad.

ridad, incidiendo de manera negativa en la determinación del tratamiento más conveniente (Rosenhan, 1973).

Sin embargo, como lo señala Mazzuca (2013): “no fue ésta la posición de Sigmund Freud, ni tampoco la de Jacques Lacan, para quienes tanto las distinciones entre categorías clínicas como el diagnóstico constituyeron siempre cuestiones clínicas de primer orden. Incluido el diagnóstico previo” (p. 214).

Por último, Antonio Di Ciaccia (2015) -psicoanalista italiano, miembro de la Escuela Freudiana de París- da cuenta de cómo desde el vacío, del sinsentido, del silencio estructuralmente central del ser humano entendido como un agujero negro circulan a su alrededor todos sus significantes. Ante lo inefable del ser -ya que no se puede decir que hay respuesta frente a la pregunta “¿qué soy?”- existe sin embargo un rodeo, un acercamiento de los significantes alrededor del vacío de la representación del ser. De lo expuesto anteriormente se desprende que para algunas orientaciones el diagnóstico inicial es un prejuicio que obstaculiza la cura psicoanalítica ya que atenta contra la posición de espera y neutralidad que conviene al psicoanalista y para otros es fundamental en la iniciación y desarrollo de un tratamiento. La preocupación por establecer un diagnóstico, tratándolo como un enigma a resolver, puede obturar la mirada del profesional, en lugar de iluminarla u orientarla, ya que detalles fundamentales del caso quedarían velados o descuidados al orientarse a partir de la clase diagnóstica. Es decir que la práctica del diagnóstico produciría el aplanamiento de las diferencias singulares que constituyen el fundamento para la orientación de todo tratamiento psicoanalítico.

Estas diferencias teóricas tienen su correlato en la práctica. Nos encontramos en el ámbito hospitalario con situaciones que reflejan esta tensión conceptual y ponen en evidencia la necesidad de explorar cómo incide concretamente el proceso diagnóstico en la determinación y dirección de los tratamientos psicoanalíticos que se dan actualmente en el hospital. Por caso, en las supervisiones clínicas se plantea con cierta frecuencia el interrogante sobre si es posible, conveniente o incluso necesario dejar en suspenso la cuestión diagnóstica al inicio de los tratamientos o en qué condiciones estos pueden avanzar cuando la duda diagnóstica subsiste. También encontramos diferencias en la importancia atribuida al diagnóstico en las situaciones en las que se recibe la demanda de tratamiento de un paciente que ha pasado por una entrevista de admisión o por un tratamiento previo. En tales casos, algunos profesionales toman el diagnóstico previo como orientador a los fines de delinear la dirección del nuevo tratamiento y otros, por el contrario, prefieren dejar en un segundo plano lo que se haya descripto previamente a fin de que su escucha no quede sesgada, evitando así que se obstaculice la instalación del nuevo vínculo transferencial.

La hipótesis que pondremos a prueba es que el diagnóstico tiene dos facetas: puede tener tanto efectos orientadores como obstaculizadores en la dirección de los tratamientos psicoanalíticos en el Hospital. Nos preguntaremos, siguiendo a Gurevitz

y Mordoh (2007) cómo y cuándo el diagnóstico orienta a quien conduce el tratamiento y en qué circunstancias, por el contrario, actúa como un obstáculo.

Objetivo general de la investigación

Describir y analizar, a partir de entrevistas realizadas a profesionales psicoanalistas, las incidencias del diagnóstico en la dirección de los tratamientos psicoanalíticos en el ámbito hospitalario.

Objetivos específicos de la investigación

Los objetivos específicos de la investigación son: i) explorar la función que cumple el diagnóstico en la orientación de las decisiones del profesional que dirige un tratamiento psicoanalítico; ii) delimitar las ventajas y desventajas que presenta el uso del diagnóstico en la conducción de los tratamientos psicoanalíticos en el ámbito del hospital; iii) indagar respecto de si la clarificación del diagnóstico determina o no las intervenciones del psicoanalista; iv) explorar qué categorías nosográficas utilizan los psicoanalistas en el hospital; v) relevar y analizar de qué manera inciden en la orientación de un tratamiento psicoanalítico en el hospital los diagnósticos provenientes de otras disciplinas; vi) relevar y analizar de qué manera inciden en la orientación de un tratamiento psicoanalítico en el hospital los diagnósticos o indicaciones establecidos en tratamientos psicoanalíticos previos y vii) explorar qué importancia tiene para el psicólogo que conduce un tratamiento psicoanalítico en el hospital tomar conocimiento del plan psicofarmacológico de los pacientes que en simultáneo realizan tratamientos psiquiátricos.

Marco teórico

El marco teórico de la investigación es el psicoanálisis de orientación lacaniana.

Diagnóstico en la obra de Freud

Abordar el diagnóstico en Freud supone, en principio, considerarlo una entidad nosográfica. Asimismo, esta nosografía irá variando a lo largo de su obra, siendo la formulación de la pulsión de muerte en 1920 un punto de inflexión de la teoría psicoanalítica. La forma en que Freud definirá la histeria, por ejemplo, en 1914 no será la misma que a partir del más allá del principio de placer. En términos generales, la diferencia en la concepción del diagnóstico se verá atravesada por la introducción del narcisismo y la transferencia. De esta forma, no le bastará con servirse del complejo de Edipo y de castración para definir nosológicamente una entidad (neurosis, psicosis o perversión) sino que integrará nuevos conceptos, como el de pulsión, para pensar la posición subjetiva del paciente en la transferencia.

Esta variación en su concepción del diagnóstico no es para nada ingenua. Trae aparejada una consecuencia que luego Lacan retomará respecto de la psicosis: es a partir de la consideración de la transferencia como fundamental en la definición nosográfica que Freud arribará a la conclusión de que su dispositivo -el

psicoanalítico- está contraindicado para el tratamiento de las psicosis en tanto estos sujetos no logran establecer un vínculo transferencial con su analista.

En este sentido, es indudable que la operación del diagnóstico es fundamental en la obra freudiana:

La iniciación del tratamiento con un periodo de prueba así, fijado en algunas semanas, tiene además una motivación diagnóstica (...) Sé que hay psiquiatras que rara vez vacilan en el diagnóstico diferencial, pero me he convencido de que se equivocan con la misma frecuencia. Sólo que para el psicoanalista el error es mucho más funesto que para el llamado 'psiquiatra clínico'. En efecto, éste último no emprende nada productivo ni en un caso ni en el otro; corre solo el riesgo de un error teórico y su diagnóstico no posee más que un interés académico. El psicoanalista, empero, en el caso desfavorable ha cometido un yerro práctico, se ha hecho culpable de un gasto inútil y ha desacreditado su procedimiento terapéutico. Si el enfermo no padece de histeria ni de neurosis obsesiva, sino de parafrenia, él no podrá mantener su promesa de curación, y por eso tiene unos motivos particularmente serios para evitar el error diagnóstico. (Freud, 1913, p. 126)

En otro momento de su obra, Freud comenta acerca de la relevancia de ciertos rasgos por sobre otros para arribar a un diagnóstico presuntivo y destaca que este nunca es del todo abarcativo y conclusivo. Es puntualmente en la lectura que él realiza sobre un caso de homosexualidad femenina que refiere: Por más que los factores etiológicos decisivos para un cierto resultado nos sean notorios acabadamente, los conocemos sólo según su especificidad cualitativa y no según su fuerza relativa. Algunos de ellos, por demasiado débiles, son sofocados por otros y no entran en cuenta para el resultado final. Pero nunca sabemos de antemano cuáles de los factores determinantes se acreditarán como más débiles ni cuáles como más fuertes. Sólo al final decimos que se han impuesto los que eran más fuertes. De tal modo, la causación en el sentido del análisis puede reconocerse con certeza en todos los casos, pero su previsión en el sentido de la síntesis es imposible. (Freud, 1920, p.160)

Por último, es menester destacar que las lecturas psicoanalíticas -incluso la de Lacan- han denominado dentro de una categoría nosográfica algunos casos freudianos que fueron titulados por su singularidad y no por su diagnóstico: nos referimos a histeria, fobia, o neurosis obsesiva como modos de lectura del caso Dora, Juanito y El hombre de las ratas, respectivamente. En este sentido, entendemos que el uso del diagnóstico puede ser fundamental a la hora de realizar una cierta categorización clínica que a su vez permita la comunicación entre los analistas, pero no debemos desconocer el resto que de esta operación queda: el borramiento de la singularidad del caso.

Diagnóstico en la obra de Lacan

En su retorno a Freud, Lacan relee en el Seminario 1 los escritos técnicos. Si bien no se refiere explícitamente al diagnóstico,

pone de relieve el uso del mismo dando el siguiente rodeo; dirá: Porque la palabra elefante existe en la lengua de los hombres, el elefante ha entrado en sus deliberaciones, los hombres pudieron tomar respecto de ellos, incluso antes de tocarlos, resoluciones mucho más decisivas para estos paquidermos que cualquier otra cosa ocurrida en su historia (...) Sólo con la palabra elefante y el modo en que la utilizan los hombres, les ocurren a los elefantes cosas, favorables o desfavorables, fastas o nefastas ... (Lacan, 1953-54).

De esta forma introduce la preeminencia de lo simbólico: la cosa existe en cuanto el lenguaje la nombra. Y en tanto aquí nos preocupa el diagnóstico como modo de nominación, resaltaremos en congruencia con la concepción de Lacan, el poder de la palabra. Tal es así, que Lacan decide escribir acerca de la cura -no ingenuamente- en términos de su "dirección" y los "principios de su poder".

Releyendo lo consciente, lo preconscious y lo inconsciente -categorías de la primera tópica freudiana- Lacan inventará sus tres registros: Imaginario, Simbólico y Real. A partir de algunas lecturas contemporáneas psicoanalíticas (Peskin, 2006; Schejtman, 2014), es posible pensar en las estructuras clínicas a la luz de la preeminencia de los registros. O, dicho de otra forma, se puede leer las estructuras clínicas como los modos - en la transferencia - en que un sujeto se localiza respecto de la castración. En este sentido, el neurótico construye objetos sustitutos del objeto perdido, crea síntomas, se relaciona a un objeto fantasmáticamente. Es decir, responde por la preeminencia de lo simbólico frente a la represión de la castración. La psicosis, en cambio, es un modo subjetivo de respuesta frente a la inscripción de un significante particular - el Nombre del Padre - donde la consecuencia de la forclusión es la preeminencia del retorno de lo real, sin velo. Por último, en la perversión el mecanismo de la renegación como rechazo a la falta en el Otro tiene su retorno en la preeminencia de lo imaginario, en tanto el sujeto perverso se ubica como objeto fetiche, instrumento del goce del Otro.

Por último, en lo que respecta al diagnóstico Lacan ubicará el deseo del analista como parte fundamental de la pintura que es la práctica psicoanalítica; en tanto su presencia es necesaria en la dirección de una cura. A diferencia de otras disciplinas, la presencia del "semiólogo" es lógicamente necesaria para hacer semiología.

Diagnóstico en la obra de Miller

Miller considera que en la actualidad se conoce el uso relativo y artificioso de las clasificaciones. Afirma que las mismas no conllevan un fundamento en la naturaleza, ni en la estructura, ni en lo real. Sostiene que nuestro sistema clasificatorio de enfermedades mentales es mortal (neurosis, psicosis y perversión) y afirma que "Es inherente a toda práctica del diagnóstico que el individuo se vuelva un ejemplar, que se lo transforme en un ejemplar de clase" (Miller, 2001).

Pone de relieve que lo que marca nuestra época es el develamiento de estar advertidos sobre el conocimiento del artificio de nuestras categorías, que, según afirma, tienen su fundamento en la práctica lingüística. Agrega que las clases tienen como fundamento la conversación de los practicantes.

Para Miller las clases son universales, y esa característica no se adapta al individuo, ya que nunca estará completamente en él. Siempre quedará un resto por fuera. Como individuo real podrá ejemplificar una clase, pero no del todo. Dice:

Este déficit de toda clase universal en un individuo es el rasgo que hace que justamente este sea sujeto, en tanto que nunca es ejemplar perfecto. De tal manera que después de haber hablado de clase podemos tomar como perspectiva al sujeto. (Miller, 2001)

El autor despliega estas conceptualizaciones sobre las clases para evitar que así se termine engendrando el aplastamiento del sujeto. Piensa que si el individuo se aparta de la especie, de lo universal es que surge el sujeto. No es que intente de esta forma descartar que existan nuestras categorías y clases, sino que debe tenerse siempre en cuenta su carácter pragmático y artificial en su manejo.

Entiende al diagnóstico como un arte, exactamente, como un arte de juzgar un caso sin regla y sin clase preestablecida, lo que se distingue por completo de un diagnóstico automático que refiere cada individuo a una clase patológica. Esa es la utopía del DSM, que está en el horizonte.

Afirma:

[...] Entre lo universal y el caso particular es siempre necesario insertar el acto de juzgar, el cual no es universalizable [...] Juzgar, es decir, utilizar categorías universales en un caso particular, no es aplicar una regla sino decidir si la regla se aplica, y esta decisión, este acto, no es automatizable. (Miller, 2001)

Pensamos esta idea en tanto un diagnóstico se construye en transferencia y es a partir de los significantes, de las representaciones del sujeto que se va edificando. Suponemos al diagnóstico como un vacío que no puede decir sobre el sujeto, en tanto no deja de ser una nominación de orden universal; sin embargo en el discurso del sujeto se da cuenta de las representaciones, los significantes que giran en torno a ese vacío del ser, a ese diagnóstico de orden singular.

Diseño y metodología

El tipo de diseño elegido para la realización de la presente investigación es exploratorio-descriptivo. El instrumento de recolección de datos será la realización de entrevistas semi-dirigidas, semiestructuradas, a profesionales psicoanalistas, a partir de preguntas amplias previamente establecidas que introducirán los tópicos generales que se desean explorar. Se solicitará el debido consentimiento informado de los profesionales a entrevistar.

En función del problema circunscripto y el marco teórico psicoanalítico, realizaremos un análisis cualitativo de los datos obteni-

dos en las entrevistas poniendo en primer plano el discurso de los profesionales entrevistados.

La población que se considerará para esta investigación está compuesta por profesionales de la salud mental que presten servicio en Consultorios Externos de Salud Mental del Hospital Piñero (profesionales de planta, supervisores, invitados a espacios de formación, concurrentes, residentes y cursistas) que declaren ejercer en el marco de la teoría psicoanalítica. El criterio de inclusión y de exclusión dependerá del consentimiento de dichos profesionales a ser entrevistados. La técnica de muestreo será intencional o finalística.

Los investigadores analizaremos las entrevistas realizadas, las compararemos y las relacionaremos con los conceptos desarrollados en el marco teórico.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1913). Sobre la iniciación del tratamiento. En *Obras Completas*, Vol. 12 (pp. 121-144). Buenos Aires: Amorrortu, 1988.
- Freud, S. (1920). Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina. En *Obras Completas*, Vol. 18 (pp. 137-164). Buenos Aires: Amorrortu, 1997.
- Lacan, J. (1953-54). *El seminario: Libro 1. Los Escritos Técnicos de Freud*. Buenos Aires: Paidós, 1983.
- Mazzuca, R. (2013). El diagnóstico en la psiquiatría y el psicoanálisis. En Fabián Schejtman (comp.) *Psicopatología: clínica y ética* (pp. 213-222). Buenos Aires: Grama.
- Miller, J.-A. (2001). El ruiseñor de Lacan. En AAVV: *Del Edipo a la sexualización*. Buenos Aires: ICBA. Paidós.
- Mordoh, E. y Gurevicz, M. (2007). El proceso diagnóstico en psicoanálisis. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Muñoz, P. (2015). *Dilemas de la psicopatología: reflexiones con y desde el psicoanálisis*. Córdoba: Brujas.
- Rosenhan, D. (1973). On Being Sane in Insane Places, *Science*, Vol. 179, pp. 250-258.