

La función del juicio en la psiquiatría clásica y su impacto en los manuales de diagnóstico norteamericanos.

Wang, Yi Ran.

Cita:

Wang, Yi Ran (Noviembre, 2022). *La función del juicio en la psiquiatría clásica y su impacto en los manuales de diagnóstico norteamericanos. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/pepwang/15>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pR7z/pUN>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

LA FUNCIÓN DEL JUICIO EN LA PSIQUIATRÍA CLÁSICA Y SU IMPACTO EN LOS MANUALES DE DIAGNÓSTICO NORTEAMERICANOS

Wang, Yi Ran

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

En el proceso de describir cómo las Terapias Cognitivo-Conductuales (TCC) y el Psicoanálisis conceptualizan el material hablado del paciente a partir de las nociones de verdad y juicio, nos interesa reflexionar sobre la prevalencia del juicio como función intelectual en las intervenciones de las psicoterapias, a partir de rastrear sus antecedentes en la psiquiatría clásica y su impacto actual en los manuales de diagnóstico, particularmente el DSM-4 y el DSM-5. Esta prevalencia será trabajada a través de pensar el mecanismo de la interpretación delirante.

Palabras clave

Psiquiatría clásica - Juicio - Psicoterapias - Psicoanálisis

ABSTRACT

THE ROLE OF JUDGMENT IN CLASSICAL PSYCHIATRY AND ITS IMPACT ON NORTH AMERICAN DIAGNOSTIC MANUALS

In the process of describing how Cognitive-Behavioral Therapies (CBT) and Psychoanalysis conceptualize the patient's spoken material based on the notions of truth and judgment, we are interested in the prevalence of judgment as an intellectual function in the interventions of psychotherapies, based on tracing their antecedents in classical psychiatry and its current impact on diagnostic manuals, particularly the DSM-4 and the DSM-5. This prevalence will be worked through thinking about the delusional interpretation mechanism.

Keywords

Classical psychiatry - Judgment - Psychotherapies - Psychoanalysis

Introducción

El presente trabajo se inscribe en el marco del Proyecto UBA-CyT 2018 modalidad I: "Variaciones en la posición judicativa del analizante. Estudio de casos en el Servicio de Clínica psicológica de Adultos en Avellaneda" dirigido por el Dr. Gabriel Lombardi. En general, las críticas del psicoanálisis a las psicoterapias apuntan a cómo sus efectos son presentados como evidencias empíricas que demuestran la eficacia de sus tratamientos terapéuticos, cuando en verdad son efectos sugestivos. Sin embargo, la sugestión no termina de resultar un argumento sólido

en sus efectos, es decir, no termina de conmover la posición de los psicoterapeutas. Sabemos que es poco probable que quieran ceder una satisfacción, aquella que otorga la transferencia cuando Ideal y objeto confluyen en la figura del médico.

Por otra parte, se complica debatir con los cognitivos utilizando argumentos que no pueden asimilar, es decir, externos a su modelo. Por tanto, parte de nuestro interés radica en realizar una lectura que problematice las estrategias terapéuticas de las TCC que pueda ser leída desde el modelo mismo. En el camino hacia tal objetivo, nos interesa diferenciar cómo se conceptualiza el material hablado del paciente, a través de las nociones de verdad y juicio, en tanto en ambas, TCC y psicoanálisis, se trata de su materia prima.

Como primer paso nos propusimos revisar lo que los cognitivos reconocen como su principal supuesto teórico subyacente: "existen diversas terapias actuales que pueden ser descritas como TCC, pues todas ellas comparten el supuesto de que el pensamiento (cognición) media el cambio de la conducta y que la modificación del pensamiento conduce a la modificación del estado de ánimo y de la conducta" (Keegan & Holas, 2010, p.605). Nos interesa esclarecer a qué llaman pensamiento, pues a ello apuntan sus estrategias terapéuticas: algo del pensamiento, en particular la cognición, es lo que debe ser modificado.

Si nos adentramos en su manera de llevar adelante una cura, tomando lo descrito por Aaron Beck (2000) sobre la depresión, podemos deducir que no solo se enfocan en el contenido del pensamiento como erróneo, y por tanto refutable, sino también en los modos de funcionamiento del pensamiento que contribuyen a que tal contenido resulte erróneo, es decir, el pensamiento en su función y la cognición como producto del pensamiento. Esta manera de trabajar tiene entre sus consecuencias la reducción del conflicto emocional a un problema intelectual o epistémico. Así lo fundamentan en su supuesto teórico: el trabajo con la cognición, no solo tiene prevalencia por sobre las emociones sino que además, las pueden modificar.

Analizando la metodología de trabajo de las psicoterapias con los pensamientos y sesgos cognitivos del paciente, que funcionan como hipótesis a ser validadas o refutadas, entendemos que estos pensamientos son tomados por las psicoterapias: 1. en su valor de juicio, como un producto del pensamiento, y, 2. en tanto el paciente cuenta con la capacidad de juzgar siendo una

de las funciones del pensamiento. El juicio tiene el valor de una interpretación hecha sobre la realidad. En tanto tal, su contenido de verdad funciona como referencia a una realidad común, objetiva y externa. De ahí la posibilidad de tomar el material hablado del paciente como hipótesis a ser demostradas.

A partir de lo expuesto, sumado a otras referencias que aparecen en la investigación general (1. la relación con el estoicismo y 2. la explicación cognitivista de las emociones en filosofía), extraemos una de nuestras hipótesis principales: las psicoterapias basadas en el modelo cognitivo trabajan con el material hablado del paciente a partir de tomar el valor de verdad de los juicios emitidos por el paciente como referencia a una realidad común, lo cual no solo no es afín a las concepciones modelistas de las teorías científicas actuales sino que deviene un pensamiento radicalmente premoderno. Así es como entendemos su referencia al estoicismo como antecedente conceptual. Recordemos la famosa frase de Epícteto citada por varios cognitivos: “Lo que perturba a los hombres no son las cosas, sino los juicios que hacen sobre las cosas” (2015, p.16). Existirían las cosas, y a ellas se añadirían los juicios de valor erróneos de los pacientes. Pensamos que este énfasis en el pensamiento como cognición se relaciona a lo que la psiquiatría clásica ha descrito como una de las funciones mentales que puede alterarse, la del juicio como función intelectual del pensamiento, y que, al día de hoy, mantiene un lugar prevalente en los manuales de diagnóstico norteamericanos bajo la forma del juicio de realidad. Para fundamentar esto, tomaremos un recorrido que involucra pensar cómo estos manuales explican la diferencia entre una creencia fija y una creencia delirante, y el lugar del juicio como función mental en la psiquiatría clásica y su relación con el mecanismo de la interpretación delirante.

El juicio en la psiquiatría clásica

La psiquiatría clásica define al juicio como una de las facultades mentales del pensamiento, una función intelectual que puede aparecer alterada o inalterada en la clasificación de los distintos cuadros clínicos. Los juicios suponen el establecimiento de una relación entre dos o más conceptos, y de tal asociación se pueden deducir nuevos juicios. Así lo define Pinel en su “Tratado médico-filosófico de la enajenación del alma o manía”: la facultad del juicio es la facultad de asociar entre sí ideas (1804, p.239-240). Esta asociación entre ideas produce una conclusión que también es un juicio. Es decir, tenemos por un lado la capacidad de juzgar, y por el otro, el resultado de esa capacidad que es el juicio como conclusión.¹

Podemos relacionarlo con el juicio proposicional en la lógica clásica, en donde lo que se asocia entre sí no son dos ideas o conceptos, sino un sujeto y un predicado. Se trata, por cierto, del juicio al que refiere Jean Hyppolite (1956) en su comentario de “La Negación”, que se corresponde a la negación interna al juicio. Decir que “la puerta no es roja” es una operación intelectual de negar una proposición. En ese nivel operan la psiquiatría y las

psicoterapias. La verdad o falsedad del juicio se obtiene a partir de comparar con el conocimiento de la realidad externa. De esto podemos extraer una concepción de la realidad pre-dialéctica dividida entre interior y exterior.

Pinel nos comparte el siguiente ejemplo: “el loco que cree ser Mahoma” involucra un juicio aunque se asocien dos ideas sin fundamento. Si bien el juicio es falso, no deja de ser un juicio. Por otra parte, que el juicio se presente alterado no condiciona el curso ni el ritmo del pensamiento. Más tarde encontramos en Karl Jaspers (1913) una de las primeras referencias a la alteración del juicio de realidad, en tanto vivencia.

Según Mazzuca R. (2012) la mayor parte de la psiquiatría clásica considera a la interpretación delirante como una alteración del orden del razonamiento. Si bien el razonamiento (una secuencia de pasos que conducen desde una premisa a una conclusión) es una facultad distinta a la del juicio (la asociación de ideas), lo que las une es que son procesos complejos del pensamiento: la prevalencia está puesta sobre el funcionamiento intelectual.² Lacan en su tesis doctoral, se acerca más, en su concepción de interpretación delirante, a lo que Jaspers contemplaba como percepciones delirantes: “No se trata aquí de interpretaciones conformes al juicio, sino que es experimentada directamente la significación en la percepción completamente normal e inalterada de los sentidos” (1913, p.115). Recordemos que Lacan tuvo de maestro a Gaëtan Gatian de Clérambault quien para pensar las psicosis pasionales pensó en un mecanismo distinto (si bien mantenía el mecanismo interpretativo para los delirios interpretativos): un núcleo ideo-afectivo inicial generado por la pasión, que se impone y no puede ser abordado por la razón. Allí se prioriza el componente afectivo más que el ideativo. Con esto queremos dar cuenta de que existen, dentro de la psiquiatría misma, hipótesis causales distintas a la predominante.

Sin embargo, en el estudio de la psicopatología, se suele explicar que el delirio en la paranoia se caracteriza por el mecanismo interpretativo, al incurrir en un sesgo interpretativo de la realidad: el producto del mecanismo deviene una interpretación errónea de percepciones correctas. Se trata por tanto de una alteración del juicio de realidad, esto es, el modo en que el sujeto interpreta los hechos de la vida. Aquí encontramos los rastros de la tradición cognitivista en la filosofía: que el juicio se entienda como una interpretación que se añade a los hechos, resuena con lo expuesto respecto de las estrategias curativas actuales de las psicoterapias en su relación con la física de los estoicos.³ En este sentido, la tradición interpretante o razonante como explicación de la formación del delirio, funciona como un antecedente a la metodología de las psicoterapias.

Se entiende que el mecanismo interpretativo no funciona solo en la paranoia, sino también en la normalidad, similar a lo que Freud disertaba sobre el mecanismo de la proyección (1911). También en una depresión o en una ansiedad, el paciente incurre en sesgos interpretativos. Por otra parte, los tipos de delirios se clasifican según su contenido. Es decir que, ni en su contenido,

ni en su mecanismo de formación, encontramos la especificidad de la creencia delirante en su diferencia con la creencia fija o una creencia errónea. Esta falta de especificidad, pensamos, termina siendo sintomática, al punto que el término de paranoia, cae de los manuales DSM recientes (desde la cuarta edición).

Al utilizarse el mecanismo interpretativo para describir distintos tipos de trastornos, la definición de delirio empieza a soportarse de una normalidad como horizonte de la cura. Esta dificultad lleva la valoración del contenido de los delirios a una dimensión ético-política, en plena dependencia del juicio del psicoterapeuta. El enfoque puesto en el valor de verdad del contenido de los delirios, genera esta dificultad que no termina de figurar en los informes de resultados.

El juicio en los manuales de diagnóstico actuales

El término juicio en el DSM-5 aparece en torno a la alteración del juicio de realidad, esto es, una interpretación de la realidad sesgada por el delirio. También se asocia al rol del psicoterapeuta a través de la noción de “juicio clínico” (clinical judgement), el sintagma “juicio del clínico” y el buen juicio en relación al diagnóstico. Lo que no termina de especificarse es la diferencia entre psicosis y neurosis en relación a estos juicios o creencias (la creencia delirante como el producto que resulta de una alteración extrema del juicio de realidad).

Si bien encontramos en los clásicos como *Sérix* y *Capgras* la descripción de la significancia personal para dar cuenta del carácter delirante de una idea (*Martin y Maugeri*, 2018, p.160), esta característica no aparece en los manuales de diagnóstico. Si solo nos guiáramos por las definiciones que las ediciones recientes del DSM nos proponen acerca de la diferencia entre una creencia delirante y una creencia fija, no podríamos encontrar lo que es específico a las formaciones delirantes, debido a que la fijezza es un rasgo que aparece también, según los norteamericanos, en los trastornos obsesivos compulsivos.

Por ej., según el DSM-4, las ideas delirantes son “creencias erróneas que habitualmente implican una mala interpretación de las percepciones o las experiencias” (*APA*, 1994, p. 281). Esta definición coincide con la del mecanismo interpretativo, por ende podría funcionar tanto para una creencia delirante como para una creencia intermedia en la depresión. Como venimos trabajando, esta creencia errónea respecto de la percepción o experiencia es lo que, la tradición cognitivista en filosofía, señala como la causa del *pathos*.

La clasificación del trastorno delirante se realiza en base al contenido del delirio, lo cual también carece de especificidad respecto del problema planteado, la falta de diferenciación entre una interpretación errónea y una interpretación delirante.

Veamos qué dice el DSM-5. La idea delirante se define como una “creencia falsa basada en deducciones incorrectas sobre la realidad externa que se mantiene firmemente a pesar de lo que el resto de las personas creen, y a pesar de las pruebas evidentes e indiscutibles de lo contrario (...). ??Cuando una fal-

sa creencia implica un juicio de valor, se considera como un delirio sólo cuando el juicio es tan extremo como para desafiar la credibilidad” (*APA*, 2014, p.824). El criterio de diferenciación entre una creencia falsa y una creencia delirante está puesto sobre cuán extremo es el juicio, lo cual es valorado, en última instancia, por el “juicio clínico” del psicoterapeuta.4

Conclusión

El psicoanalista dirige la cura pero no al paciente, escribió *Lacan* en 1958 (p.560). Y desde esta posición ético-política seguimos disertando sobre la eficacia y el lugar del psicoanálisis en nuestra época.

Si se entiende el juicio según cómo lo piensan los cognitivos, como una interpretación sobre la realidad, será sobre un trasfondo de una conceptualización específica de tal realidad y su consiguiente relación con la cura. Desde el psicoanálisis lo efectivamente acontecido no necesariamente se juega en la causa del síntoma, por ello se trabaja con la realidad psíquica del paciente.

Se podría pensar a la neurosis de transferencia como un campo de exploración compartido, entre analizante y analista, de las actividades judicativas en juego. Si así lo fuera, la definición de juicio no podría reducirse a un juicio consciente que es valorado como aceptado o rechazado por el juicio del psicoterapeuta.

A lo largo del trabajo nos interesó delimitar cómo, la tradición cognitivista, que desde los comienzos de la filosofía occidental explica el origen de las emociones a partir de un juicio intelectual erróneo que se añade a una percepción de la realidad, influyó la forma de pensar los delirios como formaciones interpretantes o razonantes en la psiquiatría clásica, y sobrevive en las terapias cognitivo-conductuales como hipótesis subyacente. Si bien esta manera de conceptualizar el origen de la emoción ha sido refutada a lo largo de la historia, ésta retorna cíclicamente. Actualmente nos encontramos en un momento en el que está siendo de vuelta cuestionada. Surgen terapias alternativas a las TCC como la Terapia de Esquemas, que tiene una duración más larga y retoma la vertiente psicodinámica de las relaciones con el objeto, pero la base de la realidad común se mantiene: prima la lectura de cuán extrema es la alteración del juicio de realidad para pensar el diagnóstico diferencial.

Por otra parte, nos encontramos, en el avance de las neurociencias, con otra de las explicaciones posibles sobre el origen de las emociones, lo que en psicoanálisis trabajamos como la causalidad subjetiva, que tantas veces debatió *Lacan* con *Henry Ey*, en los trastornos orgánicos. Vale aclarar que hay desarrollos en neurociencias que son interesantes a explorar en psicoanálisis, sin embargo, el problema surge cuando se reduce la afectividad a una explicación organicista.

El aporte del psicoanálisis en pensar al lenguaje como un sistema que porta sus propias reglas e imposibles lógicos en un registro radicalmente distinto, el del cuerpo viviente fragmentado por su filo (si es que hubiera cuerpo), incluye una terceridad que

permite pensar un imaginario en sus diferencias con lo simbólico. Es en torno a lo real como imposible de soportar que se delinea una posición ética sobre la causalidad subjetiva de lo que puede construirse como síntoma en un análisis. La equivalencia de los tres, la necesidad lógica de un cuarto que supla lo que por estructura falla, y la verdad como causalidad contingente, son lecturas que el psicoanalista puede realizar a lo que se presenta como aplastado, reducido, inhibido u otros.

Es la diferencia entre leer una estructura allí donde eso habla, respecto de un decir soportado en el discurso común.

NOTAS

1. Esta diferencia es crucial, en tanto, según la explicación cognitivista de las emociones, quien no cuente con la capacidad de generar juicios no podría sentir emociones (Braicovich, 2019).
2. Encontramos también que muchas veces se los utiliza de manera indiferenciada.
3. Física en el sentido de su concepción de la realidad.
4. Por el momento se trata de una investigación preliminar. Una profundización de la misma en su relación a los otros antecedentes establecidos (la relación con el estoicismo y con una tradición cognitivista en la filosofía), será presentada en una tesis posterior de maestría.

BIBLIOGRAFÍA

- APA (American Psychiatric Association) (1994) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-4*. Masson S.A.
- APA (American Psychiatric Association) (2014) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Beck, J. S. (2000) La conceptualización cognitiva. En *Terapia cognitiva. Conceptos básicos y profundización*. Gedisa.
- Braicovich, R. (2021) La redefinición del concepto de juicio en la explicación cognitivista de las emociones. *Revista Eikasia* (102), 129-151.
- De Clérambault, G. "Las psicosis pasionales". En *Metáfora y delirio*. Eolia Dor, 1993.
- Freud, S. (1911) Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia. En *Obras Completas, XII*. Amorrortu.
- Hadot, P. (2015) *Manual para la vida feliz*. Errata naturae.
- Jaspers, K. (1913) *Psicopatología General*. Fondo de Cultura Económica.
- Keegan, E., & Holas, P. (2009) Terapia cognitivo comportamental: teoría y práctica. En R. Carlstedt (Ed.), *Handbook of Integrative Clinical Psychology and Psychiatry* (pp. 605-629). Springer. Traducción: Ariel Dalla Valle.
- Hypolite, J. (1956) Comentario hablado sobre la Verneinung de Freud. En Lacan, J. (1966). *Escritos 2*. Siglo XXI.
- Lacan, J. (1958) La dirección de la cura y los principios de su poder. En Lacan, J. (1966). *Escritos 2*. Siglo XXI.
- Martin y Maugeri (2018) La dilución de las paranoias en las clasificaciones actuales. En De Battista, J. (Coord.) *Aportes interdisciplinarios en Psicopatología*. Tomo I: Clínica de las psicosis en la psiquiatría clásica. UNLP.
- Mazzuca, R. (2012) Fenómenos elementales. En Schejtman, F. (comp.), *Elaboraciones lacanianas sobre la psicosis*. Grama.
- Pinel, P. (1804) *Tratado médico-filosófico de la enajenación del alma o manía*. Imprenta Real.