

XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2007.

Acerca de las pistas del diagnóstico en la psicosis.

Frydman, Arturo y Thompson, Santiago.

Cita:

Frydman, Arturo y Thompson, Santiago (2007). *Acerca de las pistas del diagnóstico en la psicosis. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-073/518>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e8Ps/K8h>

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>.

ACERCA DE LAS PISTAS DEL DIAGNÓSTICO EN LA PSICOSIS

Frydman, Arturo; Thompson Santiago
UBACyT. Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Luego de plantear la cuestión que implica al objeto del diagnóstico, se indaga con que elementos operan los analistas en el diagnóstico de psicosis en textos actuales. Las referencias clásicas, ya sean los trastornos del lenguaje, o las marcas de la localización subjetiva frente a los fenómenos, es decir la certeza y la perplejidad y por último la iniciativa y el poder del Otro, que a veces sólo se capta por la resonancia de una intención inefable, se extienden al tener en cuenta no sólo la variedad de las respuestas al Otro, en la historia, en la transferencia o al Goce del Otro, sino también la diversidad de soluciones sintomáticas que han sido localizadas: por el lado del acto, del Ideal, del amor y del nombre, sin perder de vista a aquellos que no encuentran su solución y quedan en el margen de la escena.

Palabras clave

Diagnóstico Psicosis Lacan Psicoanálisis

ABSTRACT

ABOUT THE HINTS OF THE DIAGNOSTIC IN THE PSYCHOSIS

After establishing the question that implies the object of the diagnosis, we investigate with which elements the analysts operate in the diagnosis of psychosis in today texts. There are classical references, such as language disorders, or the marks of the subjective localization in front of the phenomena, that is to say, the certainty and the perplexity, and finally, the initiative and the power of the Other. This last one is sometimes only perceived through the resonance of an ineffable intention. All these references expand if is taken into account not only the variety of the Other's answers, in the history, in the transference or the Other's Enjoyment, but also the diversity of symptomatic solutions that have been located: concerning the act, the Ideal, love, and the name, without losing sight of those who do not find their solution and stay on the edge of the scene.

Key words

Psychoanalysis Diagnosis Lacan Psychosis

¿Qué y cómo se diagnostica?

El diagnosticador tipo utiliza para su operación al signo a partir de una interpretación clásica del mismo. Es decir, el signo es una cosa que representa a otra cosa. Esto indica que arribar a un diagnóstico es atribuir un sentido a cierto signo o conjunto de ellos. Los signos que se muestran del padecimiento son una cosa que representan a la entidad mórbida o el tipo clínico. Y esta entidad o tipo se hace el sentido unívoco para todos los individuos que pudieran pertenecer a esa clase.

Ya en otra oportunidad[1] nos ocupamos de verificar que el procedimiento freudiano implica un desplazamiento del signo. No se parte de las cualidades del dolor, sus momentos de aparición, etc., con el fin de encontrar su referencia: la enfermedad que los ocasiona, sino que es a partir del discurso que se hace el diagnóstico, revelando un entramado de dolor, sensaciones y pensamientos. En tal sentido Lacan advierte que: "Lo que responde a la misma estructura no tiene forzosamente el mismo sentido. Por eso mismo no hay análisis sino de lo particular" (LACAN 1975, 13). Encuentra en Frege el fundamento para ubicar el punto por el que no es posible abarcar la verdad abstracta de la referencia. Entonces el síntoma es un nudo de signos, pero ese nudo no procede en un sentido único.

¿Cómo se diagnostica en la psicosis?

Los casos de psicosis no parecen ofrecer mayores dificultades a la hora de concluir un diagnóstico cuando se trata de una psicosis desencadenada, o bien cuando se ha producido la estabilización luego de una o varias precipitaciones previas. La ausencia de las exteriorizaciones de la represión explica que el síntoma se revele más explícitamente cuando la psicosis ya ha hecho su eclosión en algún momento.

¿Pero que sucede con los casos en los que la psicosis no presenta un episodio de desencadenamiento reconocible como tal o bien cuando no se encuentran los fenómenos elementales que nos indican con seguridad la estructura del caso? En el marco de nuestra investigación nos hemos planteado como objetivo: determinar con que elementos operan los analistas a la hora de diagnosticar cuando los casos presentan un diagnóstico diferencial dificultoso. En el caso de las psicosis, tales dificultades se presentan cuando:

- 1) el desencadenamiento no se ha producido o bien es muy discreto, incluso no identificable.
- 2) los fenómenos elementales están completamente ausentes.

Vamos a centrarnos en esta ocasión en exploración de producciones lacanianas de la última década para delimitar allí los elementos que operan como pista diagnóstica en casos como los descriptos. Previo a ello, haremos un somero recorrido por los antecedentes que en los inicios de la obra de Lacan condicionan tales producciones.

La enseñanza de Lacan

Si partimos del temprano escrito, "Acerca de la causalidad psíquica", ya encontramos allí la referencia a "ese acento de singularidad cuya resonancia necesitamos oír en una palabra para detectar el delirio, esa transfiguración del término en la intención inefable." (Lacan 1943, 158). Se trata para Lacan de oír algo en la palabra, mas allá de la significación y del significante, la resonancia de la "intención inefable". No apunta a recortar los signos patognómicos del tipo clínico en el discurso

del paciente, sino a oír una transfiguración en la palabra que implica el anudamiento del significante a una intención allí vehiculizada.

En el seminario dedicado a las psicosis vemos a Lacan realizar, en una misma clase el movimiento que va de exigir la presencia de trastornos de lenguaje para establecer el diagnóstico de psicosis, a proponer a su auditorio tomarlo como una convención provisoria.[ii] ¿Pero que sucede entonces si no se encuentran estos trastornos de lenguaje? La psicosis debe entonces probarse por un estudio del cuadro clínico a partir de la articulación detallada de sus elementos. ¿Que elementos son los que vemos surgir en el texto? Tres índices subjetivos: la certeza, la perplejidad y la iniciativa del Otro. Tomar la certeza como índice implica que la realidad no va a ser el testimonio mas preciso y que la cualidad del objeto mismo en cuestión puede ser ambigua. Es la certeza de que eso le concierne, es decir la creencia delirante, la que toma consistencia de "fenómeno elemental, o también -fenómeno más desarrollado" (Lacan 1955, 111). En cuanto a la perplejidad, es la huella que ya había sido destacada como correlato de los fenómenos elementales y se manifiesta relacionada a la certeza. Por ultimo, subrayado como punto esencial, el momento en que la iniciativa proviene del Otro, el atribuirle al Otro el acontecer de los fenómenos nuevos o extraños.

Sin embargo en ciertas circunstancias se presentan fenómenos que tienen un estatuto difícil de determinar en la práctica. Un ejemplo es la dificultad que surge ante las alucinaciones visuales y las cenestésicas: cuando alguien dice que le duele la pierna es muy difícil saber si es una alucinación. En cambio no sucede lo mismo cuando alguien dice que oye voces. La pregunta no se plantea cada vez que se menciona "alguien me hizo levantar la pierna" o "alguien me provocó un dolor" pero cuando se trata de un simple dolor se torna complejo.

Es decir que ciertos fenómenos son propios e indican per se a la estructura de la psicosis: basta hallarlos para concluir en su diagnóstico. Mientras que otros presentan una ambigüedad que requiere un complemento. Vemos que estos últimos se ordenan por la presencia de índices subjetivos: la perplejidad, la certeza y la iniciativa del Otro, a los que debemos agregar la "significación de significación" (Lacan 1959, 520) que hace del significante enigma.

Después de Lacan

La matriz estructural proporciona una base sólida para la orientación del practicante. Los fenómenos elementales constituyen una "firma clínica" de la psicosis, por ello es necesario encontrarlos. Pero la insistencia del problema llevó a que la cuestión diagnóstica retomara su vigor y los argumentos expuestos dan algunas respuestas que son las que pretendemos relevar.

Tales respuestas se nos presentan como una serie de pistas, de índices a tener en cuenta frente a una psicosis que no se nos manifiesta en forma franca. Como unas tales pistas pudimos distinguir a una serie de "grillas nosográficas" que efectúan un catálogo de los fenómenos a partir de algún ordenador estructural, las repuestas al Otro y la relación amorosa de pareja.

a) El fracaso de la clasificación

En diversos estudios publicados, nos encontramos con propuestas clasificatorias de fenómenos que de una manera dispersa habían adquirido legitimidad para diagnosticar las psicosis. Cuando decimos fenómenos nos estamos referimos a todo lo que se muestra, ya sean indicios de la precipitación, de la encrucijada vital que hizo fracasar la solución sintomática, o bien de las modalidades de estabilización, de las soluciones que le permiten al enfermo arreglárselas con los avatares de la vida.

Una clasificación hallada[iiii] intenta distribuir los fenómenos según los dos abismos presentados en el esquema I de "Una

Cuestión Preliminar...", P-subcero y Fi-subcero.

Al primer abismo, nombrado P-subcero, corresponderían alucinaciones y trastornos del lenguaje. En cuanto a Fi-subcero, las ideas delirantes ligadas al cuerpo, la sexualidad y ciertos pasajes al acto (automutilaciones) y cierto tipo de disfunciones corporales. También aquí ubican la pérdida enigmática del sentimiento de la vida y las mortificaciones del goce que llegan hasta el suicidio.

Otra clasificación[iv] hace uso de los tres registros de Lacan, imaginario, simbólico y real. Van a hacer corresponder con lo Imaginario a los fenómenos que se asientan sobre la imagen del cuerpo, así como también la alteración o pérdida del sentido o valor concedidos al sentimiento de la vida. Lo propiamente simbólico incluye, además de los trastornos de lenguaje, las ideas delirantes sobre el cuerpo, las significaciones mortíferas invasoras vinculadas al trabajo y al lazo con otros o a la sexualidad. Mientras que se refieren a lo real :fenómenos corporales, actos en lo real que recaen sobre el propio cuerpo o sobre los otros y la utilización de ciertos productos (droga, alcohol) que restablecen el lazo con los otros.

Lo interesante es que, en casos que habían suscitado dudas, lo que nos parece decisivo en su discusión es el señalamiento siguiente: "En ninguno de los casos hay desplazamiento -señal de ausencia de represión- entre la matriz infantil imaginaria de la idea delirante y la búsqueda ininterrumpida desde la infancia de su cumplimiento sintomático" (Miller 1999, 68). Lo medular no se deja distribuir en ninguno de los conjuntos creados. Las nuevas grillas como instrumento clasificatorio fracasan, mostrando que la construcción de cualquier código lleva a la incompletud.

b) Las respuestas al Otro

En las respuestas del sujeto psicótico al Otro se recortaron rastros que se atribuyen a lo que fue dado en distinguir como "modalidades de adaptación de la estructura psicótica a la vida cotidiana." (Miller 2004, 87). incluyendo:

1- Caracterizaciones del sujeto cuya posición ante ciertos acontecimientos justifican la estructura. Por ejemplo, con relación a un caso dudoso donde se destaca la fijeza de la mirada, lo que lleva al diagnóstico de psicosis es la posición de "espectador, a distancia, del automatón de sus pensamientos compulsivos" (Miller 1999, 55), la que se acompaña de una actividad defensiva que aplicaba ruidos para la eliminación de la angustia: ya sean producidos por el ambiente, la radio o leer sin seguir la significación, para llenar de manera defensiva un silencio.

2- Ciertos fenómenos como el descuido personal, el soliloquio y toda una serie de comportamientos "bizarros" que funcionan como indicadores de la estructura en cuanto dan cuenta de la ausencia de los límites neuróticos para los que la norma fálica funciona de tope El psicótico al no temer caerse de la escena, de la estructura de ficción que sostiene al sujeto neurótico, simplemente porque no la habita, no cuenta con objeción alguna para tales manifestaciones.

3- Soluciones sintomáticas por el lado del Ideal y sus vicisitudes. Mientras que en las neurosis el ideal como una medida que marca la brecha en entre el yo y el yo-ideal, lo que lo hace siempre desigual al ideal, en las psicosis el sujeto consiste (en cuanto encarna y encuentra allí su consistencia subjetiva) en tal ideal. En tal consistencia se sostiene su estabilización. Las misiones no le vienen del otro -un semejante-, ni de un intermediario - la iglesia-. Sólo asume misiones que le vienen del gran Otro. Por ello la fractura de su relación al Ideal puede llevar a un desencadenamiento.

c) El amor del psicótico

Una serie de fenómenos caracterizan las presentaciones de los sujetos psicóticos, respecto a las coordenadas de su vida amorosa. La vertiente pasional suele llevar al desencadenamiento, ya sea por la imposibilidad de hacer frente a los

requerimientos del partenaire sexual, ya sea por una deriva hacia la erotomanía, o bien por una presentificación del goce del Otro a la que no se puede responder “sin graves vicisitudes” (Lacan 1958, 665). En estos casos el diagnóstico se aclara. Pero, sin contar con datos precisos de desencadenamiento, hay formas amorosas singulares que son propias de las psicosis. Su rasgo central: cuando el amor sirve a la estabilización, toma cuerpo en su aspecto de filia: el partenaire ocupa el lugar de aquel que sostiene la conversación, escucha, acompaña y asegura contra la emergencia del goce del Otro.

Veamos varias formas que han sido destacadas: La dicotomía masculina entre dos mujeres que se presenta en ocasiones, bajo la apariencia de la duda obsesiva, intenta “mantener la pluralidad femenina para evitar el encuentro con La Mujer” (Miller 2004, 275). Por otra parte, en muchos sujetos que han encontrado en la pareja un modo de estabilización se manifiesta una prudente negativa acceder a la paternidad.

No son raras las presentaciones en las que la abstinencia sexual total o parcial no es, como en el caso de las neurosis, un elemento que pone en cuestión la pareja, sino que es justamente condición de su continuidad, cuando es consentida por el partenaire. Si nos apartamos de esta presentación, los fenómenos propios de la vida sexual aparecen, en los casos mas graves, ligados de uno u otro modo a un goce mortífero. O bien, en los casos donde se recorta una solución sintomática, es frecuente la invención de un artificio que sustrae de algún modo el elemento mortífero.

Respecto de los relatos pertenecientes a la vida sexual se señala allí que “sin duda por la carencia de lo imaginario; hay una omisión de cualquier pudor y velo fálico con el cual se cierra la neurosis en el estadio del espejo” (Miller 2004, 270). La modalidad de enunciación que adquieren los decires respecto de la vida sexual resultan entonces también unos indicadores valiosos a la hora de determinar un diagnóstico de psicosis.

“Ser nombrado para”

Dentro del rasgo inercial que presentan ciertas actividades, las características de una aplicación laboral rutinaria, meticulosa y sin desajustes, que se desarrollan continuamente durante años, orientan sobre aquello que Lacan aisló en unos de sus últimos seminarios como suplencia: el “ser nombrado para”, ligado al deseo de la madre: “Ser nombrado para algo, he aquí lo que despunta en un orden que se ve efectivamente sustituir al Nombre del Padre. Salvo que aquí, la madre generalmente basta por si sola para designar su proyecto, para efectuar su trazado, para indicar su camino. (...) es (...) ella, su deseo, lo que señala a su crío ese proyecto que se expresa por el “nombrar para” (LACAN 1974)

Conclusiones

Los rasgos clínicos clásicos: lo bizarro, lo inercial, lo no dialéctizable, adquirieron espesor a partir de la llamada primera clínica de Lacan que puso en serie los trastornos del lenguaje con la respuestas del sujeto frente a la iniciativa del Otro. La llamada segunda clínica permite integrar la diversidad de soluciones sintomáticas puntualizadas.

Al buscar pistas encontramos clasificaciones y signos aislados. G. Morel dice “Quisimos trabajar lo mas posible con la prueba. Tratamos por un lado de clasificar y por otro lado de poner en evidencia lo mas importante de un caso” (MILLER 1999,208). Esta cita ilumina la dificultad del diagnóstico de psicosis. Señala un movimiento oscilante, uno de cuyos extremos es el intento de hacer clases y el otro la extracción de “lo más importante” que consiste en un rasgo de singularidad que no se deja clasificar. Si embargo este movimiento deja un saldo que va ampliando el horizonte de la clínica de la psicosis.

Por ello en las pistas descritas no se tienen en cuenta meramente comportamientos, sino la posición del psicótico respecto de tal comportamiento, posición que no ha sido extraída sino de su discurso. En esto las “grillas analíticas”, aun clasifi-

catorias y fallidas, se apartan del DSM-IV. No por su disidencia en cuanto a la nosografía, no solo por la puesta en juego de lo estructural más allá de lo fenomenológico, sino en los medios por los cuales se arribó a ellas.

CITAS

[i] Extraído de “El diagnóstico en los albores del psicoanálisis” (FRYDMAN 2005).

[ii] El Seminario. Libro 3: Las psicosis. Buenos Aires, Paidós, 1984. Clase VII: La disolución imaginaria (LACAN 1955 -56 ,129-148).

[iii] “Investigaciones sobre el inicio de las psicosis” - Sección Clínica de Lille. (MILLER 1999, 65-82).

[iv] Ídem.

BIBLIOGRAFÍA

BARBERIS, O. (2007) Psicosis no desencadenadas. Buenos Aires: Letra Viva. 2007.

FRYDMAN, A. (2005). El diagnóstico en los albores del psicoanálisis. En Memorias de las XII Jornadas de investigación. Buenos Aires: U.B.A.-Facultad de Psicología-Secretaría de Investigaciones.

LACAN, J. (1943). Acerca de la causalidad psíquica. En Escritos 1 (pp. 142-186). Buenos Aires: Siglo XXI, 1984.

LACAN, J. (1955-56). El Seminario. Libro 3: Las psicosis. Buenos Aires, Paidós, 1984.

LACAN, J. (1958). La Significación del falo. En Escritos 2 (pp. 665-675). Buenos Aires: Siglo XXI, 1985.

LACAN, J. (1959). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. En Escritos 2 (pp. 513-564). Buenos Aires: Siglo XXI, 1985.

LACAN, J. (1974). Seminario 21: Les non-dupes errent. Clase de 19 de Febrero de 1974. Manuscrito No Publicado.

LACAN, J. (1975). INTRODUCCIÓN a la edición alemana de un primer volumen de los Escritos. En Uno por Uno, N° 42 (pp. 9-15), 1995.

LOMBARDI, G. (2002). Nota sobre los diagnósticos difíciles. En Lombardi, G. et al. Vestigios clínicos de lo real en el Hombre de los Lobos (pp. 13-26). Buenos Aires: JVE, 2002.

MILLER, J.A. et al.(1997) Los inclasificables en la clínica psicoanalítica. Buenos Aires: Paidós, 1999.

MILLER J.A. et al. (1999). La psicosis ordinaria. Buenos Aires: Paidós, 2003.

MILLER, J.A. et al. (2004). El amor en las psicosis. Buenos Aires: Paidós, 2006.

SOLER, C. (2004). El inconsciente a cielo abierto de la psicosis. Buenos Aires: JVE, 2004.

SOLER, C. (2005). La querella de los diagnósticos. España: Formatos cliniques du Champ lacanien. Collège clinique de Paris, 2005.