

EL DIAGNÓSTICO EN LOS ALBORES DEL PSICOANÁLISIS

Frydman, Arturo V.
UBACyT - Universidad de Buenos Aires

Resumen

En el marco de la investigación de qué, para qué y del cómo del diagnóstico en psicoanálisis, se relevan las consecuencias del encuentro de la clínica, de origen médico, y los inicios de la práctica psicoanalítica, a nivel de las transformaciones que se producen en el diagnóstico. Se indagan en las dificultades para diagnosticar, mas allá de las confusiones entre los modos de presentación, se verifica la hiancia entre la causa y sus manifestaciones. Lo que conduce a una paradoja: el diagnóstico que es necesario al comienzo sólo se legitima, o no, en el marco o al finalizar el tratamiento. Asimismo se describe al diagnóstico como operación de significación que requiere la distinción de Frege entre sentido y referencia, lo que posibilita correr el objeto del diagnóstico: ya no será solo lo que se muestra, sino lo que se dice de eso, lo que es definido a esta altura por un entramado.

Palabras Clave

Orígenes Hiancia Sentido Referencia

Abstract

THE DIAGNOSIS AND THE BEGINNING OF THE PSYCHOANALYSIS

Within the framework of the investigation of what, what for and how the diagnosis works in psychoanalysis , the consequences of the encounter of the clinic of medical origin and the beginning of the psychoanalytical practice are revealed, in the level of the trasformations that are produced in the diagnosis. The difficulties to diagnose are investigated, beyond the confusions between the presentation ways, the gap between the cause and its manifestations is verified. That leads to a paradox:the diagnosis that is necessary at the beginning, is only legitimized , or not within the framework or when the treatment is over. Also the diagnosis is described as an operation of significance that requires the Frege´s distinction between sense and reference, what makes possible to move the object of the diagnosis: now it will not only be what it is shown, but also what it is said about it, what is defined at this point by a weave.

Key words

Beggining Gap Sense Reference

Este trabajo se enmarca en el proyecto UBACYT PO43 titulado: “La causalidad subjetiva en una situación de urgencia social. El proceso diagnóstico y los efectos terapéuticos específicos del psicoanálisis”. Uno de sus objetivos es: “Describir las diferencias en el diagnóstico según el DSM IV y diagnóstico

psicoanalítico”. Este trabajo aspira a dar cuenta del diagnóstico psicoanalítico explorando algunos de los textos inaugurales y a partir de los problemas que Freud tuvo que enfrentar. Sus fuentes son documentales y se confrontan los textos freudianos con versiones actuales referidas a nuestro tema y el aporte del lógico G. Frege.

EL CONSENSO SOBRE EL DIAGNOSTICO

El método clínico ha instituido al diagnóstico como una de sus funciones que se articula a su vez con la capacidad de establecer un pronóstico sobre cierto padecimiento y determinar la terapéutica correspondiente al mismo

Si bien las divergencias son mayores entre los psicoanalistas en el *para qué* del diagnóstico y de su uso y mucho mayor aun en el *qué y cómo se* diagnostica, es notable sin embargo la aceptación y conformidad respecto de la necesidad del diagnóstico. Entonces el diagnóstico es necesario para la doxa psicoanalítica aunque no hay acuerdo sobre su objeto ni su utilidad.

ALGUNAS DIFICULTADES

Un tópico sobre el que no caben dudas es que es necesario determinar si el individuo que demanda es apto para el tratamiento. Este punto individualizado desde los orígenes del psicoanálisis se funda en la noción de causa. Es necesario aplicar un tratamiento adecuado a la especificidad de la causa del padecimiento. Es decir que debe haber afinidad entre síntoma y tratamiento. “Cuando se toma bajo tratamiento analítico a un enfermo que padece de las llamadas «perturbaciones neuróticas», se querrá tener antes la certeza -en la medida en que es alcanzable- de que es apto para esa terapia y se lo puede ayudar por ese camino. Ahora bien, sólo es así cuando efectivamente tiene una neurosis” [1]

Más allá de las modalizaciones que se puedan aplicar a esta afirmación en relación a las indicaciones del psicoanálisis, lo que persiste como cierto son las dificultades de arribar a un diagnóstico, lo cual por cierto, es extensivo a todas las prácticas clínicas

Esta complicación no surge exclusivamente de la confusión a que dan lugar las formas iniciales de ciertas patologías: “El diagnóstico no siempre se lo discierne con certeza plena. El enfermo puede exhibir el cuadro externo de una neurosis, y sin embargo tratarse de otra cosa: el comienzo de una enfermedad mental incurable, los pródromos de un proceso destructor del encéfalo. El distingo -diagnóstico diferencial- no siempre es fácil ni puede hacerse de primera intención en cada fase” [2]

El otro punto de dificultad que se presenta es que para la verificación de la afinidad entre síntoma y tratamiento, y es esto lo que permitiría concluir cabalmente respecto de la estructura. “Es muy difícil penetrar de una manera acertada un caso de neurosis antes de someterlo a un análisis profundo; o sea un análisis como sólo se lo obtiene aplicando el método de Breuer.

Pero la decisión acerca del diagnóstico y la variedad de terapia debe tomarse antes de disponer de esa noticia en profundidad. No me quedaba otro camino, pues, que escoger para el método catártico aquellos casos que era posible diagnosticar provisionalmente como de histeria porque presentaban unos pocos o muchos de los estigmas o síntomas característicos de ella” [3].

Esta falla es suplida mediante la institución de un diagnóstico llamado presuntivo. Este diagnóstico provisional, aunque carente de certeza, aspira a

orientar al practicante en su tratamiento. Pero además de las formas de los cuadros, que no son ni transparentes ni concluyentes, Freud advirtió prontamente la hiancia que hay entre la causa y sus manifestaciones sintomáticas: “Me sucedía a menudo obtener pobrísimos resultados terapéuticos a pesar de ese diagnóstico de histeria, pues ni siquiera el análisis sacaba a la luz nada sustantivo”.

El diagnóstico preciso no da garantías conclusivas ni de la estructura ni de la causalidad sintomática. En este supuesto fracaso abreva Freud para autorizarse a aplicar el método a cuadros para los cuales no parecía validado. “Otras veces intenté tratar con el método de Breuer unas neurosis que nadie habría juzgado como histeria, y descubrí que de esta manera era posible influirlas y aun solucionarlas. Tal me ocurrió, por ejemplo, con las representaciones obsesivas, las auténticas representaciones obsesivas del tipo de Westphal, en casos que por ninguno de sus rasgos recordaban a la histeria. Así, no podía ser patognomónico para la histeria el mecanismo psíquico descubierto en la «Comunicación preliminar»; y no pude resolverme, en aras de él, a arrojar todas esas otras neurosis en el mismo casillero de la histeria”. Entonces el diagnóstico no sólo debería ser previo al comienzo del tratamiento, sino que el tratamiento mismo es el que, en tanto método de investigación, hace diagnóstico “De todas las dudas así instiladas me sacó, por último, el plan de tratar a esas otras neurosis en cuestión como a la histeria, de investigar dondequiera la etiología y la modalidad del mecanismo psíquico, y supeditar a esa indagación el decidir sobre la licitud del diagnóstico de histeria”. El diagnóstico que es necesario al comienzo sólo se legitima, o no, en el marco del tratamiento.

VARIEDAD DE LOS DIAGNÓSTICOS

El empuje neo-esquiroliano en el modo de diagnosticar, basado en la desconfianza a todas las teorías y la inclinación por los hechos observables, nos ubica frente a la cuestión fundamental que implica el diagnóstico del padecimiento de un ser parlante y otro diagnóstico desconectado del habla. Hoy en día el desarrollo del campo tecnológico señala una preferencia por los diagnósticos purificados del efecto sujeto. Es decir el ideal del diagnóstico se basa en la visualización o cuantificación de elementos que definen la normalidad o su falta según criterios estadísticos.

El problema se presenta cuando el paciente debe hablar de su padecer. Es decir que la división se hace entre síntomas que hablan o síntomas mudos. A este último grupo se pueden adscribir los padecimientos descriptos por la psicología del yo, los llamados síntomas contemporáneos y los trastornos recopilados por los DSM. El proceso diagnóstico realizado por Freud, se apoyaba tanto en lo que el paciente decía que le pasaba como en el modo en que lo decía: “Un enfermo que padezca de dolores orgánicos, si no sufre de los nervios además de esos dolores, los describirá con precisión y tranquilidad: por ejemplo, dirá que son lacerantes, le sobrevienen con ciertos intervalos, se extienden de esta a esta otra parte, y que, en su opinión, los provoca tal o cual influjo. El neurasténico que describe sus dolores impresiona como si estuviera ocupado con un difícil trabajo intelectual, muy superior a sus fuerzas. La expresión de su rostro es tensa y como deformada por el imperio de un afecto penoso; su voz se vuelve chillona, lucha para encontrar las palabras, rechaza cada definición que el médico le propone para sus dolores, aunque más tarde

ella resulte indudablemente la adecuada; es evidente, opina que el lenguaje es demasiado pobre para prestarle palabras a sus sensaciones, y estas mismas son algo único, algo novedoso que uno no podría describir de manera exhaustiva, y por eso no cesa de ir añadiendo nuevos y nuevos detalles; cuando se ve precisado a interrumpirlos, seguramente lo domina la impresión de no haber logrado hacerse entender por el médico” [4]

Lo que despierta nuestro interés no es el detalle de lo paraverbal sino el cambio que se produce en cuanto al objeto del diagnóstico, que dejan de ser “los dolores” para pasar a ser ese nudo de pensamientos y sensaciones que se entraman con los dolores

¿QUÉ SE DIAGNOSTICA?

Entramos pues de lleno en la cuestión que implica al objeto del diagnóstico

¿Qué se diagnostica?

El diagnosticador tipo utiliza para su operación una interpretación clásica del signo. Es decir, el signo es una cosa que representa 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 otra cosa, y esta última es 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. La cita anterior de Freud muestra que él no opera según este modelo sino que incluye un factor diferente que modifica sustancialmente el diagnóstico.

Nos apoyamos en Frege y su distinción entre *sentido* y *referencia*, para esclarecer este punto. Las palabras en sí mismas son cosas que podemos designar con otras palabras. La referencia de las palabras es lo que ellas designan cuando designan algo; el sentido es el intermediario gracias al cual pasamos de las palabras a las cosas que eventualmente ellas designan.

El procedimiento que Freud emplea implica un desplazamiento del signo. Ya no es el dolor, sino los modos del decir del paciente. Ya no son 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, en tanto revela ese entramado de dolor, sensaciones y pensamientos.

Lacan dice: “Lo que responde a la misma estructura no tiene forzosamente el mismo sentido. Por eso mismo no hay análisis sino de lo particular”[5].

Lacan 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 eso no hace que se igualen los efectos de un discurso.

CONCLUSIONES

A partir de la hiancia que hay entre la causa y sus manifestaciones sintomáticas: el diagnóstico no da garantías conclusivas ni de la estructura ni de la causalidad sintomática. Es necesaria la puesta en marcha del tratamiento que, en tanto método de investigación, es el que hace diagnóstico.

Por eso el diagnóstico que es necesario al comienzo sólo se legitima, o no, en el marco del tratamiento, lo que produce un cambio en el objeto del diagnóstico

NOTAS

- [1] Freud, S. *¿Pueden los legos ejercer el psicoanálisis?* Obras completas. Tomo XX. Amorrortu editores. Buenos Aires. Ver también *Iniciación del tratamiento*.
- [2] Freud, S. Ibidem
- [3] Freud, S. *Estudios sobre la histeria*. Obras completas. Tomo II . Amorrortu editores. Buenos Aires.
- 87
- [4] Freud, S. Ibidem
- [5] Lacan, J. "Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los Escritos. *Uno por Uno* N° 42. Año 1995

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. *¿Pueden los legos ejercer el psicoanálisis?*. Obras completas. Tomo XX Amorrortu editores. Buenos Aires. 1975
- Freud, S. *Iniciación del tratamiento* Obras completas. Tomo XII Amorrortu editores. Buenos Aires.1991
- Freud, S. *Estudios sobre la histeria* Obras completas. Tomo II Amorrortu editores. Buenos Aires. 1982
- Freud, S. *Obsesiones y fobias*. Tomo III Amorrortu editores. Buenos Aires. 1999
- Freud, S. *Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de "neurosis de angustia"* Tomo III Amorrortu editores. Buenos Aires. 1999
- J. Jinkis. Cuestiones sobre diagnóstico. Entrevista. Principio. Ídem
- Lacan, J. "Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los Escritos. *Uno por Uno* N° 42. Año 1995
- Ulloa, Fernando. "Diagnóstico psicoanalítico". Principio, Revista de Servicio de Sicipatología. N° 11 Año 1998
- Recanati, F. La transparencia y la enunciación. Ed Hachette. 1981