

## **EL DIAGNÓSTICO Y LA PSICOTERAPIA**

**Dra. Reina C. Rodríguez Mesa PhD** [reina.rodriguez@infomed.sld.cu](mailto:reina.rodriguez@infomed.sld.cu)

### **EL DIAGNÓSTICO Y LA PSICOTERAPIA**

Quiero exponer algunas reflexiones con relación a mi experiencia personal en cuanto al valor del diagnóstico y la psicoterapia.

Soy eminentemente una psiquiatra formada con un profesor, el Dr. René Yodú que en mi criterio y en el de muchos de sus colegas era reconocido por ser un psiquiatra que dominaba con exactitud y precisión la clínica médica, neurológica y psiquiátrica, además de la psicofarmacología.

Sin embargo muy a pesar de que siempre fue catalogado como un psiquiatra biologicista, tenía una formación muy completa en lo integral del sujeto, y en su dimensión psicológica y social, por lo que trataba como el mejor psicoterapeuta o el mejor psicoanalista a sus pacientes, lo que permitía una relación terapéutica única e irreplicable con cada uno de ellos, es por eso que jamás atendió a una persona como un caso o simplemente como una categoría diagnóstica.

Proviene pues desde aquí la importancia que le asigno a la persona que está en juego y a su historia mas que al diagnóstico que tiene, ya que saber si un paciente es portador de una u otra enfermedad, me permite solamente establecer algunos parámetros de tratamiento y de pronóstico, pero jamás la amplia dimensión del sujeto enfermo con todo lo que de universal y de individual guarda en su subjetividad.

Lo que no quiere decir por supuesto que no diagnosticamos y mucho menos que atendemos a los pacientes sin saber que enfermedad padecen.

Nos estamos refiriendo a los inconvenientes de ver al paciente sólo como si fuera una descripción exacta de una clasificación, sin tomarlo en cuenta como persona inmerso en múltiples interacciones personales, sociales y subjetivas

He tomado de una ponencia del Dr. Ricardo Hernández relacionado con los puntos convergentes que existen entre el psicoanálisis, la psicoterapia y la psiquiatría comunitaria algunos datos que me parecen muy interesantes.

En su exposición él señalaba que afortunadamente, la psiquiatría había comenzado a despertar, hacía unas décadas, en Europa, continente de los clásicos de esta y del psicoanálisis y de ocuparse más de la particularidad del sujeto, y menos de las clasificaciones diagnósticas, tendía mas ahora sobre todo en la psicosis a la aceptación por la comunidad del paciente, y por consiguiente a convertirlo cada vez menos en un robot con la administración de fármacos

Sin embargo creo que está ocurriendo todo lo contrario, el desarrollo de las neurociencias y de la psicofarmacología de innegable valor para nuestra especialidad y para los pacientes, está facilitando por otra parte que el imperio de las transnacionales de los laboratorios ejerzan una influencia negativa en este aspecto, pues ya no son sólo los médicos los que actúan profesionalmente diagnosticando con una u otra orientación, lo terrible es que los pacientes son inducidos a creer que sus problemas emocionales no son mas que unos u otros neurotransmisores en déficit o

en exceso los que determinan sus dolencias y que por tanto están esclavizado a tomar uno u otro medicamento, como puede ser el caso del diabético o el hipotiroideo, con la consecuente pérdida de la identidad del sujeto y poco a poco la desaparición de este y de la especialidad, es así como ahora las clasificaciones casi parecen responder más que a unos u otros descubrimientos de las neurociencias, al surgimiento de uno u otros psicofármacos que al parecer de sus promotores son la panacea y el ideal para la cura de uno u otro mal.

Como señalaba Ricardo en su trabajo “Cada paciente es un sujeto, ninguna categoría puede aprehenderlo en su totalidad”.

Existe con relación a esta ponencia y al tema que en cuestión trato, algo más para discrepar y es que si bien es cierto que, el psicoanálisis y la psicoterapia tienen en común, que el sujeto acepte la existencia de la realidad psíquica. No estoy de acuerdo en que el asunto consiste en como operar sobre ella.

La psicoterapia y sobre todo las de corte dinámico si tienen en cuenta que el síntoma ha aparecido como un intento de solución preventiva al malestar, y no todas dirigen sus pasos a solucionarlo por la vía del síntoma. Si estoy de acuerdo en que “el síntoma es relativo a la dependencia en la cual se encuentra el sujeto con relación al lenguaje”, que es algo para no ser eliminado, sino para ser tramitado en la dirección de la cura según señala Ricardo,

El síntoma “es el partenaire del sujeto”, como según cita de él diría Lacan. Lo hace sufrir pero el Sujeto no tiene recursos contra este.

Con relación a él destaca que la demanda del sujeto al analista es siempre de psicoterapia.: Quiere curarse, conocerse, conocer el psicoanálisis, etc.

Corresponde al analista el metamorfosear esta demanda para que se haga intransitiva, radical, vacía y pura, y le sea posible, al sujeto, confrontarse con su propia castración.

Esta misma función se ejerce en la psicoterapia aunque el final no sea el de la confrontación con la castración sino con él, con su propia realidad y con la responsabilidad de asumirla y de saber que hacer con ella.

Como en el psicoanálisis la psicoterapia implica una agudización de la angustia, y como decía Ricardo el sujeto la utiliza para interrogarse acerca del sentido que sigue a la solución de su síntoma, y para constatar las leyes a las que está sometido y que lo determinan a su modo de goce, que en mi manera de decir, sería la forma en que ha aprendido a vivir y a estar en este mundo.

Para el psicoanálisis como se señala Ricardo en esta ponencia “La angustia es el envés del síntoma” por lo cual no es aconsejable su remisión. La angustia no es otra cosa que una Señal enviada por él Yo, con el fin de indicar al Sujeto algo en relación con su deseo.

En la transferencia a decir del psicoanálisis o en el encuentro terapéutico a nuestro decir, reside el poder de la cura y es su piedra angular.

La orientación terapéutica dirigida exclusivamente con relación al diagnóstico sólo tiene un efecto sintomático y deja fuera al sujeto objeto de la terapia. Independientemente de poseer un sistema nervioso central en cuya base se puedan encontrar muchas de las causas de su sufrimiento, el paciente es un individuo que en tanto miembro de una generación determinada, nacido en un contexto socio histórico y cultural específico y criado en una familia con peculiaridades propias, es, sigue y

seguirá siendo un ser individual, único e irrepetible y como tal debe ser atendido y analizado.

RAZÓN POR LA CUAL PARA NOSOTROS ÉL DIAGNÓSTICO JUEGA UN PAPEL RELATIVO EN LA PSICOTERAPIA; Y ES EN EL SENTIDO DE CONOCER LA ESTRUCTURA QUE SOSTIENE EL TRASTORNO O AL SIJETO EN SI, PERO JAMAS TODA LA DIMENSIÓN DE ESTE.