

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

# El proceso diagnóstico en psicoanálisis.

Mordoh,Edmundo y Gurevicz, Mónica Graciela.

Cita:

Mordoh,Edmundo y Gurevicz, Mónica Graciela (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.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-073/547>

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

*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>.*

# EL PROCESO DIAGNÓSTICO EN PSICOANÁLISIS

Mordoh,Edmundo; Gurevicz, Mónica Graciela  
UBACyT. Universidad de Buenos Aires

---

## RESUMEN

Tomamos como objeto de estudio el proceso diagnóstico específico de la clínica psicoanalítica. Exploraremos algunas de sus propiedades y lo diferenciaremos del diagnóstico psiquiátrico. Estudiaremos la inclusión del analista en el campo transferencial del paciente como una de sus propiedades fundamentales. Relacionaremos este proceso con la aparición del sujeto del inconsciente y con la posibilidad por parte de este de responsabilizarse del padecer subjetivo que lo aqueja. Estudiaremos cómo genera un nuevo posicionamiento del sujeto del inconsciente y no una adecuación del mismo a un saber diagnóstico exterior. Estableceremos también relaciones entre el proceso diagnóstico y los efectos terapéuticos característicos de la clínica psicoanalítica. Desarrollaremos y discutiremos algunas elaboraciones conceptuales de Freud y de Lacan.

### Palabras clave

Proceso diagnostico Transferencia Psicoanálisis

## ABSTRACT

### THE DIAGNOSTIC PROCESS IN PSYCHOANALYSIS

Our aim is to study the specific diagnostic process of psychoanalysis. We will explore its properties and we will establish its differences with the psychiatric diagnosis. We will study the inclusion of the analyst in the patient's transferential field as one of its fundamental properties. We will relate this process with the emergence of the subject of the unconscious and its possibility of taking responsibility of its own subjective suffering. We will study how it generates a new position of the subject of unconscious instead of its accommodation to a diagnostic external knowledge. We will also establish a relationship between the diagnostic process and the therapeutic effects of the psychoanalytical clinic. We will develop and discuss some Freud's and Lacan's elaborations.

### Key words

Diagnostic process Transference Psychoanalysis

## INTRODUCCIÓN

Este trabajo se inscribe en el Proyecto de investigación UBACyT "La causalidad subjetiva en una situación de urgencia social: El proceso diagnóstico y los efectos terapéuticos del psicoanálisis". En el mismo tomamos como objeto de estudio la práctica analítica llevada a cabo por el equipo de atención clínica de adultos del Programa Avellaneda.

Una de las hipótesis de trabajo de nuestra investigación sostiene que el proceso diagnóstico psicoanalítico, a diferencia del diagnóstico psiquiátrico, conlleva de por sí efectos terapéuticos, en el punto en que el sujeto puede en dicho proceso, determinar su participación inconsciente en la etiología del síntoma que lo aqueja. Es decir advertir su implicación en la formación y en el mantenimiento del mismo. Sabemos también que dicha participación será diferente en las neurosis, en las perversiones y en las psicosis, así como también, dentro de cada una de esas categorías, en los distintos tipos de configuraciones típicas de síntomas en que se pueden subdividir. Sin embargo no podemos reducir el sujeto y su relación con el padecer sintomático al tipo clínico en el cual aquél se inscribe.

Resulta necesario especificar cómo definimos en nuestra investigación el proceso diagnóstico psicoanalítico, ya que es sustancialmente opuesto al diagnóstico psiquiátrico. Definimos este proceso como "el trabajo por el que el analista se ubica en el campo transferencial del paciente para hacer posible desde allí una manifestación más nítida del síntoma en tanto expresión de un saber inconsciente que concierne y divide al sujeto que lo padece" (Lacan, 1964-65).

Nuestro objetivo en este trabajo consiste en precisar algunas de las complejas características del proceso diagnóstico propio de la clínica psicoanalítica, irreductible por un lado a la mera rotulación clasificatoria de la psiquiatría, pero irreductible también al etiquetamiento del sujeto mediante categorías estructurales psicoanalíticas (histérico, obsesivo, perverso, etc). Pensamos que estas características no han sido suficientemente exploradas en el punto en que marcan una ruptura radical entre la clínica psicoanalítica por un lado, y las clínicas psiquiátrica y psicoterapéutica por el otro.

Nuestra metodología en este trabajo consistió en una revisión bibliográfica y reelaboración conceptual, a partir de su entrecruzamiento, de algunas elaboraciones en Freud, Lacan y otros autores referentes al diagnóstico en psicoanálisis.

Este trabajo intenta además reflejar el espíritu de las discusiones sostenidas en las actividades de investigación de nuestro equipo.

## ¿DE QUIÉN ES EL DIAGNÓSTICO?

En un trabajo anterior[1] expusimos nuestra opinión de que el diagnóstico psiquiátrico, estilo DSM IV, tiende a dejar al sujeto en una posición pasiva, o peor aún, lo pasiviza en el punto en el que recibe desde el exterior un saber clasificatorio preestablecido.

Sabemos que el psicoanálisis también posee categorías psicopatológicas diagnósticas imprescindibles para nuestra orientación en el trabajo clínico ¿Cuándo nos orientan? Colette Soler dirá que cuando "consisten en concluir sobre la estructura, no tanto de la persona, sino sobre la estructura del material clínico que el paciente presenta". (Soler, 2004). Pero para dilu-

cidar la estructura en juego será necesario justamente que el analista tome su lugar en ella, a fin de que pueda sostener la transferencia en cada caso en su singularidad.

Soler nos advierte sin embargo que el diagnóstico estructural también puede desorientarnos, cuando funciona como una taxonomía consistiendo en “colocar una pequeña etiqueta sobre el paciente: psicótico, histérico, homosexual, etc” (Soler, 1996).

Sin duda se puede, a partir de sus dichos o comportamientos, diagnosticar a una persona desde un saber “analítico” exterior al dispositivo transferencial. Lacan mismo nos dirá que el progreso de nuestra concepción de la neurosis nos ha mostrado que no está hecha únicamente de síntomas susceptibles de ser descompuestos en elementos significantes y en los efectos de significado de dichos significantes, sino que “toda la personalidad del sujeto lleva la marca de esas relaciones estructurales” y que todo “el conjunto del comportamiento obsesivo o histérico está estructurado como un lenguaje”. (Lacan, 1957-58)

También para Freud es perfectamente posible referirse a las conductas de las personas que padecen de neurosis, describir la manera en que padecen por su causa, se defienden de ellas y con ellas conviven, pero que así corremos el riesgo de “no descubrir el inconsciente, de descuidar la gran importancia de la libido, y de juzgar todas las constelaciones tal como le aparecen al yo del neurótico”. (Freud, 1917)

El proceso diagnóstico que se constituye en la situación transferencial, ubica un punto por fuera de cualquier intento sugestivo del terapeuta de “catalogar” el malestar del paciente mediante un saber exterior. Pensamos que el dispositivo analítico habilita la emergencia de un sujeto capaz de ubicar y advertir su responsabilidad en el padecer que lo aqueja. Este saber diagnóstico del sujeto proviene necesariamente del interior del dispositivo.

Así Freud dirá que para que la cura tenga lugar “es preciso que el paciente cobre el coraje de ocupar su atención en los fenómenos de la enfermedad” (Freud, 1914). Así diferencia a la enfermedad en sí, de la posición del sujeto, quien debe “tomar coraje” y dejar de lado la “política de avestruz”. El proceso diagnóstico de la clínica psicoanalítica es el que le permite al sujeto, en la escena transferencial, dar cuenta y modificar su posición ante la enfermedad misma.

Lacan nos advierte que el proceder analítico no parte del enunciado del síntoma, caracterizado por la compulsión y por la lucha ansiosa que lo acompaña, sino del reconocimiento de que “eso funciona así” (Lacan, 1962-63) y que el primer paso de un análisis es que el síntoma se constituya en su forma clásica, es decir que “salga del estado de enigma todavía informalizado” y que en el sujeto se “profile algo tal que le sugiera que hay una causa para eso”. Lacan nos dice que tan sólo por ese lado se rompe la implicación del sujeto en su conducta y que esa ruptura “es la complementación necesaria para que el síntoma sea abordable por nosotros”. Así dirá que aún por ejemplo, para un síntoma obsesivo, por más molesto que sea, no es seguro que los pacientes “hagan el esfuerzo de regularidad para salir de él”. (Lacan, 1975).

La clínica psicoanalítica precisa su efectividad, paradójicamente, en el punto en que sitúa aquellos lugares en que el analista no posee un saber dado de antemano sobre la implicación del sujeto en su propio padecer.

Freud diferenciará la ubicación diagnóstica del sujeto ante lo real de la estructura, de cualquier apropiación yoica de las razones de su malestar. Nos dirá también que no podemos formular un juicio sobre los pacientes que acuden al tratamiento ni sobre los candidatos que demandan formación antes de haberlos “estudiado analíticamente” durante unas semanas o unos meses. Así de hecho “recibimos a todos los gatos en una misma bolsa”. (Freud, 1933)

¿A qué se refiere Freud con “estudiar analíticamente” a los pacientes? Cuando decimos que el proceso diagnóstico en

psicoanálisis no consiste en la aplicación de un saber exterior, es porque pensamos que es en el interior del dispositivo, de acuerdo a la posición del paciente en transferencia y a su respuesta a las intervenciones del analista, donde el sujeto puede “diagnosticar” o advertir determinadas características de su posición subjetiva. Por lo tanto tratamiento y proceso diagnóstico no estarían separados, en el punto en que el advertir su propia responsabilidad en el padecer sintomático ya tiene de por sí efectos terapéuticos.

Si el analista introduce en la escena analítica un saber diagnóstico exterior a la misma, podría deshacer la operación realizada por el sujeto. Colette Soler nos diría que se trataría de un “hetero-diagnóstico” (Soler, 2004), un diagnóstico que vendría del Otro y en el cual la palabra en absoluto sería constituyente, sino que simplemente sería el vehículo de los signos. Nos dice que el síntoma que sí puede tratarse en un análisis está constituido de un modo muy distinto, es un síntoma “auto-diagnosticado”, y nos aclara que en psicoanálisis “es síntoma lo que el sujeto considera como síntoma”.

### ¿CÓMO RESPONDER?

El padecer en el paciente tiene que volverse síntoma. Ese es uno de los resultados del proceso diagnóstico que estudiamos aquí. Pero este resultado no es el efecto de una operación sugestiva sobre el paciente sino de la utilización de una vía estrictamente analítica.

¿Cuál es esta vía? En trabajos anteriores investigamos las características de lo que denominamos efectos analíticos del psicoanálisis[2]. Arribamos, entre otras, a la hipótesis de que por su naturaleza estos efectos analíticos no podían ser previstos ni forzados, diferenciándose así de los efectos provocados por la sugestión directa utilizada por las psicoterapias. También sosteníamos que para que haya efectos analíticos era necesario que el analista deponga su posición de saber en el análisis de un paciente.

Lacan nos dice que la posición del analista es la de aquel que “tiene que responder a una demanda de saber, aunque sólo pueda hacerlo llevando al sujeto a dirigirse hacia el lado opuesto a las ideas que emite para presentar esa demanda”. (Lacan, 1966). Es importante ver que si el analista intenta satisfacer las demandas del paciente no hará más que confirmar el diagnóstico “silencioso” detrás de las mismas y que enmascara la responsabilidad del sujeto en relación a su propia posición.

El analista responde, pero de otra manera. Llevar al paciente hacia “el lado opuesto de las ideas que emite”, no implica llevarlo hacia otras ideas o hacia otro diagnóstico distinto, sino a enfrentarse con su propio deseo articulado en la metonimia de la cadena significante. Para eso no debe responder mediante un saber exterior sobre el sujeto, sino operando con la transferencia misma.

Lacan se pregunta por nuestra operación en este lugar y nos dice que esta es precisamente “abstinentes” y que consiste en no ratificar nunca la demanda en cuanto tal. Esta abstinencia, aunque sea esencial, no es por sí misma suficiente”. Nos advierte aquí de un peligro: por “nuestra sola presencia” - en tanto que escuchamos al paciente - tendemos a hacer que se confunda la línea de la transferencia con la línea de la demanda. (Lacan, 1957-58)

Sorprendentemente dirá que “así por principio, somos nocivos”. La abstinencia del analista no es por fuerza silenciosa, sino que al operar con la transferencia reenvía al sujeto desde la demanda hacia su deseo.

Javier Aramburu dirá que, en ese sentido, interpretar no es solamente desarticular el sentido común del discurso del yo, haciendo juegos de palabras, sino sobre todo “desarticular el lugar del Otro significante al que se dirige primero y en donde el sujeto se aliena en el discurso de la demanda del destino”. El juego significante sólo tiene sentido en tanto permite leer a la letra, y por lo tanto “desarticular los puntos en los cuales el sujeto hizo del deseo del Otro, demanda: ¿Quién habla y para

quién habla?" (Aramburu, 1984)

En el trabajo que realizamos en el Servicio Asistencial de Clínica de Adultos recibimos una inmensa variedad de demandas. Pensamos que más allá de la posible clasificación de las mismas de acuerdo a un saber diagnóstico exterior, es sólo el proceso diagnóstico propio de la clínica analítica el que permite que emerja allí un sujeto capaz dar cuenta de "quién" y "para quién" habla en sus demandas, abriendo la posibilidad de no quedar encerrado en los diagnósticos del destino.

---

#### NOTAS

[1] MORDOH, E, Gurevicz (2005) El diagnóstico en transferencia. En Memorias de las XII Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología de la UBA, 128-129

[2] MORDOH, E, Gurevicz, M, Thompson, Mattera, S, Lombardi, G (2005) Efectos analíticos del psicoanálisis. Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la UBA, XII, 239-243

#### BIBLIOGRAFÍA

ARAMBURU, J. (1984) La sugestión de la demanda, en El deseo del analista (pp.62-68), Buenos Aires: Tres haches

FREUD, S. (1914). Recordar, repetir, reelaborar. En Obras Completas, Vol. XII (PP 149-157) Buenos Aires: Amorrortu Editores.

FREUD, S. (1917). 24ª conferencia. El estado neurótico común. En Obras Completas, T. XVI, (pp. 344-356). Buenos Aires: Amorrortu editores.

FREUD, S (1933) "Nuevas conferencias de INTRODUCCIÓN al psicoanálisis. Conferencia 34ª", en Obras Completas, TXXII (pp.126-145), Buenos Aires: Amorrortu Editores

LACAN, J. (1957-1958). Seminario V, clase XXIV (pp.431-446). Buenos Aires: Paidós.

LACAN, J. (1957-1958). Seminario V, clase XXVIII (pp.483-500). Buenos Aires: Paidós.

LACAN, J. (1962-1963). Seminario X, clase XXI (PP-301-316). Buenos Aires: Paidós.

LACAN, J. (1964-1965). Seminario XII, Problemas cruciales del psicoanálisis, clase del 10 de junio de 1965. Inédito

LACAN, J. (1966) Psicoanálisis y medicina, en Intervenciones y textos, Buenos Aires: Ed. Manatíal

LACAN, J. (1975). Conferencia de Yale del 24 de noviembre de 1975, Inédito

SOLER, C. (1996) Los diagnósticos, en Revista Freudiana, XVI, 21-33, Barcelona, Publicación de la Escuela Europea de Psicoanálisis de Catalunya

SOLER, C. (2004) Del diagnóstico en psicoanálisis. En La querrela de los diagnósticos, inédito.