

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

Qué entendemos por proceso diagnóstico en psicoanálisis.

Thompson, Santiago, Frydman, Arturo y Lombardi, Gabriel.

Cita:

Thompson, Santiago, Frydman, Arturo y Lombardi, Gabriel (2007). *Qué entendemos por 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/000-073/572>

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

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>.

QUÉ ENTENDEMOS POR PROCESO DIAGNÓSTICO EN PSICOANÁLISIS

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

RESUMEN

El presente trabajo intenta delimitar y desarrollar las características del proceso diagnóstico psicoanalítico. En esta vía, se distingue al diagnóstico psicoanalítico como resultado y como proceso. A continuación se ponen a prueba las aserciones con las que el equipo de investigación ha definido al proceso diagnóstico psicoanalítico. Finalmente se complementa la diferenciación entre diagnóstico como proceso y como resultado tomando como parámetro los efectos que uno y otro tienen sobre el analista y el analizante. Todo el desarrollo se sostiene teóricamente en un enfoque delimitado por trabajos de Sigmund Freud y Jacques Lacan.

Palabras clave

Psicoanálisis Proceso diagnóstico Síntoma Transferencia

ABSTRACT

WHAT DO WE MEAN WHEN WE TALK ABOUT DIAGNOSIS PROCESS IN PSYCHOANALYSIS

The present study attempts to delimit and develop the characteristics of the diagnosis psychoanalytical process. In this way, we distinguish the psychoanalytical diagnosis as a result and also as a process. After that, the assertions with which the research team has defined the diagnosis process in psychoanalysis are put to the test. Finally, we complement the differentiation between diagnosis as a process and as a result setting as parameters the effects that either one has on the analyst and on the patient. All the work is constructed theoretically on the basis of the works of Sigmund Freud and Jacques Lacan.

Key words

Psychoanalysis Diagnosis process Symptom Transference

Nos propusimos como objetivo de nuestra investigación indagar la factibilidad, las características y los efectos del proceso diagnóstico psicoanalítico. Para ello hemos tomado como base la actividad clínica del equipo del Programa de asistencia clínica de adultos de la Facultad de Psicología.

En otro lugar [i] hemos explicitado qué entendemos por proceso diagnóstico en psicoanálisis: Consiste, desde nuestra perspectiva, en el trabajo por el cual 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 inconciente que concierne y divide al sujeto que lo padece. El resultado del proceso no es solamente una etiqueta o código diagnóstico, sino una puesta en forma del síntoma en un vínculo transferencial, que supone al menos una experiencia del inconciente. El síntoma no es algo ya dado al comienzo del proceso, sino que se completa en la transferencia, incluyendo al analista como uno de sus componentes: aquel a quien el síntoma en tanto mensaje inconciente está dirigido. En el proceso diagnóstico intervienen ya los efectos del dispositivo y de la intervención psicoanalítica, en la medida en que esos efectos hacen posible una formulación más explícita del padecimiento subjetivo.

En el presente trabajo intentaremos precisar nuestra definición de proceso diagnóstico psicoanalítico, explicitando los supuestos que conlleva.

EL DIAGNÓSTICO Y EL PROCESO DIAGNÓSTICO

La tarea propuesta, en primer lugar, hace necesaria una diferenciación entre diagnóstico y proceso diagnóstico.

Como se deduce de dicha definición, el diagnóstico es uno de los resultados (no el único) de este proceso. Consiste en la atribución clasificatoria, respecto de una determinada presentación clínica, de una categoría nosológica. El psicoanálisis no es original respecto de tales categorías (neurosis, psicosis, perversión) sino que las toma de la psiquiatría clásica (Kraepelin, Bleuer, Krafft-Ebing, Charcot). El diagnóstico en psicoanálisis toma entonces su punto de partida de una clínica que lo precede. Es en tal sentido que Lacan afirma: "hay una clínica. Solo que resulta que esa clínica es de antes del discurso analítico" (Lacan 1975b, 13).

Sin embargo es evidente que, partiendo de allí, el psicoanálisis se ha caracterizado por el intento de construir la estructura de estos tipos clínicos.

Por otro lado, también se separa del diagnóstico tradicional respecto de su objeto. Tal como señala Soler: "un diagnóstico consiste en concluir sobre la estructura, no tanto de la persona, sino sobre la estructura del material clínico que el paciente presenta" (Soler 1995, 34). ¿Cuál es ese material clínico? No otro que el discurso del analizante.

EL DIAGNÓSTICO COMO PROCESO

El vocablo "proceso" es definido como "Conjunto de las fases sucesivas de un fenómeno natural o de una operación artificial" [ii]. Por lo tanto un proceso, en su expresión mínima, supone:

- Un estado inicial que constituye su primera fase, que en nuestra clínica remitimos a las modalidades de presentación del padecimiento subjetivo.
- Un estado posterior que constituye su segunda fase, del cual

el estado inicial es antecedente.

- Al menos una operación que hace posible el pasaje o suceso de un estado a otro.

Al hacer referencia al *“trabajo por el que el analista se ubica en el campo transferencial del paciente”* explicitamos que tal proceso implica esta operación inaugural del lado del analista (y no una mera espera a que “algo suceda”). Freud da cuenta de tal trabajo en diferentes momentos de su obra cuando, por ejemplo indica que la primera tarea del médico consiste en allegar al paciente a su persona. O bien, en su exposición condensada de la cura analítica durante sus conferencias introductorias al psicoanálisis, donde indica que en un primer momento “toda la libido es esforzada a pasar de los síntomas a la transferencia” (Freud 1917b, 414). Lo cual tiene por objetivo que la transferencia se haga operativa, siendo la posición del analista la que hace posible el trabajo del analizante y empuja al desciframiento de los síntomas.

Esta operación, sin embargo, no prescinde del consentimiento del analizante. Por lo que Lacan entiende que “La transferencia es precisamente ese algo por el cual el sujeto, en el alcance de sus medios, ha establecido su sitio en el lugar del Otro” (Lacan 1965a).

Es justamente la transferencia el indicador diagnóstico con mayor incidencia en los casos estudiados. Los avatares de la instalación de la transferencia en el proceso diagnóstico, tanto en pacientes recelosos que vienen porque alguien o alguna circunstancia los conminó, como en aquellos otros que orientaron sus pasos buscando una terapia o pidiendo abiertamente un análisis, dan cuenta de su valor diagnóstico. Tanto es así que suele ser frecuente llegar a verificar por el despliegue transferencial una neurosis, aún quedando en la indefinición diagnóstica a qué tipo de neurosis corresponde. Una “neurosis recién creada y recreada (...) sustituye a la primera” (Freud 1917a, 404). Esta nueva neurosis es la primera que conseguimos aprehender, siendo la anterior muchas veces inescrutable. Por su lado, hemos apreciado cómo la psicosis sanciona presuntamente y con todo rigor al practicante que con su intervención ha excedido el límite y la función atribuidos al mismo en el tratamiento. En su lugar, el perverso se apodera de la escena transferencial arrasando el lugar del analista al cual sólo le deja los límites necesarios para repetir su escena.

Tal trabajo, afirmamos, tiene una dirección unívoca: se trata de *“hacer posible desde allí una manifestación más nítida del síntoma en tanto expresión de un saber inconciente que concierne y divide al sujeto que lo padece”*.

Suponemos entonces cierta opacidad inicial del síntoma, un estado primero que hace de él algo difuso. Y, en efecto, el síntoma con frecuencia se presenta bajo distintas máscaras: la neurosis en cuanto defensa contra el síntoma, el así denominado carácter[iii], los trastornos que toman del muro de lenguaje con que la cultura engrosa día a día los emblemas de su autodiagnóstico.[iv]

Partamos de la siguiente aseveración de Lacan “cualquiera que viene a presentarnos un síntoma allí cree. ¿Qué quiere decir eso? Si nos demanda nuestra ayuda, nuestro socorro, es porque él cree que el síntoma es capaz de decir algo, que solamente hay que descifrarlo” (Lacan 1975a).

Si se le supone al síntoma un querer decir a ser descifrado, este “querer decir” implica:

- En principio, la suposición de un saber que encarna el síntoma. Como sostiene en otro lugar Lacan “hay siempre en el síntoma la indicación que él es cuestión de saber.” (Lacan 1965b).

- Por otra parte, una intencionalidad implicada en ese “querer” del querer decir, pues ¿quién es el que quiere? Un sujeto. Es decir, la suposición de un sujeto como aquel agente que responde a tal saber. Este sujeto que emerge como hipótesis respecto del saber inconciente es un efecto del dispositivo, una suposición que se produce como significación del saber inconciente[v]. Lacan plantea la necesidad de esta suposición

adicional, por la que el saber inconciente y el sujeto que responde de él no se confunden[vi]. Siguiendo su recorrido, concebimos a tal sujeto como el efecto de división que el lenguaje produce en el ser hablante, entre la determinación inconciente que hace de él una marioneta alienada en un saber que desconoce, y la respuesta que lo separa y le permite responsabilizarse de su posición.

- Por último, la dirección al Otro, es decir la demanda, deriva de la creencia en “eso” que el síntoma quiere decir y su correlativo desciframiento. Debido a ello sabemos que no se encuentra al síntoma formalizado desde el comienzo; será necesario que entre en transferencia, que se complete en la transferencia incluyendo al analista.

Es evidente que el síntoma que va a incluir *“al analista como uno de sus componentes”*, el síntoma que en un trayecto de la cura se deja leer como mensaje inconciente, es el síntoma neurótico. Que el síntoma quiera decir y que eso lo lleve a alguien al Otro que descifre lo que eso quiere decir, es propio de la neurosis: “Sé que hay que descifrarlo pero no tengo la llave”.

En la psicosis se sabe que eso quiere decir, pero el analista no tiene el saber, ni se le dirige la demanda de descifrarlo. El perverso goza del secreto que posee (si él lo posee, los otros no).

Entonces, si la dimensión del saber en el síntoma es común a las neurosis, las psicosis y las perversiones, no es la misma para los tres tipos, implicando una diferenciación respecto de los tipos clínicos. Lacan es explícito al respecto, cuando afirma: “La indicación definida en el síntoma mismo de esta referencia del saber (...) ese saber en cuestión, en la medida que es falta y hasta fracaso, se diversifica según tres planos aislados en relación a las tres variedades de psicosis, neurosis y perversión.” (Lacan 1965c). Sólo en las neurosis tal saber funciona como llamado respecto de Otro. En las psicosis, el saber se petrifica como certeza, mientras en la perversión aloja la dimensión del secreto que él posee respecto del Otro, el secreto que daría la cifra del goce del Otro.[vii]

Finalmente, al afirmar que en el proceso diagnóstico *“intervienen ya los efectos del dispositivo y de la intervención psicoanalítica, en la medida en que esos efectos hacen posible una formulación más explícita del padecimiento subjetivo”*, entendemos que la suposición de un saber, que tiene como referente a un sujeto, desemboca en la suposición de un sujeto al sufrimiento. Lo que nos permite reformularlo como “padecimiento subjetivo”. Designamos a tal padecimiento entonces como distinto del padecimiento objetivable, medible y cuantificable, así como del padecimiento meramente orgánico.

LOS EFECTOS DEL PROCESO

Sabemos que el diagnóstico psicoanalítico no tiene como objetivo, (como sucede en otras terapéuticas) producir efectos directos sobre el analizante. No opera sobre el paciente imprimiéndole un código (o, como solemos decir, una “etiqueta”) que deviene con frecuencia objeto de identificación, ni incluyéndolo en una categoría que lo reenvía al lazo social bajo la égida su nuevo grupo de pertenencia psicopatológico y anónimo (“alcohólicos”, fóbicos, anoréxicos etc.). Ejerce en cambio efectos no menores sobre el analista, en tanto orienta sus decisiones respecto del tratamiento. Partiendo de una lectura de elementos clínicos por parte del analista, influye luego en sus decisiones.

En cambio, el proceso diagnóstico en psicoanálisis, y en ello consiste su originalidad e interés, tiene per se efectos directos sobre “aquel que sufre”[viii]: efectos catárticos derivados de la posibilidad muchas veces novedosa de tomar la palabra, efectos terapéuticos que difieren del retorno a un estado anterior en cuanto afectan la economía libidinal del sujeto, efectos analíticos en cuanto suponen un pasaje por las determinaciones subjetivas respecto del deseo y el goce.

NOTAS

[i] "Las dificultades para delimitar el síntoma neurótico", Pág. 114. Thompson, Frydman, Lombardi et al.

[ii] DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA - VIGÉSIMA EDICIÓN <http://buscon.rae.es/drae/> - Extraído el 02/05/07.

[iii] Carácter cuya entidad y valor de obstáculo nos hemos ocupado de precisar. ("Una dificultad para delimitar el síntoma neurótico: el carácter". Frydman-Thompson)

[iv] Para un desarrollo detallado de este punto, remitirse al artículo "Las dificultades para delimitar el síntoma neurótico." Thompson, Frydman, Lombardi et al.

[v] Lacan da cuenta de esta suposición cuando en la "Proposición..." invierte su fórmula del Sujeto Supuesto Saber y afirma "un sujeto no supone nada, es supuesto. Supuesto (...) por el significante que lo representa para otro significante." (LACAN 1967, 12).

[vi] Lo que lo lleva a preguntarse: "una vez reconocida en el inconciente la estructura del lenguaje ¿Qué clase de sujeto podemos concebirle?" (LACAN 1966, 779).

[vii] Al respecto afirma Lacan "La Psicosis, que sabe que existe un significado, pero, en la medida en que no está segura de él en nada. La neurosis, con su Tun Kánon en cuanto la reencuentra, en cuanto yo no tendría la llave, sino la cifra. Y el perverso para quien el deseo se sitúa él mismo, hablando propiamente, en la dimensión de un secreto poseído" (LACAN 1965c)

[viii] Para un desarrollo detallado de este punto, remitirse al artículo "La preocupación por los efectos terapéuticos en psicoanálisis." Thompson, Mattera, Lombardi et al.

BIBLIOGRAFIA

FREUD, S. (1917a). 27ª Conferencia. La transferencia. En Obras Completas, Vol. XVI (pp. 392-407). Buenos Aires: Amorrortu editores, 1984.

FREUD, S. (1917b). 28ª Conferencia. La terapia analítica. En Obras Completas, Vol. XVI (pp. 408-421). Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1984.

FRYDMAN, A.; THOMPSON, S. (2006). Una dificultad para delimitar el síntoma neurótico: el carácter. En Memorias de las XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores En Psicología del Mercosur "Paradigmas, métodos y técnicas", Tomo II (pp. 340-342). Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Argentina.

LACAN, J. (1965a). El Seminario. Libro 12: Problemas cruciales del psicoanálisis. Clase 8. 3 de Febrero de 1965. Manuscrito no publicado.

LACAN, J. (1965b). El Seminario. Libro 12: Problemas cruciales del psicoanálisis. Clase 11. 10 de Marzo de 1965. Manuscrito no publicado.

LACAN, J. (1965c). El Seminario. Libro 12: Problemas cruciales del psicoanálisis. Clase 14. 5 de Mayo de 1965. Manuscrito no publicado.

LACAN, J. (1966). Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconciente freudiano. En Escritos 2 (pp. 773-807). México: Siglo XXI, 1985.

LACAN, J. (1967). Proposición del 9 de octubre de 1967 Sobre el Psicoanálisis de la Escuela. En Lacan, J. et al. Momentos Cruciales de la experiencia analítica (pp. 7-23). Buenos Aires: Manantial, 1987.

LACAN, J. (1975a). El Seminario. Libro 22: RSI. Clase del 21 de enero de 1975. Manuscrito no publicado.

LACAN, J. (1975b). 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.

LOMBARDI, G. (2003). Efectos didácticos y terapéuticos del psicoanálisis. En Hojas Clínicas 6 (pp. 13-30). Buenos Aires: JVE, 2005.

LOMBARDI G. et al. (2003) Proyecto UBACyT P043 "La causalidad subjetiva en una situación de urgencia social. El proceso diagnóstico y los efectos terapéuticos del psicoanálisis."

SOLER, C. (1995). Los diagnósticos. En Freudiana N° 16. Catalunya: Escuela Freudiana de Psicoanálisis, 1996.

THOMPSON, S.; FRYDMAN, A.; LOMBARDI, G. et al. (2006). Las Dificultades para Delimitar el Síntoma Neurótico. Anuario de Investigaciones. Universidad de Buenos Aires - Facultad de Psicología, 13, Tomo II, 109-114.

THOMPSON, S.; MATTERA, S.; LOMBARDI, G. et al. (2005). La preocupación por los efectos terapéuticos en psicoanálisis. Anuario de Investigaciones Universidad de Buenos Aires - Facultad de Psicología, 12, 265-270.