



Facultad de Psicología
UNR Universidad
Nacional de Rosario

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

TITULO: Un recorrido por la noción de diagnóstico en psicoanálisis

ALUMNA: González Sofia Belén

LEGAJO: G-5573/5

DNI: 41081660

MAIL: sbg1996sbg@gmail.com

DOCENTE RESPONSABLE: Morelli Verónica

DOCENTE ESPACIO TIF: Sebastián Roma

MODALIDAD DE PRESENTACION: Investigación Bibliográfica

2024
INDICE

INDICE.....1

RESUMEN.....	2
INTRODUCCION.....	3
DESARROLLO:	
CAPITULO I: Psicoanálisis y psiquiatría.....	5
CAPITULO II: El sujeto para el psicoanálisis y su diferencia con la psiquiatría.....	6
CAPITULO III: La noción de estructura en psicoanálisis	8
CAPITULO IV: Las entrevistas y su valor diagnóstico	9
CAPITULO V: Intervenciones posibles en los momentos de entrevistas.....	12
CONCLUSIONES.....	15
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	17

bibliográfica, en el cual se aborda la noción de diagnóstico de estructura para el campo psicoanalítico, tomándose como eje central para la realización de dicho diagnóstico, un momento en particular como son las entrevistas iniciales, previas al comienzo de un análisis como tal; rescatando la importancia y el gran valor diagnóstico que tienen los momentos de entrevistas dentro del trabajo de análisis. Para poder tomar posicionamiento respecto de la importancia y necesidad de llevar a cabo este diagnóstico de estructura es necesario recurrir a nociones relacionadas dentro del campo psicoanalítico, como sujeto y estructura; las cuales nos permite evidenciar una distinción entre el diagnóstico del psicoanálisis y el de la psiquiatría. El desarrollo del escrito, apunta a poder evidenciar una clara distinción entre el campo propio de la psiquiatría y el psicoanalítico, en este caso en relación al diagnóstico y para esta ocasión nos servimos de las entrevistas y de las enseñanzas de autores como Freud y Lacan, entre otros, que nos permiten tomar posicionamiento al respecto, brindándonos sus postulaciones como también orientaciones en las prácticas.

Palabras claves: Psicoanálisis-Psiquiatría-Diagnostico-Estructura-Entrevistas
Sujeto

La noción de diagnóstico ha llevado a diversas discusiones en torno al mismo, por la forma de concebirlo y aplicarlo. Dichas discusiones, parten de las diferencias existentes entre el discurso médico psiquiátrico y el campo propio del psicoanálisis; los cuales conciben y hacen uso de este término de manera diferente, dado que hablamos de discursos diferentes y por lo tanto también de prácticas distintas.

A partir de esta concepción surgen diversos interrogantes que emergen como problemática de este tema: ¿Cómo concebir y trabajar en la práctica psicoanalítica la noción de diagnóstico? Y en relación al diagnóstico ¿Qué importancia tiene los momentos iniciales de evaluación y entrevistas para la realización de un diagnóstico en psicoanálisis?

Por la diferencia que existe respecto de la concepción que se hace del sujeto en la psiquiatría y el psicoanálisis, se torna fundamental poder exponer como opera el diagnóstico en cada discurso. Y luego, posicionándonos desde el campo del psicoanálisis preguntamos ¿Cómo considerar al diagnóstico a partir de la noción de sujeto propio del psicoanálisis? ¿Qué relación tiene con la noción de estructura? Estos interrogantes motivan del desarrollo de este trabajo, que tendrá como objetivo realizar un recorrido por la noción de diagnóstico en psicoanálisis, su relación a la estructura y las entrevistas preliminares, como también evidenciar no solo la importancia de estas nociones para la práctica, sino también constatar la necesaria y fundamental distinción que debe tenerse presente en relación a las concepciones del discurso psiquiátrico y el psicoanalítico. Este trabajo, será escrito bajo la modalidad de investigación bibliográfica, ya que, consideramos que es el formato más apropiado para poder deslindar estas categorías conceptuales a través de la revisión de material textual. Para ello, se tomarán como autores fuentes a Freud y Lacan, acompañando este recorrido con la lecturas y aportes de otros autores que seleccionamos como Jacques Alain Miller, Liliana Baños y Ernesto Sinatra, entre otros.

El recorrido de esta investigación, comenzará con un primer apartado que nos permitirá introducirnos y ubicarnos en relación a la diferencia entre el campo de la psiquiatría y el campo del psicoanálisis en cuanto al diagnóstico, como también las tensiones que pueden existir entre ellos. En un segundo apartado, nos centraremos en la noción de sujeto en Psicoanálisis, la cual retoma lo trabajado en el primer apartado en relación a las diferentes concepciones que presentan los campos psicoanalíticos y psiquiátrico. Se parte de la necesidad de hablar de estructura y de la realización de un diagnóstico en la práctica, y para poder lograr ese cometido es fundamental tomar la noción de sujeto desde el posicionamiento teórico y práctico propio del psicoanálisis, corriéndonos de concepciones psiquiátricas clasificatorias y taxonómicas. Por tal motivo, este apartado ubicara aquellas diferencias necesarias a tener en consideración a la hora de avocarnos a esta noción.

Hablamos de diagnóstico de estructura, por lo tanto, reservamos un tercer apartado con la intención de hacer un acercamiento respecto de la noción de estructura en la enseñanza de Lacan.

Para continuar con este recorrido, nos encontraremos con un cuarto apartado, destinado a desarrollar la importancia de las entrevistas, ya que, este escrito reviste de gran valor e importancia a estos momentos en relación a la realización de un diagnóstico de estructura dentro del campo psicoanalítico. Tal y como señalan diversos autores, la entrada en análisis requiere una serie de operaciones y es en ellas en quienes nos centraremos en este trabajo, como operaciones previas al momento de análisis, ya que, teniendo como antecedentes a Freud y a Lacan, es fundamental rescatar la riqueza que

aportan las entrevistas en sus enseñanzas a la función diagnóstica. El periodo de puesta a prueba como denominaba Freud, y las llamadas por Lacan entrevistas preliminares, más allá de que puedan o no ser preliminares para un análisis, serán el eje central de este cuarto apartado, apuntando a deslindar su importancia, como también la manera y consideraciones que deben tomarse a la hora de llevar a cabo estos momentos previos de un análisis.

Para finalizar, el último apartado estará destinado a precisar intervenciones posibles a realizar gracias a la escucha del analista de aquellos indicios, que le permitirían llevar a cabo la lectura de la estructura subjetiva del consultante durante los momentos de entrevistas.

Desarrollo**Capítulo I: Psicoanálisis y psiquiatría**

El principal problema, con el que nos enfrentamos cuando tomamos la noción de diagnóstico dentro del campo del psicoanálisis, se deben a su proveniencia. Como bien sabemos, el psicoanálisis no es un campo que podríamos denominar puro, su emergencia se vio incidida e influenciada por el contexto psiquiátrico de la época; sin embargo, es fundamental resaltar que el psicoanálisis ha otorgado nuevos significados a muchas nociones que estaban dentro del discurso de la psiquiatría, siendo así prácticas diferentes la una a la otra.

Durante el siglo XIX, la psiquiatría venía centrando todos sus esfuerzos en obtener la localización anatómica de las enfermedades mentales. En sus intentos por poder conseguirlo, se vio obligada a recurrir a otros discursos que pudieran brindar sus aportes y conseguir la tan preciada teorización de que las enfermedades mentales presenta su localización en el cuerpo, de la misma manera que las enfermedades orgánicas (Bercherie, 1986).

Entre aquellos campos, a los cuales la psiquiatría recurrió, podemos encontrar los aportes de la psicopatología, la teoría de la degeneración y neurología. La historia de la psiquiatría se caracteriza por el fracaso de poder lograr su cometido de esta localización causal de la enfermedad en el cuerpo del enfermo en los casos de enfermedades mentales (Capurro, 2008).

La evidencia muestra que la psiquiatría, como especialización médica, se centraba en lograr una observación objetiva y en la descripción detallada de los signos, para así poder delimitar dentro de que patología debería ser ubicado el organismo que estaba vivenciando dichos signos.

Es a partir de la entrada de la histérica a la clínica que la mirada comienza a moverse, ingresando en el campo no solo la mirada sino la escucha, ya que, la histeria hizo necesario un espacio que diera lugar a la escucha de las quejas y demandas histéricas, puesto que la descripción psicopatológica no era suficiente para un posible tratamiento, como tampoco era posible encontrar causa anatómica a sus síntomas.

Freud es quien emerge ahí, a partir de su posición de escucha, vislumbra la otra escena, aquello que estaba más allá de las demostraciones y las enseñanzas que brindaba Charcot. La figura de Freud brindó ese otro sentido, mejor dicho, el significado oculto detrás de las demostraciones que ofrecían las histéricas con Charcot y es en ese momento donde comienza a surgir el psicoanálisis (Huberman, 2007). Freud tejió e instauró la teoría del inconsciente en contraposición de las teorías neuropsicológicas de apoyatura biologicista. De esta manera, comenzó el tratamiento con la histeria, por medio del encuentro con el inconsciente a través de sus manifestaciones, a saber: el chiste, sueño, lapsus, síntoma, etc. En un primer momento, hizo uso del método de la hipnosis para su cometido, para luego hacer uso del método catártico hasta por fin llegar a postular la regla del método psicoanalítico de la asociación libre, en la cual el sujeto habla sin discriminar lo que pasa por su cabeza, dándole así el lugar privilegiado a la palabra del paciente, entendiendo que el síntoma del sujeto está ligado a la palabra.

En relación a esto, es que muchos términos de la psiquiatría han sido acuñados por el psicoanálisis, ya que, ese era el discurso que reinaba en la época. Sin embargo, es fundamental resaltar que más allá de que Freud, y luego Lacan hallan echo uso de términos provenientes de otros campos, ellos no los tomaron de la misma manera, sino más bien modificándolos en base a las teorías propias del psicoanálisis, pudiendo

5

considerar que su concepción es muy diferente a la manera de concebirlo por la psiquiatría. Uno de esos términos, el cual nos convoca en esta escritura, es el de diagnóstico.

Autores que han llevado a cabo un intercambio de ideas y posturas en relación al diagnóstico, principalmente haciendo un contraste con las ideas heredadas de la psiquiatría, fueron Juan Ritvo y Rodríguez Ponte. En esta ocasión, la intención está en resaltar lo señalado por Ritvo en uno de los escritos que conforman las "Correspondencias" enviadas entre ambos, el cual se llama "La estructura no es la taxonomía". Aquí, señala insistentemente la inclinación que ha habido hacia la clasificación taxonomica de las

estructuras clínicas, remarcando la confusión de la estructura con la taxonomía, es decir, con lo que da nombre a lo particular, ubicando los casos particulares dentro de categorías generales (Ritvo,2003).

De ser así, estaríamos en la misma posición y labor que lleva a cabo la psiquiatría y la medicina. Por este motivo, es que él señala que esto conlleva el olvido del sujeto, ya que, el mismo queda reducido a términos como “el obsesivo” o “la histérica” sin tenerse en cuenta la posición singular de ese sujeto, por ejemplo, en relación al fantasma, tal como Ritvo resaltaba al establecer que gracias al fantasma podemos encontrar una relación entre lo general y lo particular del goce del sujeto. Por el contrario, lo que ocurre en el campo psiquiátrico, es que el diagnóstico apunta a lo objetivo y se puede hablar en términos de subsumir.

A diferencia de la psiquiatría, que podemos considerar que su objetivo último es poder encasillar los casos particulares de cada individuo en categorías generales bien delimitadas, es decir, hacer generalidad de las particularidades; el psicoanálisis apunta a lo singular de cada caso en particular, por lo tanto, su diagnóstico no es el mismo que puede hacerse en el campo psiquiátrico. Esto se debe, principalmente a la imposibilidad de hablar de sujeto en la psiquiatría; mientras que, para la práctica psicoanalítica, el eje central para el diagnóstico, está puesto en relación a la noción de estructura del sujeto.

A partir de este texto Correspondencias, mencionado en párrafos anteriores, realizado por la revista digital Imago Agenda, podemos encontrar una recopilación de intercambios llevados a cabo por Juan Ritvo y Rodríguez Ponte, en los cuales, ambos discuten fundamentalmente la presencia de psicopatología en psicoanálisis, criticando lo heredado de otros campos y las lecturas realizadas a las enseñanzas freudianas en relación a lo patológico y el psicoanálisis. Ponte por su parte, en respuesta a las correspondencias de Ritvo, defiende que toda psicopatología es médica, por lo tanto, debemos correr definitivamente de ese terreno, al considerar que el gran problema de las estructuras clínicas proviene por el hecho de ser esquemas que ontologizan, le otorgan ser al sujeto, cuando la postura psicoanalítica evidencia la no posibilidad de esta otologización. Esto, evidencia para el autor, la presencia de términos y concepciones de la psiquiatría que suelen pasar disimuladamente al campo psicoanalítico. Por su parte, Ritvo realiza una interesante lectura de sobre la psicopatología en relación al acto y hace uso de los indicadores utilizados por Freud: inhibición, síntoma, angustia, acting out y pasaje al acto como coordenadas del sujeto frente al acto, para Ritvo el diagnóstico se centra en ubicar estas coordenadas (Ponte,2003)

Capítulo II: El sujeto para el psicoanálisis y su diferencia con la psiquiatría Son diversos los enfoques que diferencian al psicoanálisis de la psiquiatría, pero en esta oportunidad, la intención está puesta en dar cuenta sobre la noción de sujeto, la cual, a nuestra consideración, debe ser distinguida desde la perspectiva psicoanalítica y la

psiquiátrica, ya que, en base a la concepción que cada campo tiene de la noción de sujeto se sostiene una determinada concepción del diagnóstico del mismo. Por este motivo, es indispensable poder distinguir la forma de concebir al sujeto desde la psiquiatría y desde el psicoanálisis.

Comencemos este apartado evidenciando la importancia y el lugar que ocupa para Lacan la noción de sujeto dentro del psicoanálisis. Para esto, nos serviremos de algunos momentos de la enseñanza de Lacan a modo de introducir sus teorizaciones del sujeto.

En su escrito “Mi enseñanza” evidencia como la noción de sujeto es fundamental, central para Lacan, por lo cual resalta la importancia de la correcta comprensión del

término por parte de los analistas.

El fin de mi enseñanza, pues bien, sería hacer psicoanalistas a la altura de esta función que se llama sujeto, porque se verifica que solo a partir de este punto de vista se comprende de que se trata en el psicoanálisis. (Lacan,2007, p. 61)

La cuestión se plasma en torno al sujeto, mientras que la psiquiatría busca otorgar consistencias a las entidades nosológicas y ubica al paciente como simple depositario de la enfermedad y como objeto que presentifica su ser; en la práctica psicoanalítica se trata de otra concepción, la cual no es el individuo sino el sujeto, que no presenta un ser ni puede ser obturado, sino más bien, es un sujeto dividido como denomina Lacan. Un sujeto que no es posible aprehender, que no puede ser sustancializado, muy por el contrario, es un sujeto que se caracteriza por ser un entre, que emerge y ya está perdido, desaparece inmediatamente después de su aparición, por eso es muy común hacer uso de terminologías como fading para designar a este sujeto. (Lacan, 2013)

Como primer referente, tomemos la definición presente en el diccionario de psicoanálisis, la cual parafraseando a Chemama, nos dice que el sujeto del psicoanálisis es distinto al sujeto como podemos percibirlo en la cotidianidad y ordinariamente, hay que poder diferenciarlo del individuo biológico y del yo freudiano. El sujeto psicoanalítico es efecto del lenguaje, es un supuesto. (Chemama,2002)

Continuando por este mismo camino, podemos encontrar en palabras de Lacan en su texto “Mi enseñanza” su teorización respecto a que implica el sujeto para el psicoanálisis:

El sujeto del que se trata no tiene nada que ver con lo que se llama subjetivo en el sentido vago, en el sentido de lo que mezcla todo, ni tampoco con lo individual. El sujeto es lo que defino en el sentido estricto como efecto del significante. Esto es un sujeto, antes de poder situarse por ejemplo en tal o cual persona que esta aquí en estado individual, antes incluso de su existencia de viviente. (Lacan,2007, p.103)

Aquí, queda en evidencia, que el sujeto no puede ser identificado con un alguien en tanto individuo, no debe ser entendido en un sentido ontológico, como tampoco es equiparable con lo concerniente a lo subjetivo, sino que es considerado como efecto del significante, anterior incluso a la existencia individual, ya que, para Lacan en la lógica del

7

significante primero está el significante y luego deviene todo lo demás, como efecto de la estructura del lenguaje, es por efecto de ese significante que hay un sujeto.

El sujeto del psicoanálisis es el del significante, y aquí encontramos la clásica teorización de Lacan: un sujeto es lo que representa un significante para otro significante. (Lacan, 2013). Es lo que representa, no lo que determina, evidenciando esta no posibilidad de sustancialización del sujeto psicoanalítico.

De acuerdo a este abordaje del seminario 11 “Los cuatros conceptos

fundamentales del psicoanálisis”; ubicamos al sujeto en ese “entre” los significantes. Solo podemos saber del sujeto por intermedio del discurso, por la presencia del significante; ya que él mismo es efecto de ser representado por ese significante para otro significante, en la cadena significante. Por eso, ubicamos allí al sujeto, en el intersticio. (Lacan,2013)

Esto nos obliga a tener presente la idea del sujeto del psicoanálisis, como sujeto barrado. Y por lo tanto se vuelve necesario hablar de la noción de significante del Otro barrado, es decir que hay algo que a ese Otro le falta, y lo que comanda la estructura es el significante del Otro barrado, la falta en el Otro.

Lacan en “Subversión del sujeto y la dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano” nos dice, que la estructura es concebida a partir de la falta de significante, la que no puede ser colmada por el significante 0, a esa nada no la llamo 0 porque si le pongo 0 ya tiene algo y es en realidad una falta, pura falta. La falta significante no es colmable, si le ponemos 0 ya tiene un elemento. (Lacan,2008)

Cuando decimos significante del Otro barrado, decimos que lo que inscribe esa falta es su propia imposibilidad de inscribirla, es una falta que está en la estructura y que no es colmable. Aquello que no puede inscribirse, es el lazo de la muerte con el sexo, de ese lazo solo podemos inscribir su imposibilidad de su inscripción. Ese es el hueco del futuro sujeto, no hay sujeto sin ese hueco que es lo real de la estructura.

Capítulo III: La noción de estructura en psicoanálisis

En esta ocasión resulta pertinente dar lugar a este breve apartado, con la intención de poder ubicarnos en esta noción que resulta constitutiva de nuestra temática de interés. Hablamos de la noción de estructura, la cual tiene un valor central a lo largo de la enseñanza de Lacan, sin embargo, en esta ocasión nos dirigiremos primeramente al diccionario de psicoanálisis, en el cual Chemama nos dice lo siguiente: “Para Lacan es lo que ordena el conjunto de efectos que la combinatoria pura y simple del significante determina en la realidad donde se produce” Y continua más adelante refiriéndose y distinguiendo el posicionamiento de Lacan: “Su propio empleo del término estructura se respalda en Levi-Strauss quien a su vez aplica a la antropología los principios estructurales de la lingüística saussureana. Este término es inseparable del término de significante. (Chemama, 2002, p.236)

Ahora sí, iremos directamente a las enseñanzas de Lacan para poder desplegar un poco la noción.

En primer lugar, cabe ubicarnos en el contexto de las ideas propuestas por Lacan para pensar la estructura. Como bien sabemos, y como en el párrafo anterior también nos marcaba Chemama, Lacan comienza a hacer uso del estructuralismo y lingüística desde los inicios de sus estudios en el terreno del psicoanálisis, así es que comienza a tomar postura con respecto a la lingüista estructuralista, difiriendo en alguno de los pensamientos como también sirviéndose de otros. Es a partir de la lectura que realiza Lacan de Levi

Strauss que toma noción de estructura para hablar del sujeto.

Lacan utiliza el termino estructura para referirse al lenguaje, como bien evidenciaba, la estructura es del lenguaje, anterior al sujeto.

Podemos encontrar en su escrito “Función y campo de la palabra y el lenguaje” su teorización con respecto a la estructura y el lugar central que le brinda a la palabra y al lenguaje, explicitando que la función de la palabra es central para dar lugar a la

instauración del sujeto, ya que, es gracias a ella que podemos hablar de la existencia de lugares, de sujetos. Por este motivo, es que este mismo escrito expone la necesidad de no perderla de vista por la obviedad de su existencia, no hay que olvidar la presencia de la palabra como medium y hay que tomarla como un tercer elemento dentro del análisis y no como una relación de 2, dual entre analista y analizado, sino que la palabra es ese tercer elemento que da lugar a los 2 lugares anteriores mencionados. De esta manera Lacan decía: "la evidencia del hecho, no excusa que se la desatienda" (Lacan,2005, p.237)

Por otro lado, y aun centrados en este escrito, podemos ubicar también otra diferencia marcada, sumándole a las anteriormente mencionadas en otros apartados, entre el psicoanálisis y la clínica médica y psiquiátrica. Citando a Lacan: En particular no habrá que olvidar que la separación en embriología, anatomía,

fisiología, psicología, sociología, clínica, no existe en la naturaleza, y que no hay más de una disciplina: la neurobiología, a la que la observación, nos obliga a añadir el epíteto humana, en lo que nos concierne. (Lacan, 2005, p. 227)

Lacan propondrá el campo del lenguaje y la función de la palabra en lugar de la neurobiología como fundamento, permitiendo una distinción entre el campo de la clínica médica y el del psicoanálisis. El campo es el del lenguaje, adoptando así un orden anti biologicista del sujeto

Vemos como Lacan da cuenta de la estructura en términos de estructura significante, estructura del lenguaje, por lo tanto es correcto pensar que no hablamos de estructuras en plural como estructura neurótica o estructura psicótica, sino que se trata, bajo estos términos y concepción lacaniana, de la estructura del lenguaje, estructura del significante que incorpora el lugar de Gran Otro, apuntando a poner el acento en la idea de vislumbrar la manera en que encontramos a la estructura en los diferentes manifestaciones, por ejemplo en la psicosis, como aparece allí la estructura de la palabra.

Podemos encontrar como Lacan en su Seminario 3, intenta dilucidar la economía de la psicosis por el camino del análisis de la estructura, entendiendo que el análisis de la estructura refiere a las estructuras freudianas, por lo tanto, abordar la psicosis por medio de la estructura freudiana entendida como la estructura del lenguaje en los fenómenos psicóticos. (Lacan,2010).

Capitulo IV: Las entrevistas y su valor diagnóstico.

En el presente apartado desarrollaremos el valor del diagnóstico durante las entrevistas, por lo que nos preguntamos: ¿Cuán importante es el diagnóstico dentro de la práctica psicoanalítica?

Como punto de partida, nos serviremos de las enseñanzas de Freud y Lacan, para luego continuar con las elaboraciones y lecturas de otros autores, que nos permitirán profundizar aún más lo rescatado en nuestros autores fuentes.

Todo momento y recorrido de un análisis es fundamental y de gran valor, sin embargo, en esta ocasión la intención está puesta en resaltar ese momento en particular

que es la puerta de entrada para un futuro análisis y denota un periodo necesario para poder llevar a cabo el diagnóstico. Hablamos de las primeras entrevistas con un paciente, de los encuentros previos a los comienzos de un análisis.

Teniendo como antecedentes a Freud y a Lacan es fundamental rescatar la riqueza que aportan a la función diagnóstica, la “puesta a prueba”, tal como lo considera Freud y las “entrevistas preliminares” en el caso de Lacan.

Ya desde los inicios de las elaboraciones de Freud, podemos evidenciar su posicionamiento respecto al diagnóstico. En su escrito “Sobre la psicoterapia de la histeria” establecía la necesidad de llevar a cabo un diagnóstico preliminar antes de conocer el caso, el establecimiento de dicho diagnóstico se debe realizar con la intención de determinar la dirección de la cura (Freud, 2008).

Freud en “Sobre la iniciación del tratamiento”, nos habla del ensayo de puesta a prueba. Para él, la iniciación del tratamiento con estos ensayos y periodos de pruebas, que pueden fijarse en términos de algunas semanas, tiene una gran motivación para la elaboración de un diagnóstico. Lo cual nos permitiría dar cuenta si es factible o no tomar el compromiso de un análisis y junto con él una posible promesa de curación. Rescatando que, a consideración de Freud, el diagnóstico estaría dirigido a ver si se puede establecerse la neurosis de transferencia o no (Freud, 1978).

Así mismo Freud nos dice en su texto “Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis” que no es posible formular un juicio de los pacientes sin antes haberlos estudiado durante un tiempo considerado, como ser semanas o meses. No es posible un diagnóstico frente a las quejas indeterminadas y generales que traen los pacientes en los inicios de los encuentros, para eso es necesario según Freud ese tiempo de prueba que permita escuchar al paciente en más profundidad. (Freud, 2016).

Esta enseñanza de Freud, fue brindada por él con la intención de aportar consejos a los practicantes de psicoanálisis en relación a los comienzos de la cura psicoanalítica. Podemos ubicar cuestiones relacionadas con los tiempos de curación, duración y valor de la sesión, la señalización de la regla fundamental de la asociación libre, etc. con la intención de que estas puntualizaciones, que brinda en forma de consejos, no sean tomados a forma de técnica mecanizada dentro de la práctica; sin embargo aquellos seguidores de Freud, que formaban parte de la Ego Psychology vinculados a la IPA, no tomaron de esta manera las enseñanzas freudianas, haciendo una lectura e interpretación de estas enseñanzas se propusieron hacer uso de la misma a forma de concebirla como la manera correcta a utilizar con todos los pacientes, es decir una especie de técnica mecanizada a implementar en todo análisis, sin tener en consideración la flexibilidad de Freud proponía tener frente a la gran diversidad de condiciones psíquicas existentes.

Es en este contexto donde Lacan plantea el retorno a Freud, con la intención de recuperar las enseñanzas freudianas de las cuales los psicólogos norteamericanos se habían desviados, al centrarse en una psicología más del Yo y en lo que Lacan denomina dimensión imaginaria. Es aquí donde aparece la propuesta de Lacan de las llamadas “entrevistas preliminares”, designando así a aquellas entrevistas que adquieren una función preliminar en los casos en los cuales es posible la iniciación de un análisis.

En su enseñanza, Lacan (1971-1972), retoma estos momentos iniciales y también modifica la idea de imposibilidad de tratamiento en casos de psicosis. Él denomina como entrevistas preliminares a estos momentos previos al tratamiento y al igual que Freud, rescata la importancia del diagnóstico durante ese periodo.

En relación a esto último, en su primer seminario “Los escritos técnicos de Freud” podemos ubicar su posicionamiento, al destacar aquello brindado por Freud en relación a

integración por parte del sujeto de su historia, hasta los últimos límites sensibles. Es decir, apuntar a una historización del pasado propio y particular de cada sujeto, una restitución del pasado, la cual excede todos los límites individuales (Lacan, 2007). Aquí ubicamos un posicionamiento fundamental del campo psicoanalítico que es la singularidad del sujeto.

Si tomamos esto último, no podemos dejar de hablar de transferencia, sin embargo, no es la intención de este escrito explayarnos en una noción tan amplia, pero sí dar cuenta brevemente en qué sentido es considerada. Lacan nos enseñaba que solo por vía de la transferencia que podemos alcanzar lo singular del caso, solo la relación transferencial

pone en juego lo más singular del sujeto. En su semanario 11, "Los cuatro conceptos fundamentales" en la clase 10, nos enseña que un diagnóstico solo puede ser sostenido en transferencia, en presencia del analista, es allí donde todos los fenómenos estructurales surgen. Allí se resalta la importancia de la presencia del analista formando parte del cuadro diagnóstico que emerge en esa transferencia. (Lacan, 2013)

Autores que siguen las enseñanzas de Freud y Lacan

Consideramos oportuno, para comenzar, retomar párrafos anteriores donde nos dedicamos a explayarnos sobre las entrevistas en momentos iniciales. En este caso, siguiendo a Miller, en su libro "Introducción al método psicoanalítico", denomina como "evaluación clínica" a estos momentos, y remarca la importancia del mismo para dar con ese diagnóstico preliminar (Miller, 1998)

Miller nos enseña y da cuenta de un determinado plazo para realizarse las entrevistas preliminares; él considera que pueden durar un mes a una por semana, en el cual pueden llevarse a cabo un total de 4 entrevistas, sin embargo también remarca que hay muchos analistas que optan por periodos mucho más largos, lo cual él considera algo erróneo (Miller, 1998) Tomando estas enseñanzas, se considera que lo más óptimo en cuanto a tiempos para realizar entrevistas preliminares, y cantidades es algo que puede variar según considere el analista, pueden ser más o menos, pero nunca deben ser al extremo de entrevistas permanentes o muy pocas que no permitan la obtención necesaria de conocimiento sobre el caso para dar inicio a un análisis propiamente dicho. Por lo tanto, las entrevistas preliminares deben continuar hasta el momento en que el analista pueda avalar la demanda de análisis, ya que, desde el primer momento de contacto aparece la demanda del paciente en términos de ser admitido como tal.

Miller realiza una exhaustiva y profunda lectura de lo que él llega a denominar como niveles de los momentos de entrevista. Estas enseñanzas son muy importantes a modo de guía, podría decir, estricta, ya que, se considera que son fundamentales que estos niveles estén presentes en toda entrevista. Los mismos son:

- 1- Evaluación clínica
- 2- Localización subjetiva
- 3- Introducción al ICC

Esta primera etapa, es la que más nos interesa en relación a nuestra temática orientada al diagnóstico de estructura. En el momento de evaluación clínica es necesario, como momento de bienvenida de ese sujeto a análisis, poder ubicar frente a que estructura estamos. Es necesario que el analista pueda divisar si está frente a una neurosis, una psicosis o una perversión, es decir que la figura del analista debe poder hacer un diagnóstico de la estructura del sujeto que está en la entrevista. Las razones de esta necesidad giran en torno al recorrido que va a tener luego el análisis como tal, ya que, son

estructuras que difieren y que conllevan distintos posicionamientos en relación a la figura del analista, el proceso de análisis es muy diferente si estamos frente a una psicosis a que si estamos frente a una neurosis.

Tal como Miller resalta, para una orientación de la estructura del paciente, es necesario el diagnóstico, pero sin caer una cuestión clasificatoria cerrada en sí misma. (Miller, 2003).

Miller evidencia la intencionalidad de este uso del diagnóstico de estructura, su uso es a modo orientador, es decir, a modo de poder orientarnos dentro de la práctica con la finalidad de poder utilizarlo como brújula en relación al sujeto que se nos presenta en frente. A partir de poder tener este diagnóstico orientador, podemos ubicarnos de mejor manera en nuestra labor y así llevar a cabo un análisis según nuestras teorías nos han enseñado dependiendo de la estructura con la cual trabajamos.

Por lo abordado en el párrafo anterior, consideramos valioso rescatar de forma textual lo teorizado por Miller: "El analista debe ser capaz de concluir, de una manera previa, algo respecto de la estructura clínica de la persona que viene a consultarnos" (Miller, 1998, p.20)

La forma de dirigir el recorrido analítico, las intervenciones que el analista realiza, son muy diferentes si hablamos de psicosis a si hablamos de neurosis, por tal motivo, es necesario desde ese minuto cero de ingreso a análisis, poder ubicarnos frente a que estamos para poder ejercer la labor de forma correcta.

Parafraseando a Liliana Baños, lo importante del diagnóstico radica en que se utilice de manera aproximativa, orientadora para poder dar cuenta del lugar del sujeto con respecto a la falta y no en sustancializarlo. (Baños, 2012).

La autora denota también de manera coincidente con Miller la idea de un diagnóstico orientador para la figura del analista, a su vez estos dos autores nos dan respuesta a otro posible interrogante ¿Cuándo debe llevarse a cabo el diagnóstico de estructura? Coincidimos con ellos, en que estos momentos previos a un análisis son los más idóneos y necesarios para poder realizar el diagnóstico.

Capítulo V: Intervenciones posibles en los momentos de entrevistas Miller rescata la gran importancia que hace el diagnóstico de una psicosis en estos momentos de entrevista, ya que, es muy común encontrarnos con psicosis que podemos denominar no desencadenadas y un errado análisis que se oriente y se trabaje como si fuese otra estructura que no es la psicosis puede llevar a catástrofes como el desencadenamiento de la misma.

Para esto, es fundamental apoyarnos en los fenómenos elementales que existen en la vida del paciente o que pudieron haber aparecido en el transcurso de la misma. Son 3 los fenómenos a los que se deben prestar atención dentro del discurso del paciente, a saber: Fenómenos de automatismo mental: el claro ejemplo de la irrupción de voces. Fenómenos que conciernen al cuerpo, como de separación o extrañeza en relación al propio cuerpo como también en relación a distorsiones temporales. Fenómenos que conciernen al sentido y a la verdad: aquí podemos encontrar experiencias inefables, experiencias de certeza absoluta. Cabe resaltar que estos fenómenos como toda la dirección de la cura siempre va estar guiada por el decir del paciente, es allí, en su discurso donde debemos posicionarnos, intentando pescar estos indicios que nos van a permitir llevar a cabo el diagnóstico que necesitamos para avanzar en el análisis propiamente dicho.

Por otra parte, Miller también nos ha enseñado lo importante que es la lectura que hace el analista de la posición subjetiva que se hace presente. En su escrito "Introducción al método psicoanalítico" muestra el ejemplo de la gran diferencia que existe en relación a las alucinaciones desde una posición subjetiva histérica a la de una posición subjetiva psicótica en la cual, la gran diferencia a puntualizar por el analista está en base a la certeza que existe o no de dichas alucinaciones, ya que dentro del campo de la psicosis encontramos que las alucinaciones están revestidas como una verdad absoluta mientras que en el campo de la neurosis, como en este caso la histeria, no ocurre así. ¿Ambas estructuras pueden vivenciar alucinaciones? Sí, pero presentan una posición subjetiva opuestas. (Miller, 1998)

Como anteriormente hemos mencionado, el conocimiento de la posición subjetiva en la estructura solo es dable en y por la transferencia. Podemos rescatar, que nuestra hipótesis central se encuentra en torno al diagnóstico de estructura desde los primeros encuentros, ya que, consideramos que la distinción entre psicosis y neurosis es fundamental, ya que, difieren a una de la otra en todo el análisis y sus momentos. La transferencia no queda exenta de esto, no podemos hacer coincidir la transferencia dentro de una estructura neurótica a una transferencia dentro de la estructura psicótica, por este motivo resulta interesante poder marcar las diferencias existentes en la transferencia en cada estructura, entendiendo el papel fundamental que tiene la transferencia para el diagnóstico y todo el proceso posterior.

Partiendo de Freud, podemos ver que en su escrito "Sobre dinámica de la transferencia" nos habla nuevamente de una imposibilidad de tratamiento frente a la psicosis: "Cuando la capacidad de transferir se ha vuelto en lo esencial negativa, como es el caso de los paranoicos, cesa también la posibilidad de influir y curar" (Freud, 1993, p. 104). Evidenciando así, un límite en el tratamiento de la psicosis debido a lo negativo de la transferencia en esta estructura.

Mientras Freud mantenía cierta distancia en la aceptación de pacientes de estructura psicótica, Lacan le brinda otro lugar a la psicosis, dedica gran parte de sus enseñanzas a su estudio y al intento de establecer algunas coordenadas que hagan posible el tratamiento de la misma. En primer lugar, podemos encontrar lecturas dedicadas a lo que en Freud aparece como transferencia negativa como mencionamos en el párrafo anterior, en relación a la misma establecía en su Seminario 4 que dicha transferencia da cuenta de un manejo erróneo de la técnica por parte del analista, el error estaría en hacer uso de una transferencia puramente imaginaria en la cual el paciente ubica transferencialmente en la figura del analista un imago. (Lacan, 1994)

Por lo tanto, la manera de manejar la transferencia en caso de psicosis es más que válida. Lacan dio respuesta al interrogante, en su enseñanza del Seminario 3, nos decía: "Aparentemente nos contentaremos con hacer de secretarios del alienado" y continúa más adelante denotando lo que esto implica: "tomar el relato al pie de la letra" (Lacan, 2010, p. 295). Resaltando lo importante y valioso que es poder escuchar el delirio que se presenta, como también todo lo relatado por el paciente. "Metodológicamente, tenemos el derecho de aceptar entonces el testimonio del alienado sobre su posición respecto al lenguaje, y tenemos que tomarlo en cuenta en el análisis del conjunto de las relaciones del sujeto con el lenguaje" (Lacan, 2010, p. 298)

El analista debe escuchar de manera legítima dicho delirio ubicándose en el lenguaje propio de la estructura psicótica en la cual va a emerger el inconsciente. El analista en relación al lenguaje en la psicosis se encuentra imposibilitado de poder establecer sentido debido a la no posibilidad de funcionamiento de la operación de la

metáfora paterna. Frente a forclusión del nombre del padre, mecanismo propio de la psicosis, no es posible operar la metáfora paterna y en consecuencia hay una desarticulación al orden simbólico y no es posible restablecer el sentido

Por otra parte, a modo de posible intervención, Sinatra siguiendo las lecturas de Miller, resalta la importancia que tienen los detalles a ubicar en lo que es el discurso del sujeto, considerándolos preciados y necesarios de rastrear para dar con el diagnóstico.

Cuando hablamos de la posición del analista, dirigida a la escucha con su presencia, refiere a lo que el autor presenta como: "La disposición al detalle es un instrumento de la intervención analítica, con este instrumento, aplicándolo, podremos decidir dar o no entrada a alguien en análisis, si conviene, si es posible, si están dadas las condiciones para hacerlo"

Y continúa párrafos posteriores; "Evaluar la lógica de estos comportamientos subjetivos es o que se requiere para poder construir cada vez una clínica del detalle, que nos permita efectuar el diagnóstico diferencial en las entrevistas preliminares" (Sinatra, 2017, p. 189).

Continuando con este recorrido en base a intervención y posturas del psicoanalista durante estas entrevistas, es interesante rescatar la postura que toma Marite Colovini en un seminario que brindó en el año 1995. Ella rescata la cuestión de la interpretación y de la asociación libre en este encuadre de entrevista, resaltando que para interpretar es necesario previamente que se haya instalado una estructura transferencial, y remarca que el hecho de que se pueda o no lograr la regla fundamental de la asociación libre desde los primeros encuentros nos ayudan a poder ir rastreando la estructura subjetiva de ese paciente, podremos ir rastreando la constitución de este lugar. Otro donde se va a instalar la suposición del sujeto supuesto al saber. El hecho de que se pueda desplegar la asociación o no, nos permite evaluar la estructura presente, ya que, es algo que no puede lograrse o es muy dificultoso en la psicosis, por tal motivo en caso de no poder conseguirse el asociar libremente nos daría grandes indicios de estar frente a una estructura psicótica.

Como bien mencionábamos la interpretación unos párrafos atrás, la autora considera que no se debe interpretar en estos momentos de entrevista y postula dos modos de intervención por parte del analista; estos son: La escansión y la puntuación y establece que se apunta a producir una modificación de la situación de sujeto con la realidad, evaluar la disponibilidad de la libido, es decir su grado de adherencia al síntoma y evaluar la capacidad metafórica del sujeto.

Plantea al discurso del paciente como texto que permite ser leído y nos dice que en las entrevistas podemos discriminar textos que tienen legalidad de textos que no la tiene, lo cual nos permite hacer una lectura discriminatoria entre psicosis y neurosis, en la cual podemos ubicar que no hay legalidad en el primer caso.

Citando a la autora:

Si uno en las entrevistas de admisión concluye que no hay rectificación del sujeto con la realidad o que hay una adherencia libidinal que no nos da la posibilidad libidinal para la transferencia, o que no hay capacidad metafórica, la oferta no será la del dispositivo asociación libre - interpretación, será otra. (Colovini, 1995)

Conclusiones

Respecto del diagnóstico en el campo médico y su diferencia con el Psicoanálisis, hemos situado que el modo de emitir un diagnóstico, centrado en brindar una consistencia de los individuos, en términos de pertenecer cada uno de ellos a una estructura nosológica, se corresponde con el campo médico. Sin embargo, la producción y consolidación de diagnósticos es una cuestión que ha ido creciendo y se ha instalado dentro del campo de la salud mental. Este recorrido bibliográfico, demuestra la diferencia entre los modos de diagnosticar que presenta cada campo, teniendo en horizonte al sujeto al que nos referimos en nuestro campo psicoanalítico.

Cabe resaltar, que no se trataría de una supresión del diagnóstico en la práctica psicoanalítica, sino de la obtención de formas claras de su uso y finalidad; apuntando a resaltar la gran importancia en relación a esta última, en tanto herramienta orientadora necesaria para la figura del analista, la cual puede utilizar en los momentos previos al análisis como tal.

Por esta razón, las entrevistas preliminares se revisten de un gran valor clínico que posibilitan el acercamiento a la estructura, permitiendo así poder llegar a un diagnóstico diferencial, sin que ello, implique la rotulación dentro de cuadros nosológicos de los individuos, sino como una herramienta de utilidad para el analista que le permita llevar a cabo el trabajo de análisis dentro de los marcos y teorías que corresponden para cada estructura. La mirada diagnóstica presuntiva durante estos momentos iniciales de encuentro con un posible/ futuro paciente es necesaria con la finalidad de dirigir la cura en caso de que se opte por llevar un análisis como tal.

Como se ha desplegado, las diferencias que atañe a esta temática son significativas con respecto a estos dos campos, a saber, el psiquiátrico y el psicoanalítico. Estamos en posición de señalar que el sujeto, bajo las concepciones psicoanalíticas, no tiene un ser y el diagnóstico en psiquiatría lo que intenta dar es ese ser, de sustancializar, por lo tanto,

no podemos pretender lograr la sustancialización de este sujeto propio del psicoanálisis que no es más que un efecto del lenguaje. Por ese motivo, el diagnóstico en psicoanálisis no puede ser sino de estructura, y no del sujeto, precisamente por esta cuestión de no ser posible otorgar consistencia al ser del sujeto, no se sustancializa y esta es la gran distinción con la psiquiatría.

Las lecturas de las enseñanzas de Freud, Lacan como también los escritos realizados por Miller y otros autores, nos permiten tomar posicionamiento sobre esta cuestión y dar cuenta de la importancia del diagnóstico de estructura, teniendo siempre presente que la práctica psicoanalítica se trata, valga la redundancia, de psicoanálisis, esto no es menor, ya que, si nos quedamos con la idea pura del diagnóstico, tal como lo concibe otros campos, no estaríamos haciendo psicoanálisis sino otro tipo de clínica, por eso se torna necesario direccionar y tomar en consideración estas nociones.

Las bases giran en no confundir nuestra práctica con otros campos por tener una concepción errónea de los conceptos y de su aplicación. Si diagnosticamos de la misma manera que lo hace la psiquiatría estaríamos haciendo taxonomía, se ha confundido la estructura con ella, con la mera clasificación.

La cuestión del psicoanálisis se funda en el sujeto, entonces ¿dónde metemos a ese sujeto que es barrado? Su ser, o mejor dicho su no ser, demuestra que no hay un

nombre para ese sujeto, por lo tanto, no puede ser clasificado, es imposible hacer taxonomía de ese sujeto, solo es posible establecer un presunto diagnóstico de la estructura. Y el modo de poder llegar a él, está en dirección a las entrevistas previas a un

15

análisis, aquellas preciadas entrevistas preliminares, apuntando a rastrear los “detalles” como llama Sinatra al trabajar sobre las teorizaciones millerianas de la evaluación clínica. (Sinatra, 2017) como también tomando como ejes de trabajo aquellas teorizaciones de Marite Colovini en relación a poder precisar la posibilidad de trabajar por medio de la asociación libre o no, dándonos indicios de una estructura en la psicosis o en la neurosis.

Estas cuestiones nos dan un panorama claro respecto al diagnóstico psicoanalítico, las entrevistas que se llevan a cabo están siempre enmarcadas por la transferencia, por la presencia del analista el cual participa activamente de la cura y el tratamiento, muy por el contrario a lo que ocurre en el campo psiquiátrico, en el cual transferencia no incide en las entrevistas o los encuentros, ya que a lo que apunta la figura del psiquiatra es a lograr una perfecta anamnesis, llevando a cabo entrevistas super estructuradas, establecidas de antemano con la intención de obtener información pertinente que no esté cargada con cuestiones subjetivas, anímicas o emocionales del paciente. Mientras que la mirada psiquiátrica se enfoca en la verificación de los fenómenos y cuestiones que trae a las entrevistas el individuo, podemos asegurar que el psicoanálisis se interesa en el sentido y el contenido de aquello que trae el sujeto.

En relación las entrevistas, podemos resaltar una diferencia más a ubicar, ya que, en psicoanálisis dichas entrevistas son más fluidas, dirigidas por el sujeto consultante, ofrecido un espacio de tal modo que el sujeto pueda decidir qué y cómo expresarse, porque cuestiones comenzar, etc. ya que, lo que prevalece en análisis es la atención flotante y la asociación libre, apostando que lo verdadero del sujeto y lo importante surgirá a lo largo del tratamiento, a los tiempos de cada uno de los consultantes, sin la necesidad de torturar a la palabra o caer en algo similar a la anamnesis médica.

A modo de concluir, sostenemos que en psicoanálisis el diagnóstico es de estructura. Y es un elemento clínico que el analista extraer del tiempo que Lacan nombro como entrevistas preliminares, que posibilita evaluar en la transferencia si es posible llevar a cabo un análisis, entradas en análisis, o un tratamiento posible. Esto dependerá de con que estructura del sujeto nos encontramos. Dado que si es una neurosis habrá que ver si hay posibilidades de entradas en análisis, o en el caso de la psicosis se evaluara un tratamiento posible. Por esto pensamos que las entrevistas preliminares son indisociables a la cuestión diagnóstica para el psicoanálisis, no podemos pensar el diagnóstico sin las entrevistas, ya que, orienta la dirección de la cura.

En este sentido, las entrevistas preliminares o ensayos de puesta a prueba nos permiten escuchar si habrá posibilidades de división subjetiva para que se pueda aplicar la asociación libre por parte de quien habla bajo la atención flotante de quien escucha. El poder constatar por medio del diagnóstico la posibilidad de división subjetiva o no, nos indica la manera de trabajo en cada estructura. Por esta razón, el diagnóstico de estructura es una herramienta fundamental de la práctica profesional.

Por lo dicho, es fundamental el modo de concebir el diagnóstico en cada práctica, porque el modo de entenderlo orienta el modo en que lo practicamos, y en psicoanálisis lo entendemos como diagnóstico de estructura a los fines de la dirección de la cura. .

Referencias bibliográficas

- Baños, Liliana, Steinberg, (2012). *Dificultades de la práctica del psicoanálisis*. Rosario. Homo Sapiens
- Bercherie Paul, (1986). *Los fundamentos de la clínica*. Buenos Aires. Manantial
- Capurro Raquel, (2008). *Psicopatologizar o psicoanalizar*. En *Revista Ñacate*, N° 1. Montevideo. Edelp
- Chemama Roland, (2002). *Diccionario del psicoanálisis*. Buenos Aires Amorrortu
- Colovini Marite, (1995). Material inédito desgravado de seminario dictado en el mes de junio del año 1995.
- Freud Sigmund, (1978). *La iniciación del tratamiento*. Buenos Aires. Amorrortu
- Freud Sigmund, (1993). *Sobre la dinámica de la transferencia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud Sigmund, (2008). *Sobre la psicoterapia de la histeria*. Buenos Aires. Amorrortu
- Huberman Didi (2007). *La invención de la histeria*. Madrid. Cátedras Lacan
- Jacques, (1994). *Seminario 4*. Buenos Aires: Paidós
- Lacan Jacques, (2005). *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis*. Buenos Aires. Siglo XXI
- Lacan Jacques, (2007). *Mi enseñanza*. Buenos Aires. Paidós
- Lacan Jacques, (2007). *Seminario 1*. Los escritos técnicos de Freud. Buenos Aires. Paidós.
- Lacan Jacques, (2008). *Subversión del sujeto y la dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano*. Escritos 2. Buenos Aires. Paidós
- Lacan Jacques, (2010). *Seminario 3*. Buenos Aires. Paidós
- Lacan Jacques, (2012). *Seminario 19*. Buenos Aires. Paidós
- Lacan Jacques, (2013). *Seminario 11*. Buenos Aires. Paidós
- Miller Jacques Alain, (1998). *Introducción al método psicoanalítico*. Buenos Aires. Paidós
- Miller, Jaques Alain y Otros, (2003). *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica*. Buenos Aires. Paidós
- Ritvo Juan, (2003). Extraído de la revista Imago Agenda N°72. Correspondencias: *La estructura no es la taxonomía*

Sinatra, Ernesto, (2017). *Entrevistas preliminares y la entrada en análisis*. Buenos Aires. Grama