

# Algunas notas sobre la distinción entre el diagnóstico desde el DSM y el diagnóstico en psicoanálisis.

Clausi, Luciana.

Cita:

Clausi, Luciana (2014). *Algunas notas sobre la distinción entre el diagnóstico desde el DSM y el diagnóstico en psicoanálisis. Jornadas Jacques Lacan y la Psicopatología. Psicopatología Cátedra II - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/jornadas.psicopatologia.30.aniversario/32>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ehOw/zKv>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

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>.

**Algunas notas sobre la distinción entre el diagnóstico desde el DSM y el  
diagnóstico en Psicoanálisis**

**Introducción**

En el presente artículo me referiré a dos modos distintos, contrapuestos, de hacer diagnóstico y, por lo tanto, de hacer clínica. Trabajaré sobre algunos supuestos que sostienen tales prácticas de diagnóstico y cuestionaré sus alcances.

Apunto a que las conclusiones a las que arribe me ayuden a orientar mi práctica clínica, la cual se encuentra aún en sus inicios.

**Desarrollo**

**DSM y Psicoanálisis: dos formas de hacer diagnóstico**

En los inicios de mi práctica clínica, me encuentro con el deseo (¿o la necesidad?) de reflexionar sobre ciertas cuestiones en torno al diagnóstico: ¿Cuál es su importancia? ¿Cuáles son sus alcances? ¿Qué es lo que distingue al diagnóstico en Psicoanálisis del diagnóstico según el DSM?

Estamos en una época en la que la vorágine de la vida cotidiana nos empuja a dar respuestas apresuradas, donde hay poco margen para análisis, reflexiones o cuestionamientos. En concordancia con estos fenómenos, tenemos manuales como el DSM, que cuentan con clasificaciones, categorías cerradas cuyo principal riesgo es, quizás, condenar al sujeto a ser un mero ejemplar de una categoría.

Para el Psicoanálisis, en cambio, podríamos decir que el diagnóstico, si bien tiene una función crucial en el trabajo que constituye la dirección de la cura (y aquí tomamos las

palabras de Daniel Millas, para quien “(...) a partir del mismo se van a establecer las condiciones que determinan la dirección de la cura (...)” (Millas, D. “Nosografías en salud mental”. Clepios, Una revista de residentes de salud mental N° 43, Pág.74-75), no se ubica como punto de partida sino como resultado de un proceso, proceso que se da en la clínica bajo transferencia. ¿Qué significa esto?

### **DSM: Cuando el diagnóstico funciona como etiqueta**

Dado que no se puede hablar de diagnóstico si no es en referencia a un marco teórico, a un paradigma en particular, cabe reflexionar sobre qué supuestos se asienta el diagnóstico desde el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Es (indudablemente y aunque este manual se proclame neutral y ateórico) el paradigma positivista el que sostiene esta modalidad de diagnóstico. ¿En qué consiste esto?: Habría ciertas leyes o regularidades que rigen el comportamiento y el psiquismo humano considerado “normal” y todo aquello que se distancie de dichas regularidades se considera “anormal”. Al conjunto de ciertos signos y síntomas “anormales” se los encuadra en una clase o categoría, de allí que la reunión de ciertos criterios por un individuo es condición suficiente para incluirlo en cierta categoría diagnóstica, por ejemplo Trastorno depresivo Mayor, Trastorno Obsesivo-compulsivo, Fobia específica, etc.

Así, cuando alguien concurre al consultorio con algún padecer psíquico, lo que hace el clínico cuya práctica se sustenta en este paradigma es tomar nota de los fenómenos que el consultante presenta o experimenta y, contrastándolos con las categorías en cuestión, proporcionar un diagnóstico: “Lo que Ud. tiene (o padece) es...”. Considero que esa es una respuesta obturante en tanto parece imposibilitar que allí algo más pueda decirse. A cierto

conjunto de signos o síntomas les corresponde un diagnóstico y, a su vez, hay para cada trastorno una terapéutica específica, la cual consta en las llamadas guías de tratamiento.

Dicho lo anterior, me pregunto: ¿Hay espacio allí para el sujeto? Si el clínico proporciona al consultante un saber exterior sobre su padecimiento, el primero solo puede recibir pasivamente el diagnóstico (¿o etiqueta?) y los pasos a seguir de allí en adelante. El diagnóstico funciona como punto de partida.

Entonces, en este caso, el saber se ubica del lado del clínico. Veamos ahora cuáles son las particularidades de un diagnóstico psicoanalítico.

### **Psicoanálisis y diagnóstico en transferencia**

Voy a comenzar tomando las palabras de Jacques-Alain Miller en “Clínica bajo transferencia”: lo que distingue a la clínica psicoanalítica es ser una clínica bajo transferencia. (Miller, J.-A., “C.S.T”, en *Clínica bajo transferencia*. Pág 5) Esto es un auténtico aporte del Psicoanálisis.

La cuestión del diagnóstico en Psicoanálisis ya la introdujo Freud, quien en “Sobre la iniciación del tratamiento” planteó la importancia de lo que llamó el ensayo de puesta a prueba, un período inicial en el que lo que se pondría a prueba era la pertinencia del dispositivo analítico para determinado paciente (Freud, S (1913). “*Sobre la iniciación del tratamiento*”). Cabe destacar que una de las funciones de ese período inicial era, precisamente, el establecimiento de un diagnóstico.

La construcción de un diagnóstico en Psicoanálisis, ya desde Freud, consistió en “*encontrar que en la variabilidad de lo fenoménico hay un orden, una legalidad (...)*”. Sin embargo, “*al mismo tiempo indagó en las diferencias y en la especificidad de cada*

*estructura que estudió*". (Rubinstein, A. "Algunas cuestiones relativas al diagnóstico en psicoanálisis". Pág. 4).

En el análisis alguien llega en posición de sufriente, con un padecimiento. A lo que se apuesta allí (y es entonces cuando entra en escena el analista y un operador fundamental: el deseo del analista) es a que un sujeto advenga. Quien está en posición de analista invita al consultante a decir más sobre aquello que le pasa. Lo que se pone en juego entonces es "*la determinación de la participación del sujeto en la etiología del síntoma que lo aqueja*" (Mordoh, E.; y otros. "Algunas precisiones sobre el proceso diagnóstico en Psicoanálisis". Pág. 1). En lugar de responder con un saber sobre lo que al consultante le pasa, el analista se ubica en un lugar de no-saber. Desde allí escucha y apuesta a que el saber inconsciente se haga presente en la escena analítica. En este proceso, en el que dijimos que en el primer momento se trata de que haya una rectificación subjetiva (esto es, que el sujeto pueda ubicarse como responsable de su propio padecimiento, cuya causa es inconsciente), el analista comienza a construir hipótesis diagnósticas. En este punto, es interesante destacar que el diagnóstico en Psicoanálisis es presuntivo; no se da "de una vez y para siempre", sino que es posible de ser revisado e, incluso, redefinido. Además, y a diferencia del diagnóstico por DSM, es consecuencia de un proceso, no funciona como punto de partida.

Planteado lo anterior, podemos decir que "*el proceso diagnóstico psicoanalítico conlleva de por sí efectos terapéuticos*", en tanto en el curso del mismo el sujeto puede ubicar su participación inconsciente en el propio padecimiento (Op. Cit. Pág. 1)

## **Algunas conclusiones**

Tomando conceptos de diferentes autores que han trabajado en torno a la temática del diagnóstico, a lo largo de este artículo se han establecido algunas de las principales diferencias entre un diagnóstico basado en el DSM y el proceso diagnóstico en Psicoanálisis.

Mientras que el primero parece borrar al sujeto, proponiendo un saber exterior que dice sobre el padecimiento de quien consulta, lo encuadra en una categoría, nominándolo y aplicando una terapéutica específica, con pasos predeterminados, el diagnóstico en Psicoanálisis constituye un proceso a lo largo del cual ya habría efectos terapéuticos, en tanto y en cuanto advenga un sujeto que pueda ubicarse como responsable de aquello por lo que padece. En esto interviene el deseo del analista como operador fundamental que motoriza el trabajo y la puesta en juego del saber inconsciente, saber que produce el analizante a partir de la invitación a decir más que le hace el analista.

Ambas son formas de trabajo, formas que dicen de la posición ética de quien hace clínica. Como profesionales de la salud somos libres de elegir una u otra. Personalmente, opto por apostar al sujeto, a la producción en acto del saber inconsciente.

## **Bibliografía**

- Freud, S (1913). “*Sobre la iniciación del tratamiento*”, en Obras Completas Bs. As., Amorrortu Editores, 1991, Tomo XII, 121-144.
- Lacan, J.: “*Proposición de 9 de octubre del 67 al psicoanalista de la Escuela*” (1967), en Revista *Ornicar?* Número 1.
- Lombardi, G.: “*La función primaria de la interpretación*”, en Hojas clínicas, Buenos Aires, año 2008.
- Lombardi, G., “Singular, particular singular. La función del tipo clínico en psicoanálisis”. En *Singular, particular singular. La función del diagnóstico en psicoanálisis*, JVE, Buenos Aires, 2009.
- Millas, D. “*Nosografías en salud mental*”. *Clepios*, Una revista de residentes de salud mental N° 43. Polemos, Julio/Octubre 2007.
- Miller, J.-A., “C.S.T”, en *Clínica bajo transferencia*, Manantial, 1985.
- Miller, J.-A. “*El ruiseñor de Lacan*” en AAVV: Del Edipo a la sexuación. Buenos Aires: ICBA. Paidós, 2001.
- Mordoh, E.; y otros. “*Algunas precisiones sobre el proceso diagnóstico en Psicoanálisis*”. Facultad de Psicología – UBA. Anuario de Investigaciones, volumen XIV / Año 2006.
- Rubinstein, A. “*Algunas cuestiones relativas al diagnóstico en psicoanálisis*”.

Revista Universitaria de Psicoanálisis N° 1, Bs. As., agosto 1999.