

Jornadas 30 aniversario Psicopatología Cátedra II "Jacques Lacan y la Psicopatología". Psicopatología, cátedra II - Facultad de Psicología - UBA, Buenos Aires, 2014.

Sobre el diagnóstico en transferencia y su transmisión en la universidad.

Queipo, Rodrigo.

Cita:

Queipo, Rodrigo (2014). *Sobre el diagnóstico en transferencia y su transmisión en la universidad. Jornadas 30 aniversario Psicopatología Cátedra II "Jacques Lacan y la Psicopatología". Psicopatología, cátedra II - Facultad de Psicología - UBA, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/rodrigo.queipo/10>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ppmF/unv>



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>.

Sobre el diagnóstico en transferencia y su transmisión en la universidad

Rodrigo Queipo

Abril 2014

Se sabe que el diagnóstico en psicoanálisis es *diagnóstico en transferencia*. Desde ya, que se sepa no simplifica ni aclara lo complejo de este concepto ni de la modalidad de trabajo *en transferencia* que implica la clínica psicoanalítica. Una de las dificultades de esto surge en el momento en que se intenta transmitir algo de la lógica diagnóstica del psicoanálisis a los estudiantes de psicología (en nuestro caso de psicopatología). Que sea necesario atravesar un análisis para devenir analista –aun cuando eso no es garantía–, plantea un acercamiento a la lógica transferencial desde la experiencia que no es posible, se supone, en una clase en la universidad. Se plantea entonces la pregunta por cómo transmitir una psicopatología psicoanalítica que está sostenida en una lógica diagnóstica transferencial sin que el modelo diagnóstico estructural sea sólo una variante de lo que podría ser un diagnóstico puramente descriptivo.

Para responder a esa pregunta debemos explicar algunos de los sentidos que el diagnóstico en transferencia plantea y ver si algo de su lógica sostenida por el discurso psicoanalítico puede filtrarse al discurso universitario.

Diagnóstico sin transferencia

En primer lugar se podría plantear cómo es el diagnóstico por fuera del psicoanálisis, tomando por ejemplo el diagnóstico en psiquiatría (podríamos tomar la clásica o la actual). No cabe duda que el diagnóstico psiquiátrico tiene su valor y validez clínica. Su lugar orientativo, predictivo y ordenador de la práctica no se descartan. Se puede, siguiendo esta línea realizar un diagnóstico no transferencial. Los modelos para esto están planteados desde hace tiempo: la descripción, el interrogatorio, la medición, la “puesta en común”, etc. De hecho algunas orientaciones psicológicas utilizan manuales diagnósticos psiquiátricos para orientar su clínica. Estos modos diagnósticos tienen expectativas de totalización y universalización de la psicopatología, pretendiendo una objetividad difícil de sostener. Estas características justamente son las que terminan presentando los mayores obstáculos en su uso y en los tratamientos. En primer lugar el ignorar o rechazar la transferencia sólo puede llevar a situaciones complicadas, no faltan los casos en los que los pacientes comunican a su analista que su psiquiatra ocupa el lugar de perseguidor en su delirio,¹ o que hay cosas que nunca le contarían a su médico.^{2,3} Por otro lado dentro del psicoanálisis no tener en cuenta la

¹ Entre otros, Soria 2012.

² Por la gran cantidad de pacientes que me han planteado esta situación, la incluyo.

³ Sería interesante consultar con los psiquiatras qué cosas nuestros pacientes no nos cuentan a nosotros, seguramente ésto sucede también y seguramente en esos casos tendrá que ver con un analista que se corre de ese lugar.

transferencia llevará a otras tantas dificultades (véanse por ejemplo los desarrollos de Lacan sobre *acting out*⁴).

Diagnóstico en transferencia

Entonces, los analistas tenemos en cuenta la transferencia desde el comienzo, y en especial para el diagnóstico. ¿Qué agrega la transferencia a la clásica descripción y clasificación? Una de varias respuestas surge rápidamente: lo singular. Es cierto que la relación transferencial implica que se ponga en juego lo más singular de ese sujeto –el análisis apunta a ello– y eso permite orientar al analista. Lo singular es una vertiente, pero no es lo único que aporta la transferencia, lo singular incluso si se lo quiere llevar al extremo terminaría por disolver la idea de diagnóstico en sí, cada sujeto es tan singular que el diagnóstico que se realice será en definitiva el único en el mundo. Esto sería complicado en muchos sentidos, en principio un nombre que es necesario recortar como nombre de goce no es un diagnóstico, es un punto de llegada en un tratamiento, que seguramente esto redefine el diagnóstico no significa que lo sea (o, podría plantearse como otro modo diagnóstico, pero esto excede los límites de este trabajo). Otra dificultad de apuntar sólo a la máxima singularidad está en que no nos permite hacer teoría, ni psicopatología (cf. Schejtman 2013a, 2013c), ni formalizar los conceptos de modo de hacerlos *comunicables*. Para qué estudiar casos, leer elaboraciones clínicas sobre los casos freudianos por ejemplo si esos diagnósticos, sólo sirven para aquellos y nada más. Evidentemente no es sólo la singularidad lo que aporta la transferencia, habrá un vínculo con lo particular e incluso con lo universal del diagnóstico. Podemos agregar a la lógica transferencial, además de lo singular, un modo de lazo, una direccionalidad al otro, un modo de no-relación con el objeto, etc. Todas ellas aportando a modos particulares de síntomas (“tipos de síntomas” (Lacan 1966b, 18)) que nos permiten pensar en una lógica diagnóstica estructural, que surgirá entonces de la posición transferencial del sujeto. Podemos pensar que una psicopatología psicoanalítica está sostenida por un diagnóstico (y una clínica en general) en transferencia.

Hacer una psicopatología psicoanalítica no sólo implica tener una posición tomada, desde la orientación lacaniana en nuestro caso, a la hora de pensar las teorías que sustentan los diagnósticos –formalizaciones necesarias a la hora de querer transmitir un cuerpo de conocimientos coherente, incluso con sus bordes paradójicos y contradictorios y que a su vez tiene efectos en nuestra práctica–. Psicopatología psicoanalítica implica también formalizar diagnósticos (por ejemplo de estructura) realizados en transferencia. Lacan lo hace extrayendo diagnósticos estructurales de los historiales freudianos. Los casos paradigmáticos de la neurosis –Dora y el Hombre de las ratas– no dejan de tener en cuenta a la transferencia, en su defecto en un caso⁵ y en su condición ineludible en el otro.⁶ Y es con esto que Lacan hace una lectura estructural de los mismos.

⁴ Cf. Lacan 1962-63, Clase 9, y 1966a, Punto II.

⁵ Lo que Freud nombra como su “error técnico” (Freud 1905, 105n.) ciertamente relacionado con la posición transferencial que ocupó en el tratamiento de Dora y que Lacan destaca en “Intervención sobre la transferencia” (1966c).

En la psicosis

En el apartado anterior destacamos a la neurosis porque Freud las define con la transferencia. Pero ¿qué sucede con las psicosis? Si no hablamos de diagnóstico en transferencia para la psicosis caeríamos nuevamente en el diagnóstico psiquiátrico, y hay que decirlo, muchas veces esto es lo que sucede, en especial en los cuadros más «floridos», los que presentan más fenómenos clínicos (sea en más o en menos) en donde la simple observación de los mismos orientan el diagnóstico. Pero estos casos no dan cuenta del campo tan vasto de la estructura psicótica, ni diagnosticarlos de ese modo termina de decir todo lo que implica pensar qué es una estructura psicótica para el psicoanálisis. En cuanto a los casos más *psiquiátricos* –definición descriptiva y tautológica– aun cuando se leen desde una orientación psicoanalítica se encuentra la sutileza diferencial –y nodal– que permite orientar el tratamiento por esa transferencia. Psicótica en estos casos.

El diagnóstico de estructura, aun en la psicosis es soportado por la transferencia. En las psicosis no desencadenadas, o en otros tipos de psicosis que presentan síntomas menos relacionados con lo que clásicamente se considera la locura y más cercanos a los síntomas generalizados de la época, el elemento transferencial es el único que permite definir a la estructura, o viceversa. La estructura de un psicoanálisis será entonces la transferencia, o parafraseando a Lacan (cf. 1964, Clase 10) los fundamentos estructurales de la transferencia surgen por la presencia del analista, y en ella se soportan además del diagnóstico todos los elementos que dan cuenta de un tratamiento. Sería interesante avanzar en esa dirección, la del diagnóstico que incluye al analista en el cuadro (cf. Lacan 1967-68, 27/3/68), ya que aun cuando destacamos la necesidad de su presencia en los diagnósticos, estos de cualquier modo quedan casi en su totalidad del lado del sujeto analizante.

Su trasmisión (*discusión*)

Si destacáramos que para el diagnóstico es necesaria la presencia del analista, condición del surgimiento del inconciente. Cómo puede un docente universitario transmitir algo de esta lógica sin volverla una descripción superflua de lo que es la realidad y lo real del psicoanálisis.

Frente a este planteo dos respuestas. Primero la formalización. Lacan formaliza en sus primeros seminarios, lentamente, con distintos modelos y abordajes, la lógica del diagnóstico de estructura. El esfuerzo de formalización en Lacan –presente desde el comienzo de su enseñanza y hasta el final de la misma–,⁷ da cuenta de que es posible y además necesario para transmitir algo del psicoanálisis servirse de la lógica, aun llevándola al extremo de poder torcerla, agrietarla, agujerearla y contradecirla. Entonces, en primer lugar, no hace falta estar en análisis para dar cuenta de la lógica del psicoanálisis y cómo esta se aleja de la posición psiquiátrica indicada anteriormente. Es consistente (o inconsistente en algunos casos, pero justificada).

⁶ “Sólo por el doloroso camino de la transferencia” (Freud 1909, 164). El adjetivo usado por Freud abre interesantes interrogantes, ¿es que el camino siempre será doloroso?

⁷ Esta necesidad de formalización es compartida y continuada en la cátedra, ver Schejtman 2013b.

Aun así, podría objetarse que ese es un saber muerto y teórico, que no se diferencia de la transmisión de una filosofía o incluso una teología. Y es cierto, no alcanza solamente con la formalización, en este punto introducimos la segunda respuesta. El deseo del analista. No creo que el deseo del analista exista solamente dentro de las paredes del consultorio. En función, sería el que sostiene o da cuenta de la transferencia en un análisis. Pero también puede causar algo que se trasmite que está más allá del texto, será en acto entonces que el deseo del analista puede hacerse lugar incluso dentro de la universidad y que algo de la lógica no articulable del psicoanálisis pase. Pase como pasa el deseo como deseo del Otro. Pase como pasa el silencio como intervención. Pase aun como pasa la angustia, el sueño y el amor.

Bibliografía

- Freud, S. (1905): *Fragmento de análisis de un caso de histeria*, en Obras Completas, Tomo VII, Amorrortu, Bs. As., 2003.
- Freud, S. (1909): *A propósito de un caso de neurosis obsesiva*, en Obras Completas, Tomo X, Amorrortu, Bs. As., 1986.
- Lacan, J. (1962-63): *El seminario. Libro 10: "La angustia"*, Buenos Aires, Paidós, 2006.
- Lacan, J. (1964): *El seminario. Libro 11: "Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis"*, Buenos Aires, Paidós, 2006.
- Lacan, J. (1966a): *La dirección de la cura y los principios de su poder*, en Escritos, Tomo 2, Siglo XXI, Bs. As., 2003.
- Lacan, J. (1966b): *"Autocomentario"*, en Uno por Uno No. 43, Eolia, Bs. As. 1996.
- Lacan, J. (1966c): *Intervención sobre la transferencia*, en Escritos, Tomo 1, Siglo XXI, Bs. As., 2003.
- Lacan, J. (1967-68): *Seminario 15: "El acto psicoanalítico"*, inédito, 1967-68.
- Schejtman, F. (2013a): *Lacan: Resistencia de la psicopatología*, en Schejtman, F. (comp.): *Psicopatología: clínica y ética. De la psiquiatría al psicoanálisis*, Grama, Bs. As., 2013.
- Schejtman, F. (2013b): *Clínica psicoanalítica: Verba, Scripta, Lectio*, en Schejtman, F. (comp.): *Psicopatología: clínica y ética. De la psiquiatría al psicoanálisis*, Grama, Bs. As., 2013.
- Schejtman, F. (2013c): *La liquidación de las perversiones*, en Schejtman, F. (comp.): *Psicopatología: clínica y ética. De la psiquiatría al psicoanálisis*, Grama, Bs. As., 2013.
- Soria, N. (2012): *Nadia. Un caso de psicosis*, en Schejtman, F. (comp.): *Elaboraciones lacanianas sobre la psicosis*, Grama, Bs. As., 2012.