

UN ACERCAMIENTO A LA EXPERIENCIA

Práctica y transmisión del psicoanálisis

Fabián Araujo

Olga Barcones Giani

Catalina Bordon

Viviana Camili

Gabriela Dekleva

María Luján Iuale

Irene V. Kleiner

Carolina Leivi

Marina Luis

Marita Manzotti

Mónica Rodrigo

Marisa Rubin

Gabriela Salomón

Marcelo Smith

Adriana Valmayor

Néstor Yelatti

Liliana Zuker

Adriana
Rubistein
compiladora



serie praxia
gramma
EDICIONES

El uso del diagnóstico en psicoanálisis

ADRIANA RUBISTEIN

El tema del diagnóstico en psicoanálisis ha sido y sigue siendo un tema polémico. Para algunos constituye un paso esencial en la práctica, para otros carece de valor o es cosa de psiquiatras. Hay incluso posiciones diversas dentro de los analistas orientados por la enseñanza de Lacan y apoyados en la primera o en la segunda clínica.

Quizás las posiciones extremas han cerrado el espacio para abordar las diversas facetas de un problema que pone en tensión la necesidad de producir un saber que oriente la práctica, al mismo tiempo que preservar el lugar a lo más singular de cada caso. ¿Cómo tensar los hilos entre lo universal, lo particular y lo singular que se juega en torno al diagnóstico? ¿Cómo articular el saber referencial con el saber textual que surge de los dichos de cada analizante?

Quizás nos oriente la afirmación de Lacan en RSI: "...es indispensable que el analista sea al menos dos, el analista para tener efectos y el analista que, a esos efectos, los teoriza"¹. Dos caras del analista que ponen en tensión la importancia de la construcción de un saber que oriente la cura y el uso que puede hacerse de él en el seno mismo de la experiencia, en el acto analítico.

¿Qué es diagnosticar?

Recordemos rápidamente que el *Diccionario de la Real Academia Española* da dos acepciones de la palabra diagnóstico y diagnosis, una de carácter etimológico y otra proveniente del uso corriente del término.

1. Etimológicamente deriva del griego y significa distinguir, cono-

¹ LACAN, J. (1974): *El seminario R.S.I.*, inédito, clase del 10/12/74.

cer. En esta acepción se puede identificar el término con el proceso de conocimiento, discernimiento, discriminación, y no termina necesariamente en un rotulamiento.

2. El uso corriente proviene de la medicina y da cuenta de una etapa del proceso de administración de la cura. Se utiliza para referirse al conocimiento de los signos de las enfermedades, a las conclusiones basadas en el estudio de dichos signos, que sirven para fijar el carácter peculiar de aquéllas y su ubicación en una categoría preestablecida. En esta segunda acepción el término está consustanciado con el modelo médico vigente. El médico realiza un trabajo de clasificación a partir de la lectura de ciertos signos expresados en los síntomas remitiendo finalmente a ciertas categorías nosográficas.

Quizás sea la primera acepción la que más conviene para pensar el diagnóstico en psicoanálisis, en tanto puede contribuir al discernimiento del caso, sin que eso se reduzca a una mera clasificación.

¿Qué es el diagnóstico en psicoanálisis?

Pienso el diagnóstico en sentido estricto como una conjetura sobre la posición del sujeto y su respuesta ante el encuentro con lo traumático de su goce, con la castración del Otro y con lo imposible de la relación sexual. Las categorías diagnósticas en psicoanálisis, ubican modalidades de evitación de la castración real, intentan cernir tipos de respuestas subjetivas frente al encuentro con lo real.

Como hipótesis se infiere de la posición del sujeto en sus dichos. El sujeto se desliza en el discurso, pero hay modalidades recurrentes de respuesta ante lo insoportable de la castración, y esto permite pensar en tipos clínicos, en tipos de respuesta.

Las categorías diagnósticas se inscriben en el marco de una teoría, dependen de un consenso en la comunidad analítica, y son modos de recortar, de ordenar con conceptos las diversidades subjetivas. Y por eso hay variaciones diagnósticas según las teorías en juego.

En Freud, las categorías diagnósticas dan cuenta tanto de las modalidades de la defensa frente a la angustia de castración como de las modalidades de relación con el objeto en la transferencia.

Podríamos decir que la primer clínica de Lacan es una clínica del sujeto en su relación con el deseo del Otro, y da cuenta de las modalidades de respuestas subjetivas y de deseo ante la castración del Otro. La segunda clínica, acentúa en cambio los modos de anudamiento y las soluciones sintomáticas como soluciones de goce. No creo que sean excluyentes, marcan movimientos en la teoría en su intento por dar cuenta de un real que siempre escapa al concepto.

Por otra parte desde Freud en adelante el diagnostico psicoanalitico es en transferencia. La distinción entre neurosis narcisistas y neurosis de transferencia por ejemplo, incluye en el sistema conceptual, modalidades diferenciales de relación con el Otro.

En cada acto diagnóstico hay un juicio que tiene en cuenta dichos y manifestaciones clínicas a las que se pone en relación con categorías diagnósticas, surgidas de saberes acumulados de experiencias anteriores, teniendo en cuenta las modalidades del síntoma y del deseo, las formas de la defensa, la posición en la transferencia, la existencia o no de trastornos del lenguaje y de fenómenos elementales, como soluciones subjetivas al encuentro con el trauma.

Pero esas categorías no son, como en la psiquiatría, un simple sistema clasificatorio descriptivo, un ordenamiento de observables, ni etiquetas que cierran un saber sobre el sujeto, establecidas a priori. No es un nombre al cual el sujeto es reducido. Es saber surgido del psicoanálisis y un intento de hacer transmisibles algunos de sus hallazgos.

Podríamos incluso usar el término diagnóstico de un modo más amplio que el diagnóstico de estructura o de tipo clínico, como discernimiento, e incluir en el diagnóstico la localización del sujeto en relación a su sufrimiento, la peculiaridad de su fantasma, la distinción entre inhibición, síntoma y angustia, o entre pasaje al acto y acting out.

Pero en ningún caso, ni en sentido amplio ni en sentido restringido, el diagnóstico puede dar cuenta de los significantes singulares que marcaron la vida de cada uno, ni de los detalles de la solución fantasmática, ni de la singularidad del goce de cada uno, ni del sentido de sus síntomas. Como plantea Lacan en 1975² "...lo que responde a la misma estructura no tiene forzosamente el mismo sentido. Por eso mismo no hay análisis sino de lo particular..." y "Los sujetos de un tipo no tienen pues utilidad para los demás del mismo tipo"².

Es decir que las categorías diagnósticas no permiten captar lo singular de las respuestas subjetivas, que escapan a todo intento de categorización. Lo singular se ubica por fuera de la lógica que articula lo particular y lo universal, en tanto ningún caso se reduce a ser un ejemplo particular del universal, sino que en su singularidad, escapa a la clase. Como plantea Miller en "El ruseñor de Lacan" puede pensarse el diagnóstico como "un arte de juzgar un caso sin regla y sin clase ya establecida"³. En las antípodas del DSM como anhelo de un diagnóstico automático que refiere cada caso a una regla.

En su respuesta a André Albert sobre la regla fundamental, distinguiendo universal, particular y singular, Lacan plantea que la regla

² LACAN, J. (1975): "Introducción a la edición alemana de los Escritos", en *Uno por uno* (Revista Mundial de Psicoanálisis), 1995, N° 42, págs. 9-15.

UN ACERCAMIENTO A LA EXPERIENCIA

Juicio
de
saber
(saber
causal)

SINGULAR
escapa
a la
CLASE

Síntoma
particular

fundamental hace hablar al sujeto de la particularidad de su síntoma "errar a través de toda una serie de particulares para que, algo singular no sea omitido"⁴. Ya que lo que vale la pena es lo singular, que Lacan define allí como un destino que puede ceñirse con la lógica, por la vía de ese particular que es el síntoma. "El análisis nos indica que no hay más que el nudo del síntoma, y que hay que sudar bastante para llegar a aislarlo". ¿Para qué ese sudor? "Lo nuestro consiste en incitarlo a pasar por el buen agujero de lo que le es ofrecido, a él, como singular"⁴. Y eso sin duda no depende de ningún diagnóstico a priori.

Si los psicoanalistas usan sus categorías como nosologías, perderán lo que del psicoanálisis se inscribe en ellas. Sólo si sabemos que lo singular escapa, podremos hacer un uso orientador y no obturador de ellas.

El uso del diagnóstico

Pienso que el uso del diagnóstico en psicoanálisis es comparable al uso que el analista hace del saber psicoanalítico y de sus conceptos en el marco del dispositivo. El analista olvida lo que sabe, pero sin embargo eso lo orienta. El uso del diagnóstico remite al problema del uso de la teoría en el campo de la experiencia.

Ya Freud decía que hay saberes y saberes. El saber del médico puede poner en marcha el análisis pero no sustituye al saber del inconsciente ni al trabajo del propio analizante en el dispositivo a partir de la asociación libre.

Tensión inevitable entre el saber generalizable y transmisible y la singularidad del caso por caso.

Propongo entonces un uso del diagnóstico que oriente, pero que no obture. Un uso que se valga de las categorías, pero en las condiciones propias de la práctica analítica "que se ordena alrededor de un real que no se deja absorber en un recuento clasificatorio, como tampoco por ningún programa". Un diagnóstico al que no se llega desde ningún a priori, en una experiencia que sólo entrega "pedacitos de verdad" y que tiene a la transferencia como instrumento que ayuda a tejer el texto de esa experiencia de lo real sostenida en la singularidad"⁵.

ADRIANA RUBISTEIN

3 MILLER, J.-A. (2001): "El ruiseñor de Lacan" en *Del Edipo a la sexuación*, EOL-Paidós, Bs. As. 2001.

4 LACAN, J. (1975): *Respuesta al texto de André Albert "El placer y la regla fundamental"*.

5 SINATRA, E. y otros (2003): "El arte del diagnóstico", Presentado en el XIII Encuentro Internacional del Campo Freudiano, Primer Encuentro Americano -pág web-, Bs. As. 2003.

Todos sabemos que la práctica está orientada por nuestros conceptos. No es lo mismo suponer el inconsciente que no suponerlo, darle valor a la transferencia y a la sexualidad que no hacerlo. Porque se supone el inconsciente Freud tiene que inventar la regla fundamental como modo de sortear el yo. Los conceptos nos orientan, son como el cuchillo del cocinero que permiten recortar el campo de la experiencia. Tener en cuenta los saberes producidos a partir de la experiencia sobre las posiciones y soluciones subjetivas, puede entonces orientar al analista. Puede ayudarlo a situarse y maniobrar desde la transferencia, a orientar sus intervenciones. Entender la posición en la estructura, ordena la escucha pero no anticipa la acción. Y nos orienta siempre y cuando no lo usemos como obturadores de lo nuevo que aparece en cada contingencia, en tanto deje lugar al decir del sujeto, en tanto el analista pueda leer el saber textual sin anteponer un saber referencial. Tensión paradójal entre lo que se sabe y lo que se ignora que llevó a Lacan a destacar la importancia para el analista de "su nesciencia en cuanto a cada sujeto que viene a él en análisis, de su ignorancia siempre nueva para que ninguno sea un caso"⁶, sin por ello descuidar el valor de diferenciar las posiciones subjetivas y mantener la importancia del diagnóstico diferencial por ejemplo entre neurosis y psicosis.

¿De qué nos sirve? Si suponemos una psicosis no conmovemos las identificaciones o las soluciones que pueden ser estabilizadoras, no interpretaremos buscando el levantamiento de represiones o la constitución del sujeto supuesto saber. Si en un toxicómano se le supone una estructura psicótica las intervenciones tendientes a limitar la adicción tendrán en cuenta esa conjetura para evitar un desencadenamiento si se desarma la suplencia. Si suponemos una neurosis obsesiva trataremos de desmontar la defensa que obtura la relación con su deseo.

Pero la suposición parte de los dichos y se confirma en ellos. En esa perspectiva orienta la interpretación si no se antepone como saber al propio discurso del analizante del cual se infiere. Podría decirse que el diagnóstico contribuye al entendimiento del caso, como otras categorías de la teoría, sin que eso pueda sustituir al análisis. Quizás nos ayude en este camino la insistencia de Freud por saber sobre la psicosis, su interés por entender su mecanismo psíquico sin que ello implique para él la posibilidad de tratarlas, pero convencido de que ese saber contribuiría también el tratamiento de las neurosis. Valor del saber cuando recorta un campo, pero puede ponerse en suspenso. Cuando deja aparecer el deseo de saber.

⁶ LACAN, J. (1960): "Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano", en *Escritos 11*, Siglo Veintiuno editores, México 1987, pág. 804.

Por lo tanto no hay una relación directa y lineal, un manual normativo que nos diga que hacer con una psicosis, con una histeria o con una obsesión. Cada caso requiere estar atento a la invención singular de cada paciente. Como dice Lacan lo que el analista debe saber es "operar convenientemente, es decir que pueda darse cuenta de la pendiente de las palabras para su analizante, lo que incontestablemente ignora"⁷.

efecto de
desorden
analista

Por otra parte hay que tener en cuenta el efecto que el diagnóstico puede tener en el analista. En algunos casos un diagnóstico de psicosis y el fantasma del desencadenamiento, paralizan al analista. Algunos incluso rehuyen el diagnóstico de psicosis y ven neurosis aún cuando la estructura no sea clara, por el efecto que la psicosis produce en ellos. Y es curioso que a veces con un diagnóstico equivocado puede dirigirse la cura con menos inhibiciones de parte del analista.

Pero esto no implica que haya que renunciar al diagnóstico u orientarse por el fantasma del analista. Por el contrario. Hay que reducir los prejuicios diagnósticos para dejar que aparezcan las líneas de la estructura y evitar intervenciones que pueden resultar demasiado arriesgadas. Evitar que el fantasma del analista predomine sobre lo real del caso y no tener miedo a intervenir siguiendo las coordenadas de la estructural. El desencadenamiento se produce si se conmueven las soluciones estabilizadoras, los recursos "curativos" no con cualquier interpretación. La sumisión absoluta a las posiciones subjetivas del enfermo son guía y orientación para el analista en todas las estructuras.

PSS

Por último diré para que el diagnóstico oriente y no obture es esencial la formación del analista, un analista cuya relación con el saber articule la falta, lo que no se sabe y no un analista refugiado en saberes previos. Un analista que, como Lacan recuerda de Freud, "preferiría renunciar al equilibrio entero de su teoría antes que desconocer las mas pequeñas particularidades de un caso que la pusiera en tela de juicio". Es decir que si la suma de la experiencia analítica permite desprender algunas formas generales, un análisis no progresa sino de la particular a lo particular⁸. Un analista que sepa que el saber cojea, dispuesto a dejarse sorprender por lo nuevo, a dar lugar a lo singular, a lo que no se sabe, a poner a prueba su conjetura diagnóstica y a modificarla si no se verifica, un analista que no pretenda ubicar el caso como ejemplo de la clase. Un analista que ponga en juego el deseo del analista, que se sitúe desde el lugar de Otro barrado, una analista que renuncie a la ilusión del sueño clasificatorio para dejar pasar lo más singular de cada uno.

ADRIANA RUBISTEIN

⁷ LACAN, J.: *El seminario 25: El momento de concluir* (1977/78), clase 1 del 15/11/77, inédito.

⁸ LACAN, J.: "Respuesta al comentario de J. Hypolitte" en *Escritos 1*, Siglo Veintiuno editores, pág. 370.