Virtualia

Revista digital de la Escuela de la Orientación Lacaniana

Ferbero - Marzo 2004 • Año III • Número 9

#9 Febrero / Marzo 2004

SUMARIO

El aparato de psicoanalizar
Por **Jacques-Alain Miller**

Lo singular en el síntoma: un principio clínico
Por **Samuel Basz**

Los tiempos del sentido en la experiencia
Por **Estela Paskvan**

Modalidades contemporáneas del lazo social: perspectivas éticas
Por **Lizbeth Ahumada Yanet**

El genio de Xul Solar
Por **Mario Goldenberg**

Tríptico sobre la depresión
Por **Romildo do Rêgo Barros**

El psicoanálisis en la globalización
Por **Manoel Barros da Motta**

"The Matrix" y el cuerpo. Una lectura
Por **Nora Piotte**

Variante de la neutralidad analítica
Por **Adriana Luka**

¿Qué lugar asignarle hoy al niño en relación a la caída de la imago paterna? Responsabilidad del analista
Por **Agueda Hernández**

Usos posibles del dispositivo psicoanalítico
Por **Andrea Cucagna**

LA SESIÓN CORTA

Una manzana de discordia para el psicoanálisis

Introducción

Capricho, imitación y lógica en la sesión corta
Por **Hilario Cid Vivas**

De las lágrimas a la risa
Por **Dominique Miller**

La sesión - escansión, La Métrica y la Rítmica
Por **Lucia D'Angelo**

Lógica de la sesión corta
Por **Miquel Bassols**

Ser el director de su propia sesión
Por **Véronique Mariage**

La sesión vista desde otra perspectiva
Por **Serge Cottet**

LA OPINIÓN ILUSTRADA

Cosas que maravillan
Por **José Nun**

COMENTARIOS DE LIBROS

La práctica analítica
Por **Renata García**

Un comienzo en la vida, de Sartre a Lacan, de Jacques-Alain Miller
Por **Patricio Alvarez**

La virtud indicativa, de Germán Garcíaa
Por **Karina Lipzer**

La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica, de Jacques-Alain Miller
Por **Alejandra Breglia**

Copyright Virtualia © 2004 - http://www.eol.org.ar/virtualia/

Lo singular en el síntoma: un principio clínico

Samuel Basz

En el marco del próximo Congreso de la AMP sobre los Principios de la práctica analítica, este trabajo desde una fundamentación lógica, profundiza sobre lo singular. Se sitúa un principio clínico: la modalidad de lo singular, propia del síntoma analítico que define la cura y constituye uno de sus rasgos diferenciales.

Los avances clínicos y teóricos de la orientación lacaniana, así como las consecuencias del pase - su principal apuesta política-, al iluminar el estatuto del síntoma en el fin del análisis, no sólo permiten precisar su estructura general, sino que instituyen un principio clínico. Ese principio, que rige desde el comienzo todo tratamiento, puede enunciarse así: La modalidad de lo singular, propia del síntoma analítico, define la cura y constituye uno de sus rasgos diferenciales.

Énfasis estructuralista y oscurecimiento de lo singular del Síntoma

En la parte final del curso del 7 de Marzo de 2001, J.A. Miller se ocupa de distinguir lo singular de lo particular y lo universal.

Esta distinción, de vastas consecuencias en el psicoanálisis es ilustrada por Miller en relación a la clínica de la sexuación, pero su lógica arroja luz sobre otras cuestiones donde ese trípode es pertinente. Una de ellas es la del estatuto del síntoma, desde su relación original con el diagnóstico diferencial, a su lugar central en la teoría del fin de análisis.

El énfasis que la sensibilidad estructuralista puso en la determinación de las estructuras clínicas arrinconó al síntoma en la dialéctica de lo universal y lo particular, oscureciendo el valor de lo singular que le concierne a favor de las exigencias lógicas propias del diagnóstico diferencial.

Trataremos de subrayar como, a partir de Freud, se define el carácter específicamente psicoanalítico del diagnóstico en relación con los síntomas, y como se pueden considerar sus posibles transformaciones en el curso de un análisis.

En un texto de 1926, conocido entre nosotros por dos títulos distintos según el traductor -"Análisis profano", para López Ballesteros; "¿Pueden los legos ejercer el psicoanálisis?", para Etcheverry - Freud plantea el valor del diagnóstico diferencial desde el punto de vista de la lógica de la semiología médica. Se parte de un diagnóstico presuntivo, luego se elaboran las relaciones sindrómicas posibles en el diagnóstico diferencial y por fin se arriba al diagnóstico propiamente dicho, con todas sus consecuencias de pronóstico y de indicaciones terapéuticas.

Dice Freud [1]" En primer lugar, está el problema del diagnóstico. Cuando se toma bajo tratamiento analítico a un enfermo que padece de las llamadas "perturbaciones neuróticas", se querrá tener antes la certeza -en la medida que es alcanzable- de que es apto para esa terapia y se lo puede ayudar por ese camino. Ahora bien, solo es así cuando tiene efectivamente una neurosis."

El interlocutor de Freud, en este diálogo imaginario, le dice que el supondría que se lo "discierne con precisión por los fenómenos, los síntomas de que se queja."

A lo que Freud contesta: "Es justamente el lugar en que surge una nueva complicación. No siempre se lo discierne con certeza plena. El enfermo puede exhibir el cuadro externo de una neurosis, y sin embargo tratarse de otra cosa: el comienzo de una enfermedad mental incurable, los pródromos de un proceso destructivo del encéfalo. El distingo - diagnóstico diferencial - no siempre es fácil ni puede hacerse de primera intención en cada fase." "El caso... puede llevar por largo tiempo su sello inofensivo, hasta que por fin saque a relucir su naturaleza maligna".

Como vemos, se trata no solo de orientarse convenientemente en la cura, sino de asegurar su pertinencia al dispositivo analítico en tanto método terapéutico de elección para las neurosis (se deduce que no lo es para una "enfermedad mental incurable", ni, obviamente para una que implicara un "proceso destructivo" del cerebro).

Freud o la clínica como teorema

Pero es muy notable lo que ocurre cuando el psicoanálisis despliega su propia lógica sobre el clásico agrupamiento de síntomas típicos con fines de diagnóstico, pronóstico y tratamiento o con fines solamente propedéuticos (esto es como enseñanza preparatoria para el estudio y ejercicio del psicoanálisis como disciplina). Se pasa de una clínica de lo descriptivo a una clínica de lo demostrativo: los casos freudianos inauguran desde el comienzo - aún antes de los historiales - esta radical transformación en el carácter de la diagnosis. Es decir la diagnosis es ante todo demostrativa de la radicalidad del inconciente freudiano.

A punto tal que uno tiene la evidencia de que es desde la cura que se aporta al saber constituído de la diagnosis, que la clínica es instituyente del tipo que define el diagnóstico. Y que al revés, lo que aporta el diagnóstico a la cura, una vez que ésta despliega su eficacia en el caso por caso, está limitado a lo preliminar: el paciente, en tanto analizante, se inscribe siempre en el Discurso de la Histérica.

Es muy diferente al modus operandi de la medicina, que deduce a partir del diagnóstico el tratamiento que corresponde, haciéndolo además en sus pormenores cada vez más estandarizados - ese es su ideal - por el progreso del saber científico.

La demostración de lo imposible en psicoanálisis pasa por lo singular de la contingencia, y es por esa vía que se define "nuestro real"

Hay que admitir que toda consideración clínica implica que el caso clínico se pone en serie con los paradigmas admitidos en una determinada comunidad epistémica, de modo tal que aspira a representar una variación estructural pertinente. En este sentido no puede escapar a la confrontación con cierta generalización, con algo que está del lado de lo universal, ya que el caso está del lado de lo particular. Particularidad que trataremos de demostrar que en el psicoanálisis solo se obtiene por la vía de lo singular.

Si se trata de ubicar lo singular como variación en la estructura es precisamente porque lo singular del caso no es deducible de la estructura en tanto constituída, en tanto dada. De ahí el valor de lo contingente, de la intuición clínica, incluso del talento enunciativo, y por supuesto de la posición subjetiva que implica una enunciación.

También debemos contar con el valor inercial del saber supuesto y admitir que es consustancial al estatuto epistemológico del psicoanálisis. Miller nos recuerda que la marca de los ideales de la ciencia en el psicoanálisis no impide que el común de la actividad se despliegue en un marco en que tienen su lugar " el valor de la experiencia", la "función de la prestancia, incluso de la suficiencia", el "gusto de la aproximación", el "culto de la experiencia casual adquirida", etc. Todo el peso de la práctica analítica lo empuja en esa dirección, por eso "parte de la formación pasa por el control", " es decir por el estudio caso por caso: se aprende por ejemplos, cada ejemplo es diferente de otro", uno se encuentra con una especie de "formación razonada de la intuición" [1].

La clínica parece ser una buena solución a este impasse propio del psicoanálisis como saber, por eso tiene importancia examinar las condiciones que intervienen en lo que se produce en un análisis para que no se trate de una singularidad sin valor científico alguno, sino, por el contrario para que tenga una dimensión paradigmática.

Lo que pertenece a una clínica de antes del discurso analítico, organizada a partir de los tipos de síntoma, se compadece bien de la observación clasificatoria y de la mostración propedéutica. Pero lo específicamente analítico, incluso la luz que el discurso analítico aporta con seguridad a esa clínica exige la certeza, pues sólo ella puede transmitirse porque se demuestra.

¿Pero que hay que demostrar que sea propiamente analítico?. Lo que hay que demostrar no es "el único punto mediante el cual al discurso analítico le toca entroncar con la ciencia", es decir "lo que es el sentido a partir del cual la linguística fundó su objeto aislándolo", esto es el "significante" [2].

Lo que hay que demostrar es que el inconciente da testimonio de un real que le es propio; distinto del real propio de la ciencia que es lo real del número del que el lenguaje es vehículo para elaborar la ciencia. Y lo real propio del psicoanálisis esta correlacionado a un tipo de certeza que es el de la demostración y la transmisión.

Tanto en la ciencia como en el psicoanálisis se accede a lo real por lo imposible. "En la ciencia es la lógica quien lo pone en valor". "En el psicoanálisis también se accede a lo real por lo imposible, pero por un imposible muy singular, que se demuestra por la contingencia y no por la necesidad" [3].

Por lo tanto una demostración diferente: se demuestra lo imposible precisamente allí donde no hay necesidad.

Y esto indica de que real se trata.

Lacan concluye la "Introducción a la edición alemana de los Escritos" con una frase que da cuenta del carácter propio de nuestra demostración de lo imposible, y de cómo se transmite la certeza que se obtiene de esa demostración.

"¿Cómo no considerar que la contingencia –o lo que cesa de no escribirse-, no sea el lugar a través del cual la imposibilidad –o lo que no cesa de no escribirse- se demuestra?"

"Y que de ahí se dé testimonio de un real que por no tener mejor fundamento, sea transmisible por la fuga a la cual responde todo discurso" [4].

Pero ¿qué real?, el único propio del inconciente, el que se implica en la fórmula "no hay relación sexual". Es decir que lo imposible demostrado por la contingencia es lo imposible de la relación sexual demostrada por la contingencia de las relaciones sexuales, de los encuentros, porque "entre los seres que, sexuados, lo son (aunque el sexo no se inscriba sino por la no razón) hay encuentros" [5].

Y este real es transmitido por la fuga del discurso, no por la escritura, no por medio de las formalizaciones, sino por la fuga, ese real es transmitido no por lo que no se mueve, no por lo que no cambia de sitio, sí por la fuga.

"Pues bien, planteo que las experiencias de los análisis no podrían sumarse. Freud lo dijo antes que yo: todo en un análisis ha de ser recogido –donde se ve que el analista no puede salirse de esa dependencia-, ha de ser recogido como si nada hubiera quedado establecido en ninguna parte. Esto quiere decir , ni más ni menos, que la fuga del tonel siempre ha de ser abierta de nuevo" [6].

Este no todo que supone la fuga del discurso no debe ser confundido con el no todo de la incompletud, ya que se trata del no todo de lo indecidible [+].

Una comunidad epistémica referida a la clínica

El valor del diagnóstico diferencial, sin embargo, persiste en el psicoanálisis. Entre nosotros, por ejemplo, se han hecho encuentros internacionales sobre histeria y obsesión, y sobre las psicosis, que han permitido esclarecer el estatuto del síntoma, del deseo, de la constelación fantasmática, de las atribuciones al Otro, y de las exploraciones y maniobras que la acompañan en las estructuras clínicas clásicas; eso pone a prueba al conjunto de la teoría, exige su fundamentación, define, en el sentido de que precisa, un eje teórico; da las bases mínimas para una comunidad epistémica en refererencia a la clínica; forma parte de los instrumentos necesarios para avanzar hacia una teoría unificada del campo freudiano.

El diagnóstico diferencial es freudiano, lo retoma Lacan, y si se puede concebir su atravesamiento, su más allá, hay que precisar en principio que la condición es admitirlo como fundante: sin Bejahung de lo particular en el diagnóstico diferencial no hay más allá del diagnóstico diferencial. Si se debe ir más allá del diagnóstico diferencial es a condición de saber servirse de él.

La noción de diagnóstico diferencial presupone la de estructuras clínicas, es decir que se admite de principio que cada estructura tiene límites inherentes a su estatuto en tanto tal; límites propios, límites internos. Los límites entre distintas estructuras, los límites diferenciales serían en todo caso secundarios a esta determinación primaria.

Estas consideraciones ya implican un desplazamiento de la topografía del límite hacia una topología del límite: el límite, como el espacio interior de un toro, adquiere su valor por lo que esta adentro y afuera a la vez (no es el caso topográfico de la frontera que delimita dos áreas en un mismo plano). Del mismo modo como el límite del cuerpo es más el borde libidinal del espacio enterológico que la superficie dermatológica.

Admitiendo una epistemología basada en la clínica psicoanalítica podemos decir que el diagnóstico diferencial es -para nosotros- el modo de ordenar las repeticiones que se justifican por las formas de exploración, por parte del sujeto, del Otro goce.

Lo que se verifica como resultado en el fin se eleva, en la clínica, a la dignidad de un principio

El sujeto que está en cuestión en el análisis no toma su singularidad por su indiferencia respecto a una propiedad común (a un concepto, por ejemplo: ser neurótico, perverso, psicótico), sino que toma su singularidad en su ser de goce.

Con ello la singularidad se libera del falso dilema que obliga a elegir entre la particularidad del individuo y la inteligibilidad del universal.

Pues en el psicoanálisis, en tanto se trata de lo textual como enunciación, lo que se escucha se hace lectura de un texto que no es ni el universal ni el individual en cuanto comprendido en una serie, sino la singularidad del síntoma cualquiera sea como modo de gozar del inconciente.

Es en esto, en la marca de lo singular, que el cualquiera del que se trata aquí no quiere decir que no importa cual sea el síntoma; sino que sea cual sea, importa.

En esta singularidad cualquiera, el ser como ser de goce esta recobrado fuera de su tener ésta o aquella propiedad, que identifique su pertenencia a éste o aquel conjunto (los neuróticos, los psicóticos, los perversos); el ser retomado en el síntoma no lo es respecto de otra clase (tal o cual de los discursos), ni lo es respecto de la ausencia genérica de toda pertenencia (fuera de discurso); sino que el ser retomado en el síntoma lo es respecto de su ser cualquiera como ser del lenguaje.

El sujeto formado en psicoanálisis es esencialmente un sujeto que consiente al síntoma cualquiera sea como resultado de su propio análisis y por eso está preparado para ubicarse como objeto. Consentir al síntoma como resultado de su análisis es entender la identificación al síntoma como una nueva posición subjetiva, en este caso una posición subjetiva propia del fin de análisis. Se puede ver la diferencia con la otra posición subjetiva, la del analizante, que es la de la creencia. En este caso la creencia en el síntoma como significación necesaria a venir. El procedimiento del pase es la invención de Lacan que permite explorar el alcance de este cambio subjetivo en relación al síntoma. Es decir el pasaje de la creencia en el síntoma a la certeza propia de la identificación al síntoma.

La identificación al síntoma entendida como posición subjetiva predispone a situar, más radicalmente a provocar, la contingencia: el que está concernido por la formación analítica sabrá hacer precisamente donde el sufrimiento del sujeto quiere hacerse escuchar.

Es propio de su acto provocar una doble operación por la que, al tiempo que se liberan del sujeto los significantes por los que se encarnan sus desgracias del ser, se efectúa un sentido que le concierne, es decir se deposita un saber en disyunción del significante amo.

Por eso puede actuar limando el sentido repetidamente necesario del síntoma y abrir las condiciones de su posible consentimiento al sinsentido radical del goce que encierra.

La caracterización diferencial del síntoma en la perspectiva del diagnóstico -terreno de lo universal y lo particular- no tiene porqué impedir la distinción con lo singular del síntoma resultado del análisis. Se podrá advertir que este último está íntimamente implicado en la noción de Sinthome, aunque el Sinthome no se refiere necesariamente a un resultado del análisis.

Siguiendo esta lógica se ve bien porqué es lo singular el rasgo que se demuestra en el síntoma producto de la cura. Pero también que lo singular es lo específico a verificar de todo síntoma del parletre. Se entiende así cómo algo que se obtiene en el fin de la cura justifica su deslizamiento moebiano a la condición de principio clínico. Principio que como tal orienta desde el comienzo de la cura el tratamiento analítico del síntoma.

* En la revista La Cause freudienne N° 26, en el artículo de J.-A. Miller "L'homologue de Malaga", podrá seguirse un desarrollo muy esclarecedor respecto del alcance del no-todo "lacaniano" en términos de indecidible.

1- Freud, S.: Obras completas, Tomo XX, Amorrortu, Bs. As. 1979, pág. 225.
1- Miller, J.-A., Bref 5 del 2-10-96.
2- Lacan, J., en "Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los Escritos", en: Uno por Uno N° 42, editorial Eolia, Bs. As., 1995,pág. 14.
3- Miller, J.-A., Bref 6 del 9-10-96.
4- Lacan, J., en "Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los Escritos", en: Uno por Uno N° 42, editorial Eolia, Bs. As., 1995, pág. 15.
5- Idem anterior, pág.:12.
6- Idem anterior, pág.:12.