



Virtualia

Revista digital de la Escuela de la Orientación Lacaniana

Julio 2001 • Año I • Número 2

#2 **Julio**
2001

SUMARIO

Coloquio Jacques Lacan 2001 en Buenos Aires

Encuentros con Lacan

Por **Alejandra Glaze**

La disparidad en el amor

Por **Eric Laurent**

El déspota ideal...

Por **Luis Erneta**

La introducción a la antifilosofía

Por **Jorge Alemán**

De la identificación al síntoma y retorno

Por **Mónica Torres**

Usos del diagnóstico y el lugar del síntoma en la diferencia psicoanálisis aplicado-psicoanálisis puro

Por **Samuel Basz**

El padre, lo femenino y el obstáculo en la elaboración freudiana

Por **Osvaldo Delgado**

Kryptonita: tu nombre es mujeres

Por **Marcela Antelo**

El niño y la adopción

Por **Adela Fryd**

Two to tango

Por **Graciela Musachi**

La elaboración del testimonio

Por **Aníbal Leserre**

Un lazo social inédito

Por **Mauricio Tarrab**

Un santo letrado

Por **Graciela Kait**

Usos del diagnóstico y el lugar del síntoma en la diferencia psicoanálisis aplicado-psychoanalysis puro

Por Samuel Basz

A partir de las conceptualizaciones freudianas, S. Basz ubica el carácter específicamente psicoanalítico del diagnóstico en relación a los síntomas, y sus posibles transformaciones en el curso de un análisis, para de ese modo interrogar tanto continuidades como puntos de ruptura entre psicoanálisis aplicado y psicoanálisis puro. Sostiene que los casos freudianos inauguran, a partir del pasaje de una clínica de lo descriptivo a una clínica de lo demostrativo, una radical transformación en el carácter de la diagnosis. Además, establece el diagnóstico diferencial como un modo de ordenar las repeticiones que se justifican por las formas de exploración, por parte del sujeto, del Otro goce. En la misma línea argumental, presenta al analista como aquel que consiente al síntoma cualquiera como resultado de su análisis, entendiendo a la identificación al síntoma como una posición subjetiva, en ese caso propia del fin de análisis, a diferencia de la del analizante, que es la de la creencia en el síntoma como significación necesaria a venir.

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.

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

Es, a mi juicio, una vía interesante para interrogar tanto las continuidades como los puntos de ruptura entre el psicoanálisis aplicado a la terapéutica y el psicoanálisis puro.

Freud: la clínica como teorema

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 clínica 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, sólo es así cuando tiene efectivamente una neurosis”. El interlocutor de Freud en este diálogo imaginario, le dice que él 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 sólo 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).

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 inconsciente freudiano.

A punto tal que uno tiene la evidencia de que es desde la cura que se aporta al saber constituido 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 el ideal– por el progreso del saber científico.

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 referencia 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* del 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). El límite del cuerpo es más el borde libidinal del espacio enterológico que la superficie dermatológica.

El estatuto de la suplencia y las modalizaciones sintomales

Pero hay otro límite que no es espacial, es el límite temporal, que adquiere un valor completamente diferente con la subversión temporal que es una de las consecuencias mayores del nudo borromeo: la disyunción espacio-tiempo no se sostiene en esta perspectiva, por lo menos no al modo que lo permite una consideración topográfica del espacio.

En este sentido el diagnóstico diferencial es lo más viejo, pero es lo viejo que debe ser resituado, al menos, interrogado. En el análisis, muchas veces, lo más nuevo que se descubre es lo más viejo. Es la repetición, lo más viejo infectando todo lo que pueda advenir como verdadera diferencia.

El psicoanálisis opera por la interpretación-desciframiento que instala mojones que subvierten el tiempo; y si ese efecto de escansión temporal se produce, la interpretación se diluye, su sentido se fuga, y en su lugar algo se escribe. Y lo que se escribe no tironea desde el pasado neurótico, lo que se escribe borra el punto de capitón de la repetida interpretación espontánea del inconsciente, lo que se escribe equivale a la presencia de la causa que tironea desde el presente hacia el futuro. Otro modo de entender cómo la causa psicoanalítica siempre es joven.

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 podemos llamar *modalizaciones sintomales* obedecen a esta lógica. Es un intento de captar para las neurosis el estatuto de la suplencia tanto bajo la nominación de lo imaginario en la inhibición, como de lo real en la angustia y de lo simbólico en el síntoma, siendo cada una de estas nominaciones una modalización sintomal estrictamente equivalente a las otras en su función de suplencia en las neurosis; pudiendo ser permutativas, sustitutivas o conclusivas.

Una ética del consentimiento: del diagnóstico “diferencial” al síntoma “cualquiera”

Es muy difícil pensar que Lacan no fuera sensible a las resonancias del significante “cualquiera” (*quelconque*); es decir que cuando él ubica en la “Proposición del 67”, en la fórmula de la transferencia, al significante *q* (significante cualquiera), tiene en cuenta que el cualquiera no es solamente el no importa cual, lo indiferente. *Quelconque* viene del latín *qualisquunque* (de cualquier clase que, cualquiera, como quiera, quien quiera) y de *qualislibet* (cualquiera).

Giorgio Agamben (2) al hacer un análisis de la enumeración escolástica de los trascendentales (*quodlibet ens est unum, verum, bonum seu perfectum* - cualquiera ente es uno, verdadero, bueno o perfecto) dice que “el término que condiciona el significado de todos los demás es el adjetivo *quodlibet*. La traducción habitual en el sentido de ‘no importa cual’, ‘indiferentemente’, es desde luego correcta, pero formalmente expresa justo lo contrario del latín: *quodlibet ens* no es el ‘ser no importa cual’, sino ‘el ser tal que, sea cual sea, importa’; este término contiene por otra parte un reenvío a la voluntad (*libet*): el ser cualquiera está en relación con el deseo”.

El sujeto que está en cuestión en el análisis no toma la singularidad en 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 inconsciente.

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 como *resultado de su propio análisis* y por eso está preparado para ubicarse como objeto. Consentir al síntoma cualquiera como resultado de su análisis es entender a *la identificación al síntoma como una 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 de la creencia a la identificación.

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 *sabrà 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.

La caracterización diferencial del síntoma en la perspectiva del diagnóstico, no tiene porqué impedir la distinción con lo que propongo como síntoma cualquiera. Se podrá advertir que este último está íntimamente implicado en la noción de *Sinthome*, pero el *Sinthome* no se refiere necesariamente a un resultado del análisis, rasgo este último que define al síntoma cualquiera. El uso del diagnóstico basado en el síntoma al comienzo, no impide la perspectiva de su transformación en el análisis y la dimensión del síntoma cualquiera como un resultado.

El corte retroactivo que instala el pase en este proceso afirma la diferencia entre el psicoanálisis aplicado a la terapéutica y el psicoanálisis puro.

La interrupción de este proceso confirma, en general, su carácter de aplicado. Es lo que enseña el pase cuando el pasante ya no está en análisis, y se presenta al pase no conclusivo referido a una interrupción y advertido de que no constata su fin. Es, entre otras, una de las más fuertes razones que aconsejan la permanencia en análisis para la consideración de pase de entrada a la Escuela.

1- Freud, Sigmund, *Obras Completas*, Tomo 20, ed. Amorrortu, Buenos Aires, 1979, pág. 225.

2- Agamben, Giorgio, *La comunidad que viene*, ed. Pretextos, Valencia, 1996.