

VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2015.

Elección y encuentro, dos condiciones en el tratamiento analítico del diagnóstico.

Buttini, Matías.

Cita:

Buttini, Matías (2015). *Elección y encuentro, dos condiciones en el tratamiento analítico del diagnóstico*. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/707>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/epma/po3>

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>.

ELECCIÓN Y ENCUENTRO, DOS CONDICIONES EN EL TRATAMIENTO ANALÍTICO DEL DIAGNÓSTICO

Buttini, Matías

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

Partiendo de la hipótesis de que el diagnóstico en psicoanálisis no es un procedimiento externo que excluya la presencia del analista, trabajaremos sobre algunos abordajes sobre dicha noción, ya elaborada en trabajos anteriores bajo una pregunta que nos fue propuesta inicialmente por otros colegas: La función del diagnóstico en el tratamiento analítico. ¿A qué apunta y cómo se fundamenta éticamente? Nuestro objetivo es triple: situar la especificidad del diagnóstico psicoanalítico, localizar su función y fundamentar la posición ética de ese acto.

Palabras clave

Ética, Reconocimiento, Acto

ABSTRACT

ELECTION AND ENCOUNTER: TWO CONDITIONS IN THE ANALITICAL TREATMENT OF DIAGNOSIS

Taking the hypothesis that diagnosis in psychoanalysis is not an external procedure that exclude the presence of the analyst, we will work through various approaches about this notion that we have elaborate in previous papers, under an interrogation that has been proposed to us on the first place, by other colleagues: The function of diagnosis in analytical treatment. What is it's aim and how can it be fundamented? Our objective is triple: to situate the specificity of the psychoanalytic diagnosis, to locate it's function and to ground the ethical position of that act.

Key words

Éthics, Recognition, Act

“...debemos someter el síntoma a la prueba del encuentro con el analista”

Lombardi, G. (2009, 42)

Introducción[1]

Podemos empezar diciendo que el diagnóstico, todo diagnóstico conlleva un juicio. Es un juicio ético ya que orienta nuestra praxis. En el seminario de la ética, Lacan diagnostica a la “experiencia de la acción humana” como “tragicómica”. Dice que para nosotros los analistas “porque sabemos reconocer mejor que quienes nos precedieron la naturaleza del deseo que está en el núcleo de esa experiencia, una revisión ética es posible, un juicio ético es posible” (LACAN, 1959-60, 373).

Para poner en juego ese juicio, que denominamos ético por sus implicancias directas con la acción que llevamos adelante, propondremos como referencia central leer las primeras páginas del texto *Sobre la iniciación del tratamiento* de Freud con la lupa de algunas referencias de Lacan. Nuestra apoyatura clínica se realizará sobre el historial del Hombre de las ratas.

Situar la especificidad del Diagnóstico psicoanalítico

Nuestro planteo se despliega en base a dos argumentos fundamentales:

-Primero, *la disparidad de la situación analítica*, que con Lacan escribimos en el piso de arriba del discurso analítico (a y \$) y que excluye que haya allí la presencia de dos sujetos que llevaría a una inconvenciente paridad (\$ = \$') en detrimento del análisis.

-Segundo, lo que denominamos una *política del reconocimiento* en tanto se opone a una *política del encuentro* que en otro lugar hemos dado en llamar la *poli-tyché* (BUTTINI, 2011, 111).

¿Por qué diríamos que nuestro problema se dirime en el plano de una ética de no-saber/saber?

El diccionario de la Real Academia Española define *diagnosis* como “el arte o acto de *reconocer* una enfermedad”.

Re-conocer significa volver a conocer algo que ya se conocía. Esta definición es la que el discurso médico sostiene del diagnóstico: aplicando un saber previo, se apunta a reconocer los signos de una enfermedad para poder situar el síntoma dentro de un síndrome o de un trastorno... en el mejor de los casos, ya conocido. Por ejemplo, re-conocer en la temperatura del organismo, la fiebre como el signo de una infección o defensa frente a un virus, esos que ya se conocen por estar en los manuales.

El médico se sitúa desde un exterior, como un Otro que conecta lo que observa y escucha (lo visible) con lo que ya conoce. El paciente es en tanto enfermedad, objeto de la medicina. Un ejemplo sencillo lo ilustra; Hace tiempo un paciente nombra más de diez diagnósticos que se le han referido a lo largo de su historia psiquiátrica y exclama: “¿De qué me sirve a mí todo eso?”, no obteniendo del que escuchaba más que un silencio un tanto cómplice.

Retengamos de aquí el término *exterior*.

Si bien diagnóstico y clínica son conceptos que heredamos de la

medicina, sabemos que Freud los ha tomado en su acto de creación del psicoanálisis para introducirlos en el campo que inaugura, modificándolos.

Podemos decir que el psicoanalista no puede sino diagnosticar en el interior del dispositivo analítico. Por eso Freud dice en *Sobre la iniciación del tratamiento* que el ensayo de puesta a prueba “ya es el comienzo del psicoanálisis y debe obedecer a sus reglas” (1913, 126). Ahora bien, ¿qué es lo que se pone a prueba en ese primer momento que Freud llama ensayo o tratamiento de ensayo? Una hipótesis diagnóstica y la oferta de un tratamiento posible. Recordemos la expresión del principio “un juicio ético es posible”, decía Lacan, ya que el psicoanálisis antepone siempre “una cuestión preeliminar a todo tratamiento posible” tal como lo explica su título. Lo que se pone a prueba en el mismo movimiento es el sujeto y el dispositivo analítico que pueda, posiblemente -en potencia diría Aristóteles- tratar ese padecimiento.

Dentro de las definiciones del síntoma que da Lacan y que trabajamos en la cátedra I de Clínica de Adultos de esta Casa de Estudios, tomo la siguiente: el síntoma

“es lo que el sujeto *conoce de sí, sin reconocerse en ello*” (LOMBARDI, 2009, 21, Subrayado nuestro).

Esto nos pone en guardia respecto de la paradoja del síntoma llamado *propio* ya que se trata de un sujeto habitado por la extranjería, por la extrañeza del síntoma. No se trata, entonces, de reconocer los signos de tal o cual enfermedad, no se trata de forzar a que el sujeto se reconozca en eso que indefectiblemente le viene del Otro porque justamente es eso lo que rechaza en sus síntomas, de maneras distintas (Represión, forclusión, negación, culpa, intento de huida, entre otras formas clínicas).

La situación analítica es dispar porque el sujeto conoce algo de sí... Y el analista no. ¿Cómo hacer para empezar a enterarse de algo? Hay que introducir al sujeto en el interior del dispositivo, es decir, en la regla fundamental de la asociación libre. Freud así lo explicita: “Antes de que yo pueda decirle algo, es preciso que haya averiguado mucho sobre usted; cúnteme, por favor -es amable-, lo que sepa de usted mismo” (1913, 135).

La posición freudiana es contundente: para poder saber hay que asumir una condición previa, preeliminar, de no saber. Esta elección en el plano de la ética conlleva una política que apunta al encuentro. El término dispositivo viene del latín *dispositus*, es decir, disponible y es por ello que, si tomamos ésta etimología, apuntamos a dejar disponible el lugar del saber para que lo ocupe el sujeto, haciendo así, un lugar a la posibilidad de un encuentro.

Resumiendo este primer punto, podemos decir que el discurso médico -podemos incluir a las psicoterapias aquí también- se sostiene en ese saber establecido previamente que aplica a su objeto: la enfermedad. Su operación es la del reconocimiento. El analista, por oposición, toma a su cargo un no saber que posibilite el encuentro entre él y el Síntoma y su estatuto de sujeto del Inconsciente que Freud definió como “*un saber no sabido*”. Su operación es la del encuentro o el desencuentro.

Esquemáticamente, hemos descripto cómo el médico por ya contar con un saber anticipado opera por la vía del re-conocimiento instituyendo a la enfermedad como objeto; a diferencia del analista quien al no saber de antemano, queda librado al encuentro o al desencuentro, instituyendo de ésta forma, en un mismo acto, el síntoma, el sujeto y la posibilidad de su causa como Inconsciente.

En el historial del Hombre de las ratas nos recuerda que “la técnica psicoanalítica correcta ordena al médico *sofocar su curiosidad* y deja al paciente *la libre disposición* sobre la secuencia de los temas en el trabajo” (FREUD, 1909, 138). Encontramos aquí el par electivo

que abre a la disparidad propiamente analítica:

“Sofocar su curiosidad” / “libre disposición”

En tanto el analista “sofoca” su curiosidad (agreguemos un enfático *¡si es que la tiene!*) o simplemente deja por fuera su subjetividad pero no su presencia ni menos aún su cuerpo, para no actuar desde su propia fantasía y poder dejar abierto el lugar de la “libre disposición” al paciente, posible analizante.

Localizar su función en el tratamiento

Despleguemos ahora, tres puntos sobre los que avanzar en la argumentación presentada:

- Primero, la doble función del diagnóstico, es decir: respecto del tipo de síntoma y respecto de su función en la dirección de la cura.
- Segundo, el acto doble de puesta en forma del dispositivo y del síntoma.
- Tercero, comentar la idea de que no responder a la demanda implica abrir el campo subjetivo.

Es bien conocida esta expresión del Seminario 3 que parte de la crítica a la noción de comprensión de Jasper y a la psiquiatría en general: “comiencen por creer que no comprenden. Partan de la idea del malentendido fundamental” (LACAN, 1954-55, 35).

Si volvemos al texto de Freud que venimos trabajando, *Sobre la iniciación del tratamiento*, podemos hacer allí un contrapunto entre Freud y la lectura que hace Lacan. Nos encontramos con un nuevo dobléz en este caso en la función misma del diagnóstico: por un lado (A) tenemos la “aptitud” del paciente para el psicoanálisis. Lo llama “*la selección de los pacientes*”, es un término muy duro, que conviene diluir un poco, aunque -Freud es preciso- apunta al tipo clínico particular: histeria, Obsesión, Paranoia, etc.

Por otro lado (B), conviene agregar la “aptitud” del analista, la dirección que ha de tomar la cura. Aquí se apunta a la singularidad del caso por caso. Se trata entonces de ofertar una pareja dispar: el analista y el paciente.

(A). Lo que Freud llama *ensayo de puesta a prueba* ya indica que para que entre en el dispositivo, el padecimiento debe tornarse tratable, legible, accesible. El límite que encuentra a la acción del analista es claro: el psicótico -sobre todo el demente precóz de Kraepelin o el esquizofrénico de Bleuler, dice- no puede ser tratado por el dispositivo analítico “clásico” propuesto para la neurosis. Si tomemos el texto, leemos que:

“los síntomas histéricos u obsesivos [son] las formas que se considerarían favorables para el tratamiento” (1913, 126).

(B). Siguiendo este camino, es Lacan quien nos da otra precisión al respecto, denominando *Entrevistas preliminares* al primer tramo del análisis. Nos dice que sin ellas, “no hay entrada en análisis” (1971, *El saber del psicoanalista*; 2 de diciembre) y que estas cumplen una función “*esencial*”, también doble: diagnóstico y tratamiento posible. Lacan advierte que el analista debe tomar posición frente a la demanda que se le dirige, justamente porque sabe de la *Spaltung*, de la división que hay entre Demanda y deseo (LACAN, 1966, 91). Es un hecho de observación clínica que las psicosis presentan un modo diferente al neurótico de rechazo del Otro que tiene consecuencias en la dirección del tratamiento. Así podemos conectar diagnóstico y tratamiento, bajo las preguntas siguientes: ¿Cómo dirige la cura un analista? ¿Qué tipo de pareja el síntoma admite en cada tipo clínico particular?

Por ejemplo, en el Hombre de las ratas (1909, 138) Freud se niega a re-conocerlo, es decir a diagnosticarlo como un loco que debe realizar por indicación médica la tragicomedia de la devolución de las 3,80 coronas. En esa ocasión el analista no vacilará: “*conmigo no se podía ni hablar de aquel certificado*”. Rechaza así el lugar de

Otro demandado como oráculo efímero, intrascendente, y eso tiene efectos del lado del sujeto: *“muy razonablemente, sólo pidió ser liberado de sus representaciones obsesivas”*.

Freud no sólo no busca comprenderlo como lo hace un amigo sino que rechaza lo que le pide... porque no es eso (LACAN, 1972-3, 135). Maniobra transferencial[2] que permite ubicar un adentro y un afuera, y su puerta de entrada. Es el Hombre de las ratas quien elegirá entrar.

¿Cuál es la no comprensión en juego aquí?

Esto nos abre la puerta a las *elecciones* siempre presentes en el diagnóstico, que atañen a los dos lados de la situación analítica:

1. Del lado del analista: El deber de *“hallarse en la estructura”*, deber ético que, como ya dijimos, conlleva un juicio; y la toma de posición frente a la demanda que se le dirige, o sea, el primer esbozo del análisis de la demanda.

2. Del lado del sujeto: Aceptar las *“dificultades y sacrificios”* de la tarea, son las palabras que usa Freud en nuestro texto de referencia (p. 131); y el ponerse bajo la observancia de la regla fundamental (p. 135).

Resumiendo este desarrollo podemos decir que el analista *debe* tomar posición ya que de eso depende, exclusivamente, su oferta. No comprendiendo al paciente pasivizándolo, abre el campo al saber sobre ese padecimiento y sobre cómo ese sujeto participa de él, esto es, al campo causal vía el encuentro. La pregunta que se evidencia: ¿todo sujeto entra? La dejaremos al menos esbozada aquí.

Fundamentar la posición ética del acto diagnóstico

En éste tercer punto, situaremos una hipótesis central sirviéndonos de la noción lacaniana de acto como condición de la operación diagnóstica: No se trata de un acto incondicional, es decir, sin condiciones, sino de una condición única que permite dicha operatoria, se trata de la destitución subjetiva del clínico (LOMBARDI, 2009).

El analista no está exento de las consecuencias de la acción que ejerce sobre su paciente por eso *debe* encontrar las razones o condiciones que le permiten ubicarse, cada vez y en cada caso. El juicio ético resulta ineludible y asumirlo implica consecuencias en la dirección de la cura. Nos confrontamos en la práctica cotidiana con la im-pertinencia de establecer un diagnóstico por fuera del dispositivo transferencial ya que como analistas tomamos en cuenta algo que nos guía y es, no sólo el aspecto semiológico del síntoma, sino *cómo* reacciona el síntoma al encuentro con el analista. Se trata aquí de una elección que el analista no podrá dejar en la cuenta de algo forzado sino de algo que deberá asumir por *“la responsabilidad que corresponde al lugar que él aceptó ocupar”* (LACAN, 1962-3, 141). El analista no escapa a una elección ni a la lógica del encuentro/desencuentro[3].

Hasta aquí hemos desarrollado los elementos en los que el proceso diagnóstico se apoya. Se trata de dos movimientos inversos cuya finalidad es que el analista se abra la posibilidad del encuentro con el tipo de síntoma, por un lado, y con la transferencia, por el otro. De lo singular a lo particular, bajo la pregunta freudiana clásica: ¿cuál es el síntoma?; y de lo particular a lo singular, cuyo interrogante nos lleva a pensar ¿es ese síntoma analizable, es capaz de hacerse legible, accesible al análisis?

El Inconsciente: estatuto ético y estatuto epistémico

Daremos un paso más antes de concluir, tomando una segunda definición de Lacan. Dice que

“el síntoma no es llamada al Otro... el síntoma es goce, goce revestido, se basta a sí mismo” . (LACAN, 1962-3, 139)

Nos encontramos con una lectura lacaniana de la fórmula canónica

de Freud que conocemos: el síntoma como *satisfacción sustitutiva, práctica sexual*. La pregunta, nuevamente, nos conduce al estatuto ético del Inconsciente: ¿cómo hacer para que ese goce autoerótico pase por el Otro?

Nuestra hipótesis ya esbozada responde a éste interrogante: la transferencia se instala en el rechazo del reconocimiento imaginario tal como ejemplificamos con el caso del Hombre de las ratas. Se trata de la *puesta en forma* del síntoma *por* la transferencia y se requiere de una maniobra (*handlung*) que sostenida en el diagnóstico preeliminar del caso permita orientarse para apuntar lo mejor posible.

El analista, entonces, es el único responsable de producir lo que podemos llamar la pareja (dispar) analista-analizante (BUTTINI, 2012) que no es natural, no viene dada sino que se asienta en el lazo, en el encuentro entre el *ese* analista y *ese* sujeto, resaltando así el estatuto ético del caso por caso. Es por eso que podemos hablar del caso Freud-Hombre de las ratas. Donde el guión (-) representa la maniobra de la transferencia.

Luego de exponer el gran temor obsesivo en la primer sesión donde se rastrean con claridad los significantes que lo representan -aunque él todavía no lo sabe, éste es el estatuto epistémico del Inconsciente- Rat, Ratten, Zwiker, leemos que

“al final de esta segunda sesión se comportó como atolondrado y aturcido. Me dió repetidas veces el trato de Señor Capitán, probablemente [condición de probabilidad del acto leído a posteriori] porque al comienzo de la sesión le había señalado que yo no era cruel como el capitán N, ni tenía el propósito de martirizarlo innecesariamente” (p. 135).

Es en éste segmento, entre otros, donde podemos localizar con precisión, en la particularidad del tipo clínico obsesivo, la singularidad del encuentro entre el analista y el síntoma. Esquemáticamente, en tanto Freud se destituye subjetivamente sofocando su curiosidad (acto), es que se abre la posibilidad a un encuentro posible con el síntoma (institución del Inconsciente vía la transferencia) que podrá instituir la pareja analista-analizante. Lo que se verifica con la producción de aquellos significantes que representan al sujeto como *“Rat”, “Ratten”* y *“Zwiker”*, para tomar los más conocidos.

Freud ha hecho su diagnóstico preeliminar y sabe a qué apuntar. Aunque la operatoria analítica excluye para él, al menos provisoriamente, a la psicosis (en especial a las esquizofrenias) por tratarse de sujetos no permeables al Otro como las *“neurosis de transferencia”*, no terminará allí su plantéo, sino que dejará abierta la cuestión para futuros analistas:

“Sobre la incertidumbre diagnóstica y las posibilidades del análisis [en estos casos]... habría muchísimo para decir”. (FREUD, 1913, 127, nota 4)

Recogiendo el guante de Freud, es que Lacan nos indicará un camino ineludible, incluyendo a las diversas formas de psicosis en el campo del tratamiento psicoanalítico, enseñando que el psicótico, muchas veces segregado fuera de lo social, puede crear modos novedosos de enlace con otros. Estas perspectivas, la de Freud y la de Lacan, no difieren en su juicio ético, o sea, en sostener una práctica donde el síntoma debe volverse, tornarse, transformarse en analizable o incluso analizante, y que la condición ética de esta operación, sólo se logra con la destitución de uno de los sujetos de esa pareja: ese es el lugar prescripto para el analista.

Creemos que esta es la especificidad de un diagnóstico psicoanalítico, a esto apunta y se fundamenta de un modo ético en la destitución subjetiva del analista que deja el lugar de sujeto al síntoma, entendiéndolo en su doble estatuto epistémico y ético como no reconocimiento y como goce.

Paul Auster comienza su *Trilogía de Nueva York* con una frase que

resume a mi gusto, la orientación que tomamos en la clínica:

“Todo empezó por un número equivocado, el teléfono sonó tres veces en mitad de la noche y la voz al otro lado preguntó por alguien que no era él. Mucho más tarde cuando pudo pensar en las cosas que le sucedieron, llegaría a la conclusión de que *nada era real excepto el azar* [nothing was real except chance]” (AUSTER, 1987) En inglés *chance*, es un término no tan sencillol: no se reduce al azar como leemos en la traducción citada, sino que admite la oportunidad, la posibilidad de un encuentro, con una elección que podemos hacer resonar con la idea de un juicio ético en Lacan cuando nos interpela con su famoso “¿ha usted actuado en conformidad con el deseo que lo habita?” (1959-60, 373)

Algunas conclusiones para destacar

-En el psicoanálisis la especificidad del diagnóstico apunta a *hacer pareja* [“*faire avec eux la paire*”, en francés (LACAN, 1976, 601)] con lo que la estructura subjetiva particular oferta.

-Localizamos su función doble en el interior del dispositivo freudiano y en su práctica clínica.

-Fundamentamos que la condición ética de este juicio es la destitución subjetiva del clínico apoyándonos en los desarrollos de Gabriel Lombardi en su *Nota sobre los diagnósticos difíciles en psicoanálisis*” (2009, 43).

-Como bien sitúa Colette Soler: “*La evaluación ética del diagnóstico psicoanalítico no tiene ese referente* (externo a la pareja constituida entre analista-analizante), sino que se refiere a lo que apunta el psicoanálisis: a saber encontrarse en el inconsciente -ese es el deber analítico” (2003-4, 25).

NOTAS

[1] El presente trabajo tiene su inspiración y origen en la clase de oposición pedagógica para el Concurso a de la Cátedra I de la materia Clínica psicológica y psicoterapias: Clínica de Adultos del Prof. titular Gabriel Lombardi de la carrera de Psicología de la UBA, (marzo de 2012), cuyo dictamen final dió al autor el primer puesto en la orden de mérito con el que obtuvo el cargo regular de Ayudante de Primera. Hemos intentado mantener en lo posible un estilo de clase oral.

[2] Es interesante destacar que el término *handlung* en alemán, conviene traducir mejor por *maniobra* en lugar del habitual *manejo*. Éste último hace pensar en un analista que *ya sabe* de antemano lo que hará y cómo manejarlo. Por ello es que preferimos, el término maniobra de transferencia, que incluye un cálculo y la posibilidad de fallar.

[3] Hemos trabajado sobre éste punto en: “Adictos a las Etiquetas o *Etychetados*, (Una versión ética del diagnóstico)”. Buttini, M.; Castro Tolosa, S.; Minaudo, J. Publicado en las “Memorias de las Jornadas de Investigación UBA, Bs. As., 2014.

BIBLIOGRAFÍA

- Auster, P. (1987) “The New York Trilogy”. Faber and Faber, London, 1992.
- Buttini, M. (2011) “El analista-analizante”. Revista Aun Publicación de Psicoanálisis del FARP, Foro Analítico del Río de la Plata, nº 6, Ed. Letra Viva, Bs. As., 2012.
- Freud, S. (1913) “Sobre la Iniciación del tratamiento (Nuevos Consejos sobre la técnica del psicoanálisis, I)”. Ed. Amorrortu, Bs. As., 2008.
- Freud, S (1909) “A propósito de un caso de neurosis obsesiva (El hombre de las Ratas)”. Ed. Amorrortu, Bs. As., 2010.
- Lacan, J. (1955-56) “Seminario 3: Las psicosis”. Ed paidós, Bs. As. 1984.
- Lacan, J. (1959-60) “El Seminario, libro 7: La ética del psicoanálisis “. Ed. Paidós, Bs. As., 1988.
- Lacan, J. (1966) “Psicoanálisis y Medicina”. En Intervenciones y Textos 1, Ed. Manantial, Bs. As., 2002.
- Lacan, J. (1976) “Prefacio a la edición inglesa del seminario XI”. En Otros Escritos, Ed. Paidós, Bs. As., 2012.
- Lombardi, G. “Singular, Particular, Singular. La función del diagnóstico en psicoanálisis”. Ed. JVE, Bs. As., 2009.
- Soler, C. (2003-4) “La querrela de los diagnósticos”. Ed. Letra Viva, Bs. As., 2009.