

El diagnóstico y las presentaciones de enfermos de Lacan.

Valcarce, Laura.

Cita:

Valcarce, Laura (2014). *El diagnóstico y las presentaciones de enfermos de Lacan. Jornadas Jacques Lacan y la Psicopatología. Psicopatología Cátedra II - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/jornadas.psicopatologia.30.aniversario/125>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ehOw/fnu>



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>.

El diagnóstico y las presentaciones de enfermos de Lacan

*“Cuando entramos en detalles,
vemos que los tratados clásicos
no agotan el problema”.*
Jacques Lacan (1976)

El diagnóstico es una construcción, no es un observable ni es inmanente a los dichos de un paciente. Así, la construcción del diagnóstico nos evoca la indicación de Lacan, cuando en la clase del 10 de diciembre de 1974 afirma: “es indispensable que el analista sea al menos dos: el analista para tener efectos y el analista que a esos efectos los teoriza” (Lacan, 1974-75).

La teorización de dichos efectos, que es solidaria de la función que ejerce el clínico¹, marca las coordenadas en las que se inscribirá el diagnóstico. Desde esta perspectiva, el diagnóstico no lo hace el analista en tanto que interviene en el dispositivo analítico sino en el momento en que elabora lo acontecido en la dirección de la cura o en una entrevista.

Tomando esta orientación, este trabajo se propone articular el diagnóstico y las presentaciones de enfermos destacando para ello dos perspectivas. La primera de ellas sitúa que en el dispositivo de las presentaciones de enfermos se manifiesta con claridad que el diagnóstico se construye a partir de la elaboración que tiene lugar durante la segunda instancia² de la presentación, a saber el momento de la discusión con los integrantes de la asistencia. La segunda perspectiva destaca que el dispositivo de la

¹Fabián Schejtman ha abordado este tema en: “Clínica psicoanalítica: *Verba, Scripta, Lectio*”. Schejtman, F. (2013).

² El dispositivo de las presentaciones de enfermos, tal como lo implementó Lacan al servicio del discurso analítico, presenta una clara diferenciación entre dos instancias que lo conforman: la primera instancia constituida por la entrevista con el paciente, y la segunda instancia, correspondiente a la discusión e intercambio con los miembros de la asistencia. Este tema ha sido ampliamente desarrollado en mi Tesis de Maestría en Psicoanálisis. Valcarce, (2013).

presentación de enfermos es un espacio fecundo para revelar la tensión que existe en el nivel del diagnóstico entre lo particular del tipo clínico y la singularidad del caso.

1- Los aportes semiológicos de la asistencia y la elaboración de saber

En la “*Exposición en lo de Daumezon*” Lacan (1970) destaca la importancia de la asistencia en sus presentaciones y menciona que en su mayoría está compuesta por analizantes.

Una vez que la entrevista ha finalizado, la apertura del segundo tiempo habilita la intervención activa de la asistencia en el diálogo que propicia con el entrevistador³. La asistencia funciona como una instancia tercera que presenta aportes novedosos constituyendo un espacio privilegiado del dispositivo en tanto realiza “observaciones extremadamente ricas desde el punto de vista semiológico” (Lacan, 1970). La posibilidad de resaltar algunos aspectos no destacados durante la presentación tanto como la introducción de perspectivas novedosas, constituyen la riqueza de su función y allí reside para Lacan el nudo de la presentación. Son sus integrantes quienes hacen un recorte, producen una escansión, registran lo acontecido al mismo tiempo que permiten cierta inscripción de lo que ha sucedido en la primera instancia.

Durante este segundo momento Lacan conversaba con la asistencia sobre el futuro del paciente, su pronóstico y también allí tenía lugar la discusión sobre el diagnóstico. Desde esta perspectiva, la elaboración colectiva de saber, a partir de las marcas singulares extraídas de la entrevista, constituye un valioso trabajo clínico que realiza la asistencia. En la entrevista misma contamos con las palabras de un sujeto que ha consentido a la presentación. Luego, cuando el paciente se retira, “para ‘decantar el síntoma’”, como afirma Fabián Schejtman, “es preciso tamizar esas palabras y recoger

³ En la segunda instancia el entrevistador abandona la posición de analista para ocupar un lugar como sujeto.

lo que queda: un resto de letra- *Scripta manent*". (Schejtman, 2013 p.38). Así, esta "tarea clínica fundamental que consiste en aislar, delimitar, el sintoma" (p.38) se produce en este segundo momento de discusión y comentario.

Situándonos en el diagnóstico, Miller, quien ha asistido a las presentaciones de Lacan declara que éste no renunciaba a pronunciar las palabras de parafrenia y de debilidad por temor a poner etiquetas, sino que, aunque las expresara consideraba: "¡Pero él es normal!" (Miller, 1987, p.156). En esta línea destaca: "incluso cuando el cuadro clínico se revela sin ambigüedad, y cuando puede formularse un diagnóstico en los términos más clásicos, algo del sentido queda en suspenso" (Miller, 1987). "La espera del nombre resulta decepcionada" (p.156) porque se capta en las presentaciones un real en juego que no se deja capturar.

Leguil y Lazarus-Matet (2010), quienes también han asistido a dichas presentaciones, recuerdan que Lacan "no permitía que su presentación se prestara a la constitución de un cuadro ni que una mirada se imponga, encuentre su refugio y pretenda poner el sujeto en reposo. Ninguna puesta en serie del caso era creíble a partir de ese ejercicio riguroso pero continuamente aventurado". Afirman que en esta práctica rigurosa Lacan no aprobaba que se utilizara un saber general que no tuviera en cuenta la singularidad del caso.

Así, la elaboración de saber que se produce en esta segunda instancia de la presentación no se presta al saber del manual, sino aloja la singularidad que se recorta a partir de un encuentro contingente.

2- *Las clasificaciones y la singularidad en el uno por uno*

En la "Introducción a la edición alemana..." Lacan (1973) destaca que hay tipos de síntoma, hay una clínica, y rápidamente nos advierte que "los sujetos de un tipo no

tienen pues utilidad para los otros del mismo tipo” (p.584). Así como un obsesivo no puede dar sentido al discurso de otro obsesivo, destaca que “no hay sentido común del histérico” (p.583). Desde el inicio de su enseñanza y en su retorno a Freud, Lacan critica la orientación por una realidad externa al lenguaje e indica “no comprender” (Lacan, 1955-56). En sus presentaciones se verifica que sostiene en acto esta posición permitiendo ubicar el saber del lado del entrevistado.

Desde esta perspectiva, y a diferencia de la psiquiatría, no se trata de una supuesta realidad objetiva, sino una formulación precisa de Lacan para situar el lugar del analista: “la sumisión completa a las posiciones propiamente subjetivas del enfermo” (Lacan, 1958). No dejamos de subrayar que dicha indicación es realizada a propósito de una de sus presentaciones de enfermos.

La introducción de la posición del analista y la dimensión ética en juego altera la noción de diagnóstico que contempla la psiquiatría. El diagnóstico en psicoanálisis no se refiere a una clasificación descriptiva establecida de antemano, ya que la inclusión del analista y la lectura de la relación que tiene un sujeto con lo que dice, plantea una trama compleja que no se reduce de ningún modo a una clasificación objetiva de manual.

En esta perspectiva situamos la crítica de Miller (2001, p.258) respecto del “anhelo” de un diagnóstico automático y su concepción del diagnóstico como “un arte de juzgar un caso sin regla y sin clase preestablecida”. Y afirma: “Hay sujeto cada vez que el individuo se aparta de la especie, del género, de lo general, de lo universal” (p.255). En el nivel de lo universal situamos la no relación sexual, el traumatisme y luego encontramos las respuestas que inventa un ser hablante afectado por la lengua.

En sus presentaciones, Lacan destacaba una y otra vez “la normalidad” de los sujetos a los que entrevistaba. Así, respecto de Mille. B (Lacan, 1976b) dirá: “Ella forma

parte de esos locos normales que constituyen nuestro ambiente”. Después del encuentro con el Sr. Primeau, en la siguiente clase de su Seminario, se preguntará cómo es que nosotros no percibimos que las palabras de las que dependemos nos son de alguna manera impuestas (Lacan, 1975-76).

En la presentación del Sr. P, una vez que el entrevistado se ha retirado, Lacan no duda en nombrar lo que había extraído de su testimonio como “una psicosis lacaniana”, introduciendo allí su nombre propio y sus tres registros. Afirma: “Esto es una psicosis “lacaniana”... verdaderamente caracterizada. Con esas “palabras impuestas”, lo imaginario, lo simbólico y lo real” (Lacan, 1976a). Y luego agrega: “Es un cuadro de los que no encontramos descritos, incluso en los buenos clínicos, como Chaslin. Es para estudiarlo”.

En la presentación de enfermos del 9 de abril de 1976, luego de la entrevista con Mlle. B., y en el momento del diálogo con los integrantes de la asistencia, Lacan (1976b) enuncia: “es muy difícil pensar los límites de la enfermedad mental...” Se podría llamar a eso- ¿por qué no?- una parafrenia imaginativa. Es como lo simbólico, lo imaginario y lo real. Es la enfermedad mental por excelencia.”. La nominación de la enfermedad de la mentalidad extraída de la discusión condujo a Miller a distinguirla de las enfermedades del Otro.

En otra de las presentaciones ante el diagnóstico propuesto por un integrante de la asistencia, Lacan (1976c) responde: “Me parece demasiado tranquilizador para que me fie en eso”. Si el diagnóstico es tranquilizador puede conducir al analista al adormecimiento, intentando diluir lo singular en categorías preestablecidas.

La psicopatología lacaniana se sirve de las clasificaciones clásicas y avanza un paso más al considerar la singularidad de cada caso, es decir, la respuesta que cada parlêtre inventa para arreglárselas con el goce. Esa orientación que pone en constante

tensión los tipos clínicos y la singularidad de cada caso, Lacan la hacía sentir en acto en sus presentaciones de enfermos.

Reflexiones finales

Partimos de la afirmación de Lacan (1973): “Hay tipos de síntoma, hay una clínica” y destacamos la tensión entre lo particular del tipo y la singularidad del caso.

Retomamos las palabras de Lacan en la presentación del Sr. Primeau, quien subraya que “cuando entramos en detalles, vemos que los tratados clásicos no agotan el problema” (Lacan, 1976a).

Destacamos la riqueza, la precisión y rigurosidad de los psiquiatras clásicos en el ordenamiento y la clasificación de los cuadros que han establecido. Las clasificaciones clásicas nos orientan y nos servimos de ellas, sin desconocer que son artificios que construimos como respuesta a lo real imposible de soportar.

Miller (2001, p.253) destaca que las categorías que utilizamos no tienen un fundamento en la naturaleza, sino en la “práctica lingüística de los que tienen que ver con lo que se trata: las clases tienen como fundamento la conversación de los practicantes”. Es efectivamente la conversación de los practicantes en la segunda instancia de la presentación de enfermos, aquello que permite mantener viva la interrogación por el diagnóstico.

Desde esta perspectiva, como afirma Graciela Brodsky (2014), “si clasificamos síntomas, tejemos nudos, dibujamos cuadros, escribimos fórmulas, trazamos grafos, es porque diariamente hacemos la experiencia – insoportable a veces- de que en lo real no hay clases, solo piezas sueltas...”. Piezas sueltas que portan la marca de una singularidad, y cuyo esfuerzo de formalización nos causan a escribir, a conversar y a reunirnos en los congresos y aquí, en estas Jornadas.

Los tratados no agotan el problema... El dispositivo de las presentaciones de enfermos, tal como lo implementó Lacan, crea las condiciones para mantener vivo un deseo que cause, cada vez, la investigación en psicoanálisis renovando el compromiso ético con nuestra práctica.

Bibliografía

BRODSKY, G. (2014). “La clínica y lo real”. Recuperado de: <http://www.congresamp2014.com/>

LACAN, J. (1955-56). *El seminario. Libro 3: Las Psicosis*. Buenos Aires: Paidós, 1995.

LACAN, J. (1958). “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible en la psicosis”. En *Escritos 2*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores. pp. 513-564.

LACAN, J. (1970): “Aporte del psicoanálisis a la semiología psiquiátrica” (“Exposición en lo de Daumezon”). Inédito.

LACAN, J. (1973): “Introducción a la Edición Alemana de un primer volumen de los *Escritos*”. En: *Otros escritos*. Buenos Aires: Paidós. 2012. pp 579- 585

LACAN, J. (1974-75). *El seminario. Libro 22: R.S.I*. Inédito.

LACAN, J. (1975-76). *El seminario. Libro 23: El sinthome*. Buenos Aires: Paidós, 2006.

LACAN, J. (1976a). “Una psicosis lacaniana”. *El analicón N°1*. Barcelona, Correo/Paradiso. 1986.

LACAN, J. (1976b). Transcripción de la Presentación de Mlle. B. Inédito.

LACAN, J. (1976c). Transcripción de la Presentación de Mme. C. Inédito.

LAZARUS-MATET, C.; LEGUIL, F. (2010). “Lacan en Sainte-Anne”. En *Consecuencias: Revista digital de Psicoanálisis, Arte y Pensamiento. N°5*. Diciembre 2010. Recuperado de: <http://www.revconsecuencias.com.ar/>

MILLER, J. A. (1987). “Enseñanzas de la presentación de enfermos”. En: *Matemas I*. Buenos Aires: Manantial. 1987, p.p.155-168.

MILLER, J.A. (2001) El ruiseñor de Lacan. En Colección del Instituto Clínico de Buenos Aires/Paidós (Ed.), *Del Edipo a la Sexuación* (p.p 245-265). Buenos Aires: ICBA/Paidós

SCHEJTMAN, F. (2013). “Clínica psicoanalítica: *Verba, Scripta, Lectio*”. En: SCHEJTMAN, F. (comp.) y otros (2013), *Psicopatología: clínica y ética. De la psiquiatría al psicoanálisis*, Grama, Buenos Aires, 2013.

VALCARCE, M.L. (2013) “Análisis de las diferencias y similitudes entre el dispositivo de presentación de enfermos de la psiquiatría clásica y el dispositivo psicoanalítico lacaniano a la luz de dos instrumentos conceptuales: el grafo del deseo y los cuatro discursos”. Tesis de Maestría en Psicoanálisis. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.