

Tipos clínicos: consecuencia de un recorrido.

Cochia, Silvina.

Cita:

Cochia, Silvina (2014). *Tipos clínicos: consecuencia de un recorrido.* 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/33>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ehOw/0s0>



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>.

Tipos clínicos: Consecuencia de un recorrido:

Lacan en diferentes momentos nos indica, más bien diría nos apremia, para que demos razones de nuestra práctica, para que hagamos saber de ella interrogando al análisis y a los analistas (LACAN, 1976 p. 45)

En consonancia con esto, Lacan, un par de años antes en *El Seminario 22* (LACAN, 10/12/74) ubicaba claramente dos “tareas” diferenciadas del analista: -“el al menos dos” tal como lo nombra allí-, el de los efectos en una cura (en acto, en transferencia); y el que teoriza sobre dichos efectos, el clínico. El clínico, el que “*clínica*”, es aquel que redobla conceptualmente la experiencia, es el que construye la clínica psicoanalítica a partir de “lo que se dice en un psicoanálisis” (LACAN, 1976, p.37), lo que resuena de la palabra del sujeto en el espacio del dispositivo, posibilitado sólo por seguir la técnica que Freud inventó con la “regla fundamental” y la “atención parejamente flotante” (FREUD, 1912, p.111) - sobrevolando en igual suspenso, sin presupuestos ni prejuicios- lo que resuena en los decires de un sujeto de su posición en transferencia en relación a la estructura del lenguaje.

“Lo que la práctica tiene de azarosa...”

Lacan dice hacer saber “lo que la práctica tiene de azarosa” (LACAN 1976, p. 45): azarosa en tanto no hay modelo de la cura, receta de tratamientos, cálculo anticipado, azarosa porque es cada ser hablante quien se constituirá en sus trayectos sin par, en su singularidad.

Freud, en *El malestar en la cultura* (1929, p.83), nos dice que cada quien “tiene que ensayar por sí mismo la manera en que puede alcanzar la bienaventuranza” emprendiendo muy diversos caminos y que por lo tanto “no existe consejo válido para todos”. Y Lacan lo precisa para mí en esta frase fascinante: “...todos inventamos un truco para llenar el agujero en lo real. Allí donde no hay relación sexual, eso produce ‘traumatismo’. Uno inventa. Uno inventa lo que puede, por supuesto.” (LACAN, 19/2/74)

Es decir que el traumatismo de la inexistencia de la relación sexual es constitutivo en el ser humano por habitar el lenguaje, que esa pérdida inaugural de la armonía del viviente, de la naturalidad, del instinto, de la pérdida del objeto adecuado para la satisfacción de la necesidad, forzará a responder a cada quién -de manera singular- ante ese real, ante esa forclusión estructural para poder constituirse y subjetivarse.

Clinicar

Freud es el que primero que se esfuerza en dar razones y si bien en el comienzo su clínica se constituyó tomando de la clínica psiquiátrica sus tipos clínicos, sus categorías, Freud le aportará una transformación vital dando lugar a la invención misma de la clínica psicoanalítica, alejándose del oficio clasificatorio y sin quedar atrapado en la descripción fenoménica para el diagnóstico, sino que leerá los mecanismos de formación de síntomas para precisar desde allí la variedad clínica y sobre todo porque ubicará en el centro de la técnica a la transferencia, la manera que cada sujeto responde y se posiciona respecto del inconsciente.

Lo hace por ejemplo en los inicios con su primera nosología diferenciado dos grupos: 1) Neurosis actuales y 2) Neuropsicosis (psiconeurosis de defensa), habilitándose para separar ambas categorías en si éstas presentan o no mecanismo psíquico. En el caso de las neuropsicosis ubicará este mecanismo en la defensa, defensa ante el trauma sexual infantil y por ende la disposición para su desciframiento en transferencia. En tanto que en las llamadas neurosis actuales, no se tratará de ninguna evocación de un trauma infantil, ni del retorno de lo reprimido de una representación inconciliable de sentido sexual, sino que es derivada directamente de la práctica del acto sexual, por eso el adjetivo “actual” que acompaña a su denominación, donde lo que queda de manifiesto es que es sin mecanismo psíquico de la defensa, sin rememoración rechazando al inconsciente.

Además, Freud en tanto clínico, se ocupó de marcar las diferencias de los tipos clínicos entre sí, como lo ha demostrado a lo largo de su Obra por ejemplo con la histeria y la obsesión dentro de las neurosis; como también la infinita variedad de formas hacia el interior de cada “tipo”. En el comienzo del “Caso Dora” dirá: “...es evidente que un único historial clínico, aunque fuera completo...no podría dar respuesta a todas las preguntas que plantea el problema de la histeria. No puede ponernos en conocimiento de todos los tipos de contracción de la enfermedad... ni de todas las variedades de trabazón entre lo psíquico y lo somático posibles en la histeria” (FREUD, 1905, p. 12)

También Lacan por su parte, reconoce las elucidaciones y aportes de los “maestros” en psiquiatría; toma la posta freudiana, sus teorías e hipótesis, revelado en la lectura precisa que hace de éste, en lo que llamó *Las Estructuras Freudianas: Neurosis, Psicosis y Perversión*, -no

enunciadas como tales por el propio Freud-. Lacan se basará en este abordaje clínico pero su esfuerzo será conceptualizar estas estructuras en tanto modos de respuesta ante lo que no hay, posicionamiento del sujeto ante la estructura del lenguaje.

En *El Seminario 3* (1956, p. 190) por ej., Lacan marca la diferencia entre psicosis y neurosis según la relación particular de cada una al inconsciente: en las psicosis como mártir, testimonio a cielo abierto y en las neurosis como testigo, testimonio encubierto de la existencia del inconsciente a descifrar.

Lacan se sirve de Freud y va más allá, proporcionando para la distinción clínica las variables subjetivas, es decir posiciones diferenciales en relación al goce, al deseo, a la función de la angustia, del fantasma, variedades de la transferencia, formas de desencadenamiento y reanudamiento, (SCHEJTMAN , 2013, p.11) suplencias y reparaciones.

“El análisis, ... Se atiene a un discurso diferente, inscripto en el sufrimiento mismo del ser que tenemos frente a nosotros, ya articulado en algo que le escapa, sus síntomas y su estructura...El psicoanálisis pone la mira sobre el efecto del discurso en el interior del sujeto” (LACAN, 1956, p. 194)

Freud y Lacan, tomarán las categorías de la clínica que los precedió pero “deformarán esa herencia” (GODOY, 2014) ya que se centrarán en la posición del sujeto, en relación a los síntomas y a la transferencia, para acentuar, resaltar que lo que excede a la clasificación es el sujeto mismo, su singularidad, que es justamente inclasificable.

Sin par

En la práctica, será en el caso por caso donde el analista encontrará en el analizante lo que escapa a toda clasificación, el no-todo, el detalle, lo propio de cada sujeto, la marca singular del traumatismo inaugural , “...cuanto que en cada quien marca la huella de su exilio, no como sujeto, sino como ser hablante, de su exilio de la relación sexual” (LACAN, 1973, p. 175), tenemos que tomar esas marcas, seriarlas para la transmisión, sabiendo de los enigmas que nos presenta la práctica y advertidos de los límites que nos presenta la teoría.

Lo más probable es que un caso no encaje todo en su tipo, “La singularidad del caso es siempre más rico y más complejo que la estructura que la ordena” (RUBISTEIN, 1999).

De lo singular al tipo clínico

Es fundamental precisar que, si bien lo que es propiamente inclasificable es el sujeto, eso no impide ubicar los tipos clínicos, reconociendo que se produce allí una hiancia entre lo particular del tipo y lo singular del caso (MILLER, 1998, p.258) y esto justamente nos lleva a seguir el mandato freudiano de comenzar cada tratamiento como si fuera el primero, tomando a cada quién como único, "...como si nada hubiera quedado establecido en ninguna parte..." (LACAN, 1973b, p.12)

En *Consejos al médico*, (FREUD, 1912, p.114 y 112), Freud lo sugiere diciendo que: "El éxito corre peligro en los casos que uno de antemano destina al empleo científico y trata según las necesidades de éste; por el contrario, se asegura mejor cuando uno procede como al azar, se deja sorprender por sus virajes, abordándolos cada vez con ingenuidad y sin premisas", y "No se debe olvidar que las más de las veces uno tiene que escuchar cosas cuyo significado sólo con posterioridad discernirá".

"Lo que el analista debe saber: ignorar lo que sabe" dice Lacan (1955, p.336).

Entonces se trata de un recorrido que va de la práctica en acto al caso, y del caso al tipo clínico. En la construcción de un caso se trata del punto de cruce entre el tipo clínico y lo singular, estando prevenidos para no aplastar al sujeto con las categorías que usamos, "porque hay sujeto cada vez que el individuo se aparta de la especie...de lo universal" (MILLER, 1998, p. 255)

Es por lo antedicho que en *La introducción alemana...* (1973b), Lacan dice: "Los sujetos de un tipo no tienen utilidad para otros del mismo tipo. Y es concebible que un obsesivo no pueda dar el más mínimo sentido al discurso de otro obsesivo" (p. 584) y "No hay sentido común del histórico, y aquello por lo que en ellos o en ellas se juega la identificación es la estructura y no el sentido..." (p. 583)

Esto significa que los tipos clínicos, el diagnóstico para el psicoanálisis, no pueden determinarse sin tomar en cuenta los conceptos que lo soportan. El tipo clínico jamás puede pensarse como condición previa al dispositivo (aunque esa persona llegue con un diagnóstico en su historia clínica). Aquí retomo el "al menos dos del analista", sus dos tiempos diferenciados, ya que el diagnóstico será el resultado de la lectura (teorización) que

realiza el analista en tanto clínico del proceso transferencial, proceso en el cual el analista del acto ha sido parte, parte de ese cuadro-como Velázquez en *Las Meninas* (LACAN, 23/3/68)-. De allí el clínico podrá entonces tomar las variables que se repiten, emergiendo así las particularidades que se acercarán a un tipo clínico.

Miller, en *El ruiseñor de Lacan* (MILLER, 1998, p.258), propone como necesario insertar entre lo universal y el caso, el arte de juzgar –que no es ni universalizable ni automatizable- diagnóstico como arte, definiendo de esa manera al diagnóstico en psicoanálisis.

Para terminar, quiero compartir -algo que estuvo presente, resonando mientras escribía este trabajo- la propuesta que F. Jullién plantea en uno de sus libros (JULLIÉN, 2013, p.33) que es la de acercar la posición de Freud y la del analista, a la del maestro oriental, porque al “renunciar al poder de dominio... abre el camino a la disponibilidad, sin prevención y sin expectativas, escucha sin proyectar, se ubica en el justo medio, dando lugar a lo inesperado”... “el sabio mantiene abierta todas las posibilidades, sin excluir a priori ninguna y se mantiene dentro de lo componible... la sabiduría no tiene un contenido que lo oriente o predisponga... sino volverse disponible en ocasión del momento, renovándose incesantemente”.

“Cuatro cosas que el maestro no tenía: ni idea, ni necesidad, ni posición, ni yo”

(CONFUCIO)

Silvina Cochia

Bibliografía y referencias:

- Eidemberg, A., (2012) "Lo actual del pánico". En Schejtman, F. (Comp.), *Elaboraciones lacanianas sobre la neurosis*, Grama, Buenos Aires, 2012.
- Freud, S. (1894): "Las neuropsicosis de defensa". En *Obras Completas*, Amorrortu, Bs. As., t. III,
- Freud, S. (1894) "Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia". En *Obras Completas*, op. cit., t. III
- Freud, S., (1912) "Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico". En *Obras Completas*, op. cit., t. XII.
- Freud, S. (1905), "Fragmento de análisis de un caso de histeria". En *Obras Completas*, op. cit., t. VII.
- Freud, S., (1916) "17ª conferencia: El sentido de los síntomas". En *Obras Completas*, op. cit., t. XVI.
- Freud, S. (1929), "El Malestar en la cultura". En *Obras Completas*, op. cit., T XXI
- Godoy, C., (2013), "La psicopatología: de la psiquiatría al psicoanálisis". En Schejtman (Comp.), *Psicopatología: Clínica y ética*, Grama ediciones, Bs Aires, 2013
- Godoy, C. (2014) Entrevista en Psicopato Voz N° 1, Boletín electrónico de las Jornadas 2014 "Jacques Lacan y la psicopatología" en <http://psicopatologia2.org/jornadas/>
- Jullién, F., (2013) *Cinco conceptos propuestos al psicoanálisis*, Bs. As., El cuenco de plata, 2013
- Lacan, J., (1955), "Variantes de la cura tipo" en *Escritos I*, Bs. As., Siglo XXI, 1988
- Lacan, J., (1955-1956) *El seminario. Libro 3: Las psicosis*, Barcelona, Paidós, 1993.
- Lacan, J., (1964-1965) *El seminario. Libro 12: Problemas cruciales del psicoanálisis*. Inédito.
- Lacan, J., (1967-1968) *El seminario. Libro 15: El acto analítico*. Inédito.
- Lacan, J. (1967): "Proposición del 9 de octubre..." en *Momentos Cruciales para el psicoanálisis*, Bs. As., Manantial, 1987
- Lacan, J. (1972-73): *El seminario, libro 20: Aun*, Barcelona, Paidós, 1992.
- Lacan, J. (1973-74a): *El seminario, libro 21: Los no incautos yerran*, inédito.
- Lacan, J. (1974-75): *El seminario, libro 22: R.S.I.*, inédito.
- Lacan, J. (1973b): "Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los escritos". En *Uno por Uno, Revista Mundial de Psicoanálisis*, 42, Edición latinoamericana, Buenos Aires, Eolia, 1995.
- Lacan, J. (1973c): "Autocomentario". En *Uno por Uno, Revista Mundial de Psicoanálisis*, 43, Buenos Aires, Eolia, 1996.
- Lacan, J., "Apertura de la sección clínica". En *Ornicar?*, 3, Petrel, 1981.
- Lombardi, G., "Qué es la clínica psicoanalítica" en www.forofarp.org/.../Praxisyclinica/Gabriel%20Lombardi/ClinicaPsicoan...
- Miller, J.-A., (1998), "El Ruiseñor de Lacan", en *del Edipo a la Sexuación*, Bs. As., Paidós, 2008
- Rubistein, A., "La eficacia del análisis en la perspectiva freudiana ¿Es posible su medición?" En www.psi.uba.ar/.../la_eficacia_del_analisis_en_la_perspectiva_freudiana.pdf
- Rubistein, A., (1999) "Algunas cuestiones relativas al diagnóstico en Psicoanálisis" en *Revista de Psicoanálisis I*, U.B.A., 119-127.,
- Schejtman, F., (2013), "Lacan: resistencia de la psicopatología". En Schejtman (Comp.), *Psicopatología: Clínica y ética*, op. cit.
- Schejtman, F., (2013), "Clínica psicoanalítica: Verba, Scripta, Lectio". En Schejtman (Comp.), *Psicopatología: Clínica y ética*, op. cit.
- Silvestre Michel, "Dirección de la cura en la histeria", en *Clínica bajo transferencia*, Bs. As., Manantial, 1985
- Soler, C. (2003-2004): *La querrela de los diagnósticos*, Bs. As., Letra Viva.