

Diagnosticar: un imperativo ético.

Lado, Verónica Nazarena.

Cita:

Lado, Verónica Nazarena (2014). *Diagnosticar: un imperativo ético. 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/67>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ehOw/4Qt>



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>.

Diagnosticar: un imperativo ético

“Si el psicoanálisis no es los conceptos en los que se formula y se transmite, no es psicoanálisis, pero entonces hay que decirlo.”¹

Jacques Lacan, Seminario 1.

Una propuesta

La contingencia de un encuentro, el azar - después de todo: “no hay más que eso: ¡el azar!”² - y porque no, la buena suerte, despertaron en mí ciertas preguntas que como dice Lacan seguramente no formularía si no tuviese ya las respuestas. Las comparto con ustedes.

¿Qué significa para nosotros diagnosticar?, ¿a qué llamamos clínica psicoanalítica?, ¿qué hacemos como analistas cuando pensamos un caso clínico?, ¿es posible hacerlo desconociendo las grandes categorías clínicas heredadas de la psiquiatría clásica?, ¿podemos desentendernos de la psicopatología?, ¿es posible acaso prescindir de aquellos elementos que nos ha proporcionado Lacan a lo largo de toda su obra?

Algunas voces se alzan afirmando que ya no tiene sentido hablar de forclusión o no del significante Nombre del Padre, de psicopatología, incluso, que quedarían disueltas en la obra de Lacan, esas grandes estructuras clínicas: psicosis, neurosis y perversión.

Ahora bien, ¿es que esos conceptos han pasado de moda al igual que una prenda de vestir?, ¿resultará inapropiado lucir un discurso de los años 50?, ¿acaso encontramos en la obra de Lacan una vertiente superadora que nos permitiría afirmar la supremacía de la última enseñanza sobre la primera desconociendo, que jamás renunció a la apuesta por la estructura tanto en una como en otra? Pero incluso, ¿será la práctica misma del diagnóstico cosa de otro tiempo?

Esas voces, ¿tienen algo interesante para ofrecernos? Pero más importante aún: ¿cuál es el riesgo de desestimar esas grandes elaboraciones que siguen orientando aún hoy nuestra práctica?, ¿acaso no nos ha enseñado Lacan que debemos prescindir a condición de haberse servido?

Esa fue la ética que guió su enseñanza y su práctica a lo largo de más de 40 años. Retomar su transmisión, mi propuesta.

Tipo clínico: un concepto heredado de la psiquiatría

Tanto Freud como Lacan partieron de la psiquiatría clásica. Ellos se sirvieron de las grandes clasificaciones psiquiátricas, de modo tal que el concepto “tipo clínico” ya lo encontramos en los primeros escritos de Freud en referencia a Charcot calificado por él mismo como su “*maestro*”³ y habiendo reconocido siempre la deuda intelectual que tenía con él. Lacan a su vez, se sirvió de quién consideró su “*único maestro en psiquiatría*”⁴, Gatian de Clérambault.

Sabemos que la clínica psicoanalítica no es la experiencia. La clínica implica una elaboración de lo que ocurrió en esa experiencia y para ello necesitamos elementos, conceptos que nos permitan transmitirla. Hay clínica porque hay tipos de síntomas, caso contrario no sería posible transmisión alguna. El concepto “tipo de síntoma” Freud lo hereda de Charcot, es decir, de la clínica francesa. Este hombre apasionado por la enseñanza, realizó una serie de conferencias traducidas por Freud al alemán como *Lecciones de los martes de la Salpêtrière*. El primer volumen apareció en 1888 y su título indica el día de la semana en que Charcot atendía personalmente, en presencia de sus discípulos -entre ellos el propio Freud- a los pacientes en tratamiento ambulatorio. El profesor no conocía a los enfermos que se le presentaban, le dirigía preguntas, comprobaba este u este otro síntoma y así definía el diagnóstico del caso, que luego, restringía o corroboraba.

¿Cuál es el método que empleaba? Freud nos dice: “*uno nota que ha comparado el caso presente con una serie de casos clínicos que proceden de su experiencia, que están guardados en su memoria*”... “*a ello se anudan luego puntualizaciones de diagnóstico diferencial, el conferencista procura aclarar las razones que lo han guiado hacia su identificación...*” “*la ulterior indagación atañe a la particularidad clínica del caso*”.⁵

En consecuencia, la base de todo el abordaje es el cuadro clínico en cuestión que consta de una serie de fenómenos, pero la apreciación clínica consiste en asignarle su sitio dentro de esta serie. En mitad de la serie se encuentra el *type*, la plasmación completa y definitiva del caso clínico, es decir, la forma más característica del cuadro.

Freud no deja de señalar que la más de las veces los casos observados divergen del tipo. En consecuencia, el tipo es más bien excepcional, pero excepción que permite armar un conjunto otorgándole consistencia al campo de esa entidad clínica.

En la *Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los Escritos*, Lacan reconoce la deuda con los clásicos al afirmar que hay tipos de síntomas pero provienen de la psiquiatría clásica: *“hay tipos de síntoma, hay una clínica. Solo ocurre que esa clínica es anterior al discurso analítico, y si este aporta una luz, es seguro pero no cierto”*.⁶ Frase donde reconoce la herencia pero al mismo tiempo indica que el discurso analítico aportó esclarecimientos novedosos que como bien señala no pertenecen al campo de la certeza que seguramente Lacan intentó alcanzar mediante sus matemas. Seguidamente nos indica que los tipos clínicos responden a la estructura sin dejar de señalar que aquello que responde a la misma estructura no tiene forzosamente el mismo sentido: *“no hay análisis sino de lo particular. Los sujetos de un tipo no tienen pues utilidad para los otros del mismo tipo. Y es concebible que un obsesivo no pueda dar el más mínimo sentido al discurso de otro obsesivo.”* Por lo tanto, cuando Lacan aborda el concepto “tipo clínico” está abordando la categoría de lo particular, y lo particular alude a la estructura.

Jacques Alan Miller comenta en su curso *El lugar y el lazo*⁷ que debemos representarnos lo universal como una clase de elementos que tienen la misma propiedad, mientras que lo particular sería correlativo de lo universal y consiste en tomar una parte de la clase toda.

Pero, ¿qué decir de lo singular? Lo singular es reintroducido en el nivel del sujeto. Aunque hay tipos de síntomas que podemos identificar, su desciframiento es, cada vez, singular. Este es el motivo por el cual Freud solía decir que debemos tomar cada caso como si fuera nuevo, pero eso no implica olvidar lo particular, ese saber acumulado, que nos permite teorizar el caso y de esta forma poder hacer transmisión.

Como podemos apreciar, estas conceptualizaciones corresponden al método empleado por Charcot quién partía de todos esos casos acumulados en su memoria. A decir verdad, seguimos procediendo de ese modo. Pero, ¿cómo imaginar siquiera no hacerlo?, ¿acaso no vamos del fenómeno a la estructura?. Entonces, ¿podríamos prescindir de las grandes estructuras psicopatológicas propuestas por Lacan?, ¿cómo podríamos realizar diagnóstico diferencial si desconocemos estos elementos?

La clínica es inseparable de los conceptos que la fundan. No hay clínica sin conceptos y conceptos sin clínica. Como sostiene Serge Cottet: *“si hay un saber a investigar, si hay una práctica iluminada por una doctrina, entonces hay conceptos: ellos estructuran, delimitan, y justifican un campo de aplicación.”*⁸ Solo los conceptos permiten hacer existir la experiencia que hace del psicoanálisis una *praxis* para evitar que se convierta en una experiencia inefable.

Una orientación: el síntoma

Ahora bien, eso no impide que sigamos formulando preguntas: ¿las estructuras o tipos clínicos, hasta qué punto nos permiten captar la experiencia? Sabemos que todos los conceptos producen agujero, tienen sus puntos de fuga. De esta forma lo señala Miller: *“un concepto es un saco, pero un saco perforado, un tonel de las Danaides”*⁹. Hacer alusión a esa tragedia¹⁰ implica la posibilidad de poder captar la dimensión de esos puntos de fuga que se producen en la experiencia. La dimensión de lo eterno se hace presente en esta como en tantas otras tragedias, se trata de una condena hasta el infinito ya que ese tonel contiene agujeros, son esos puntos de fuga que también encontramos en la práctica analítica. En ella lo que define el sentido es que no se colma, por el contrario, se fuga. Puntos de fuga que nos remiten a la tensión existente entre el concepto y lo real, a la disyunción entre lo simbólico y lo real señalada claramente por Carlos Indart: *“tipo clínico, es una expresión modesta, pero ya señala la potencia de lo simbólico para la creación de ficciones útiles que puedan llegar a encontrar lo real.”*¹¹

Ahora bien, en la experiencia analítica además de agujero, de puntos de fuga, hay fijeza, algo que se inscribe en el cuerpo, que hace cifra en la carne. Es lo que Freud denominó *puntos de fijación en el desarrollo libidinal*¹². De eso nos habla el síntoma definido por Lacan hacia el final de su enseñanza como *acontecimiento de cuerpo*¹³. Él nos proporciona el ancla necesaria para orientarnos en nuestra práctica.

Una luz sobre la clínica: La transferencia

¿Qué aportes ha realizado el psicoanálisis a la cuestión diagnóstica?

Si bien el psicoanálisis tomó prestado de la psiquiatría ese método clínico a su vez produce una operación de transformación sobre el mismo. La clínica psicoanalítica no es solo una clínica descriptiva de los fenómenos observables como lo era la clínica psiquiátrica sino que toma en cuenta como esos síntomas se organizan y se articulan bajo transferencia. Esa es la novedad que aporta el psicoanálisis, la transferencia. Es ella quién introduce esa torsión necesaria y posibilita de esta forma que los síntomas se reorganicen de un modo novedoso en lo que Freud dio en llamar "*neurosis de transferencia*", una neurosis nueva, artificial, creada por el dispositivo analítico. Para Freud, la posibilidad del neurótico de transferir hace posible iniciar una cura analítica y es lo que lo lleva en 1915 a separar neurosis narcisistas de neurosis de transferencia. Por lo tanto, podemos notar en Freud que la precisión diagnóstica va más allá de un simple sistema clasificatorio descriptivo empleado por la psiquiatría. Se trata para el psicoanálisis de un diagnóstico estructural que da cuenta de la posición del sujeto en la estructura. Es diagnóstico del sujeto producido en transferencia. El médico en la vieja clínica observa el caso desde afuera. Por el contrario, el psicoanalista forma parte del cuadro que pinta con su analizante.

Categorías diagnósticas: ¿ha podido Lacan ir más allá?

Tanto Freud como Lacan no se han caracterizado especialmente por crear nuevas categorías diagnósticas, más bien, han tomaron prestadas aquellas heredadas de la psiquiatría. En la actualidad incluso seguimos utilizando conceptos acuñados por los clásicos como el de "*esquizofrenia*" heredado de Bleuler o "*paranoia*" de Krapelin.

Pero eso no le impidió a Lacan ir más allá, prescindir a condición de haberse servido. Podríamos decir que Lacan produjo diagnósticos inéditos cuando comienza a trabajar con su nudo borromeo, cuestión que además le permitió hacer distinciones clínicas mucho más precisas. Produjo un diagnóstico novedoso en el caso *Joyce* cuando habla del “*sinthome*”¹⁴, como así también cuando por primera vez en una presentación de enfermos menciona un diagnóstico inexistente hasta el momento que dio en llamar “*enfermedad de la mentalidad*”¹⁵.

Clínica y ética: algunas reflexiones finales

Contingencia, azar y la posibilidad de la invención. En este caso la creación de un texto que permite hacer lazo y transmisión. Recorrido que me permitió esbozar algunos conceptos fundamentales del psicoanálisis que lejos de haber caducado renacen con toda su fuerza para fundar, una y otra vez, la clínica psicoanalítica. Después de todo, nunca nos hemos apartado de ella y como bien señala Miller no hay clínica sin ética¹⁶, esa ética del ‘bien decir’ que funda un discurso y permite transmitir por algún rasgo, por algún sesgo esos hilos de real no sin resto. Clínica y ética, ese es el camino que seguimos recorriendo como la hormiga en la banda de Moebius sin olvidar que “*es indispensable que el analista sea al menos dos, el analista para tener efectos y el analista que, a esos efectos los teoriza*”.¹⁷

Verónica Lado

Referencias bibliográficas

1. Lacan, J. (1953-1954): *El Seminario. Libro I: Los escritos técnicos de Freud*, Paidós, Buenos Aires, 2006.
2. Lacan, J. (1973): “Introducción a la Edición alemana de un primer volumen de los Escritos”, en *Otros Escritos*, Paidós, Buenos Aires, 2012, pág.582.
3. Cf. Freud, S. (1893): “Nota necrológica (Charcot)”, en *Obras Completas*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1994.
4. Lacan, J. (): “De nuestros antecedentes”, en *Otros Escritos*, Editorial Siglo XXI, Buenos Aires, 2008, pág.73.
5. Freud, S. (1892-1894): “Prólogo y notas de la traducción de J.-M. Charcot, Lecons du maerdi de la Salpêtrière (1887-1888), en *Obras Completas*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1994, pág. 168.
6. Lacan, J. (1973): “Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los Escritos”, en *Otros Escritos*, Paidós, Buenos Aires, pág.583
7. Miller, J.A. : *El lugar y el lazo*, clase 22, Paidós, Buenos Aires, 2013
8. Cottet, S.: “Un bien- decir epistemológico” en *Revista Digital “Virtualia 26”*.
9. Miller, J.A.: “Entrevista en línea”, en *Revista digital “Virtualia 26”*.
10. Las danaidas fueron las cincuenta hijas del rey Dánao, hermano de Egipto, que tuvo cincuenta hijos varones. Después que Dánao tuviera una disputa con su hermano Egipto, aquel se exilió junto con sus hijas en Argos. Tiempo después Dánao comenzó a despertar temor en su hermano Egipto. De esta manera, Egipto enviaría a sus cincuenta hijos para permitir la reconciliación con su hermano, haciendo que estos se casaran con sus cincuenta

primas. Sin embargo, Dánao encargó a sus cincuenta hijas la misión de llevar una daga la noche de bodas y asesinar a sus respectivos esposos. Solo una de ellas no obedeció los mandatos de su padre. Las cuarenta y nueve restantes fueron condenadas a llenar un tonel con agua que no tenía fondo.

11. Indart, J.C. (2001): “Tipo clínico y caso único: cuestiones de método”, en es.scribd.com/doc/53008782/Tipo-clinico-y-caso-unico

12. Cf. Freud, S. (1917 [1916-17]: “Conferencias de Introducción al Psicoanálisis, Parte III: Doctrina general de las neurosis, conf.22. Algunas perspectivas sobre el desarrollo y la regresión. Etiología.”, en *Obras Completas*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1996.

13. Lacan, J.(1975): Conferencia: “Joyce el síntoma” en *Otros Escritos*, Paidós, Buenos Aires, 2008, pág. 595.

14. Lacan, J. (1975-1976): *El Seminario, Libro 23: El sinthome*, Paidós, Buenos Aires,

15. Cf. Lacan, J. (1976): *Presentación de enfermos*: “El caso de la Srta. Brigitte B”, inédito.

16. Miller, J. A. : “No hay clínica sin ética” en *Matemas I*, Manantial, Buenos Aires, 2006

17. Lacan, J.: (1974-1975): *El Seminario, Libro 22: R.S.I.*, inédito, clase del 10.12.74.