

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

Del diagnóstico como diferenciador de prácticas y las prácticas de la diferencia diagnóstica.

Piedrabuena, Paola.

Cita:

Piedrabuena, Paola (2020). *Del diagnóstico como diferenciador de prácticas y las prácticas de la diferencia diagnóstica. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/544>

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>.

DEL DIAGNÓSTICO COMO DIFERENCIADOR DE PRÁCTICAS Y LAS PRÁCTICAS DE LA DIFERENCIA DIAGNÓSTICA

Piedrabuena, Paola
Universidad Nacional de Rosario. Rosario, Argentina.

RESUMEN

El psicoanálisis, como praxis, desde sus inicios con Freud, surge a consecuencia (o como causa) del desconocimiento de la Clínica respecto al síntoma neurótico. Mientras que la clínica trabaja a partir de los signos observados, el método freudiano se sirve de la patología para observar el funcionamiento normal. Debido a este modo de indagación utilizado por el padre del psicoanálisis, se puede aseverar que los criterios de normal y patológico, ya no encuentran una oposición delimitada. Es sabido, que en psicoanálisis se trabaja con mucha asiduidad, con un modo de enunciación del diagnóstico que hace a que su especificidad se pierda; ya que heredando de la clínica médica y psiquiátrica la forma de registro de signos, se hace de ellos la extrapolación al diagnóstico de una enfermedad. Esto se evidencia en que la propuesta diagnóstica es pensada, por ejemplo, desde el postulado de si alguien es histérico u obsesivo. Este trabajo surge a partir de la proliferación de diagnósticos de “nuevas patologías”, y el supuesto de que dicho acontecimiento viene de la mano de un cierto desconocimiento de la teoría freudiana.

Palabras clave

Diagnóstico - Clínica - Psicoanálisis - Inconsciente - Deseo

ABSTRACT

DIAGNOSIS AS A DIFFERENTIATOR OF PRACTICES AND THE PRACTICES OF DIAGNOSTIC DIFFERENCE

Psychoanalysis, as praxis, from its beginnings with Freud, arises as a consequence (or as a cause) of the Clinic's ignorance regarding the neurotic symptom. While the clinic works from the observed signs, the Freudian method uses pathology to observe normal functioning. Due to this mode of inquiry used by the father of psychoanalysis, it can be asserted that the criteria of normal and pathological no longer meet with limited opposition. It is known that in psychoanalysis one works with great diligence, with a mode of enunciation of the diagnosis that causes its specificity to be lost; since inheriting the sign registration form from the medical and psychiatric clinic, they are extrapolated to the diagnosis of a disease. This is evidenced in that the diagnostic proposal is thought, for example, from the postulate of whether someone is hysterical or obsessive. This work arises from the proliferation of diagnoses of “new pathologies”, and the assumption that said event comes from the hand of a certain ignorance of Freudian theory.

Keywords

Diagnosis - Clinic - Psychoanalysis - Unconscious - Desire

Introducción

El psicoanálisis, como praxis, desde sus inicios con Freud, surge a consecuencia (o como causa) del desconocimiento de la Clínica respecto al síntoma neurótico. Mientras que la clínica trabaja a partir de los signos observados, el método freudiano se sirve de la patología para observar el funcionamiento normal. Debido a este modo de indagación utilizado por el padre del psicoanálisis, se puede aseverar que los criterios de normal y patológico, ya no encuentran una oposición delimitada.

Pues bien, la cuestión del trabajo con signos lleva a constituir una postura objetivable en materia diagnóstica, es decir a crear entidades determinables y muchas veces determinantes. La utilización de una concepción universal para la descripción de los síntomas, opaca la producción del método freudiano. Pero, ¿qué significa esto?, ¿qué implica en psicoanálisis el diagnóstico y el tratamiento de los síntomas a partir del campo inaugurado por Freud?

Es sabido, que en psicoanálisis se trabaja con mucha asiduidad, con un modo de enunciación del diagnóstico que hace a que su especificidad se pierda; ya que heredando de la clínica médica y psiquiátrica la forma de registro de signos, se hace de ellos la extrapolación al diagnóstico de una enfermedad. Esto se evidencia en que la propuesta diagnóstica es pensada, por ejemplo, desde el postulado de si alguien es histérico u obsesivo.

Este trabajo surge a partir de la proliferación de diagnósticos de “nuevas patologías”, y el supuesto de que dicho acontecimiento viene de la mano de un cierto desconocimiento de la teoría freudiana.

Por otro lado, durante mucho tiempo el tipo clínico “aceptado” por ciertos sectores científicos relativos a la neurosis fue, y lo es aun hoy, la neurosis obsesiva. Sin embargo, la posición que se sostiene allí es la que se encuentra asociada a la cristalización de sus ¿síntomas? reunidos en la patología denominada trastorno obsesivo compulsivo, a la cual se propone un determinado tratamiento de tipo cognitivo conductual.

Freud instaura la práctica a partir del dispositivo analítico. Esto quiere decir que, en psicoanálisis no se forja un diagnóstico objetivante, que determine escenarios identitarios, determinados, de gravedad o de déficit. Sino que es necesario que ciertas condiciones que hacen al dispositivo se produzcan. Esto es: la

instalación de la transferencia, como eje fundamental.

Como dice la presentación del libro “La misteriosa desaparición de las neurosis”:

Hablar de neurosis para un psicoanalista es otra cosa que hacer referencia a un cuadro nosográfico; es poner en juego la articulación de una serie de conceptos básicos del psicoanálisis tales como represión, inconsciente, repetición, pulsión, transferencia... y sus implicancias insoslayables en la experiencia analítica. (Barredo C. y otros, 1998, p. 9)

Esto insta un escenario esencial en el cual se postulan ciertos ejes importantes respecto de estos conceptos. En el Seminario XI, “Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis”, Lacan sitúa el entramado que delimita un recorrido de lectura del análisis. En una de las primeras clases del seminario, establece que la experiencia analítica no radica en encontrar un mecanismo que soporte la teoría y en creer que un síntoma deviene de ello, sino en que éste último pueda ponerse en cuestión a la cadena que soporta. Esta manera de intervenir, es para nada similar a encontrar un rasgo determinante.

El psicoanálisis emerge entonces, como una experiencia del hablar, del hablarle a otro en transferencia, es lo que podemos nombrar como la relación del deseo con el lenguaje. En palabras de Lacan respecto del análisis freudiano “El síntoma es, en primer lugar, el mutismo en el sujeto que se supone que habla. Si habla, se cura de su mutismo, por supuesto” (Lacan, 2013, p.21). Ahora bien, el seminario comienza haciendo hincapié en el concepto de inconsciente freudiano y planteando las bases del nuestro (como lo nombra Lacan). Por un lado, lo que Freud revela respecto (...) “del inconsciente, es que a ese nivel hay algo homólogo en todos sus puntos con lo que sucede a nivel del sujeto: eso habla y eso funciona de manera tan elaborada como a nivel de lo consciente (...)” (Lacan, 2013, p. 32). “Pues bien, también en Freud se trata de deseo como objeto” (Lacan, 2013: 21). Mientras que Lacan define el inconsciente como:

[...] la suma de los efectos de la palabra sobre el sujeto, en el nivel en el que el sujeto se constituye por los efectos del significante. Esto deja bien sentado que con el término sujeto -por eso lo recordé inicialmente - no designamos el sustrato viviente necesario para el fenómeno subjetivo, ni ninguna especie de sustancia, ni ningún ser del conocimiento en su patía, segunda o primitiva, ni siquiera el logos encarnado en alguna parte, sino el sujeto cartesiano, que aparece en el momento en que la duda se reconoce como certeza -sólo que con nuestra manera de abordarlo, los fundamentos de este sujeto se revelan mucho más amplios y, por consiguiente, mucho más sumisos, en cuanto a la certeza que yerra. Eso es el inconsciente (Lacan, 2013, p.132-133).

Entonces, si el inconsciente es la suma de los efectos de la palabra sobre el sujeto, se plantea la constitución del sujeto en relación a dos campos. Por un lado el sujeto y por el otro la cadena significativa. A partir de lo cuál se ponen en evidencia las

operaciones de causación del sujeto. Siendo éstas la alienación y la separación. Los dos campos que se ponen en juego son el del sujeto y el Otro (de la cadena significativa). Y agrega Lacan: Si el psicoanálisis ha de constituirse como ciencia del inconsciente convendría partir de que el inconsciente está estructurado como un lenguaje.

De ello he deducido una topología cuyo fin es dar cuenta de la constitución del sujeto.

Ocurre que en una época, ya superada espero, se me objetó que al dar así primacía a la estructura, descuido la dinámica tan presente en nuestra experiencia -aun se me dijo que logro eludir el principio afirmado en la teoría freudiana de que esta dinámica es por esencia y enteramente sexual (Lacan, 2013, p. 211).

Esto quiere decir que se habla de un sujeto constituido en el campo del Otro, dividido por los significantes del Otro, por un lado, y el objeto de la pulsión por el otro.

Ahora bien, si se plantea que el diagnóstico en la clínica está sostenido en los signos visibles que organizan un cuerpo de naturaleza biológica y un campo nosográfico de clasificación, y que en psicoanálisis hablamos de un sujeto constituido a través de éstas operaciones (nombradas anteriormente) y en relación con el campo del Otro y el objeto de la pulsión, ¿cuál es el cuerpo con el que se trabaja en psicoanálisis?

Del cuerpo

Para empezar a establecer algunas consideraciones acerca del cuerpo del cual se trata en psicoanálisis, es necesario hacer referencia al cuerpo de la clínica. Que es aquél sobre el que muchas veces *habla* el cuerpo con el que se trabaja en la experiencia analítica.

El cuerpo de la clínica, es un cuerpo asentado en la empiria, en tanto el lenguaje científico dirige la mirada haciendo visible un mundo objetivable, que permite erigir un hecho cuando el origen no aparece fácilmente. Foucault en “El Nacimiento de la Clínica”, lo explica de esta manera:

El vínculo fantástico del saber y del sufrimiento, lejos de haberse roto. Se ha asegurado por una vía más compleja que la simple permeabilidad de las imaginaciones; la presencia de la enfermedad en el cuerpo, sus tensiones, sus quemaduras. El mundo sordo de las entrañas. Todo el revés negro del cuerpo que tapizan largos sueños sin ojos son. A la vez, discutidos en su objetividad por el discurso reductor del médico y fundados como tantos objetos por su mirada positiva. Las imágenes del dolor no son conjuradas en beneficio de un conocimiento neutralizado; han sido distribuidas de nuevo en el espacio donde se cruzan los cuerpos y las miradas (Foucault, 2001, p. 3).

El médico en la cadena de casos, trabaja con una palabra especializada previa. Un lenguaje creado, que de alguna manera crea la psicopatología, el cuerpo en el que la enfermedad se aloja.

En la experiencia analítica hablar, implica varias cuestiones. Los elementos del dispositivo no están determinados por algo que

enferma iluminando un cuerpo, sino que hay de lo que se dice y allí se implica el analista, el analizante y la palabra en su doble vertiente. A partir del inconsciente el ser humano padece de la palabra, el análisis freudiano de los sufrimientos del ser hablante, ocasionó una vertiginosa e intensa reelaboración en los conceptos.

La perspectiva ética entonces del psicoanálisis, implica el recorrido hacia el encuentro con el propio deseo. Pero, ¿qué quiere decir esto? ¿Qué es un deseo? Tanto el deseo como la ética participan de una particularidad y es que ambos conceptos conllevan dificultades de definición, en su utilización y práctica.

Deseo deriva del latín vulgar *dīsīdium* ‘deseo erótico’, “forma neutra correspondiente a la femenina clásica *desīdīa* ‘indolencia, pereza’, que ya en la antigüedad tomó el significado de ‘libertinaje’, ‘voluptuosidad’, conforme con la doctrina moral de que la ociosidad es el incentivo de la lujuria”. Pereza, ocio, lujuria y voluptuosidad tomados de la mano en esta sugestiva etimología que remite a un riesgoso estado de pasividad deseante. Pero ese deseo, ¿de quién es?, ¿de dónde proviene?, ¿por qué si se sufre pasivamente se lo cree propio? (Lofreda, 1999, p. 32).

A partir de las cuestiones planteadas por Freud y retomadas más tarde por Lacan, se evidencia que el deseo no viene con el hombre, esto es, no es propio. Sino que es un recorrido que se produce a partir de las relaciones con el otro. Freud lo explica a partir de la vivencia de satisfacción, que comienza con la introducción del deseo materno (el primer encuentro con lo humano). El niño hambriento no tiene cómo modificar su entorno para calmar su hambre. En otros términos, dice Freud que un estímulo (hambre) que llega desde el interior del aparato, busca la vía de descarga, a través del aligeramiento hacia el campo motor, pero no logra la descarga total, ya que el estímulo endógeno continúa y se restablece la tensión.

La cancelación sólo sería posible a partir de la intervención de un auxilio ajeno. Es decir, una cantidad que proviene de adentro se resuelve con una operación que se produce afuera. Esto que se produce afuera, Freud lo nombra como acción específica. Y es a través de otro humano que puede llevarse a cabo. Esta injerencia del otro, es una acción específica. El niño recién nacido se encuentra desvalido biológicamente, aparece como imprescindible esta asistencia del otro.

Pero este otro no está dado por naturaleza, sino que pertenece a lo simbólico, es decir, para ello ese otro debe sentirse llamado a responder. Debe poder tomar el llanto por ejemplo, a partir del lenguaje, como un mensaje. Y eso hace a que el deseo empiece a andar. La relación comienza entonces, a ser deseante.

En otras palabras, ésta es la primera relación con los otros, trazada a partir del desamparo y la indefensión. Y con un aparato que tiene como función mantenerse libre de energía que es imposible de cumplir en un principio. Se necesita del otro, del deseo de ese otro, sobre todo portador de un universo simbólico que opera sobre el niño y es por esa relación que en el organismo

se re-corta, se dibuja un cuerpo.

Ese otro, deseante, es la garantía de la vida psíquica, de que haya un cuerpo. Y éste cuerpo es una construcción que permite la apropiación del organismo.

De esta manera se observa que el nacimiento es a un mundo de deseos. Y de allí podemos empezar a hablar de subjetividad y de pulsión.

Lacan, dice que el deseo se consigue a partir de recorrer un camino. Pero, todo camino tiene un comienzo, es lo que llamamos causa. Como causa en tanto irreductible dice Lacan, situamos este objeto exterior anterior a toda interiorización que pertenece la función de causa. Primero hay un desconocimiento original del sujeto en su totalidad. Cuando se aísla una parte y se produce un corte, hay algo que no tiene imagen especular. El aislamiento de este *a* (nombre utilizado por Lacan para dicho objeto) se produce a partir de la relación del sujeto con el Otro que se constituye como resto. Además Lacan modifica en el Seminario XI el concepto de inconsciente sostenido en su primera enseñanza. Ya no se trata de un universo simbólico que lo gobierna todo, del discurso del Otro vinculado al campo del lenguaje. Sino que aparta la causa de la determinación significativa (ley). La causa es aquello a lo que Freud denominó ombligo de los sueños, es lo no realizado, lo que cojea. Así, el inconsciente se sitúa en la discontinuidad, en la evanescencia del sujeto. Lacan dice entonces que: “el inconsciente nos muestra la hiancia por donde la neurosis empalma con un real, real que puede muy bien, por su parte, no estar determinado” (Lacan, 2011, p. 30).

Y agrega:

Hay que situar al inconsciente en la dimensión de una sincronía -en el plano de un ser, pero en la medida en que éste puede recaer sobre todo, es decir, en el plano del sujeto de la enunciación, en la medida en que según las frases, según los modos, éste se pierde tanto como se vuelve a encontrar, y que, en una interjección, en un imperativo, en una invocación y aun en un desfallecimiento, siempre es él quien le afirma a uno su enigma, y quien habla- en suma, en el plano donde todo lo que se explaya en el inconsciente se difunde, tal el micelio, como dice Freud a propósito del sueño, en torno a un punto central. Se trata siempre del sujeto en tanto que indeterminado (Lacan, 2013, p. 34)

Es así como puede verse el pasaje del sujeto del inconsciente a la pulsión.

Esto quiere decir que ya no hay un cuerpo que enferma de una patología clasificable en la nosología. Hay de lo que se dice y que en ese decir se arma el cuerpo. Aquello que podemos nombrar como la pulsión.

Del tratamiento

Pero qué implicancias tiene todo esto en el tratamiento de los síntomas. Y qué comporta la diferencia entre la clínica y el psicoanálisis.

La distancia más importante que podemos establecer entre estas dos prácticas es la cuestión sobre aquello que hace marca,

es decir, el signo. El signo pareciera darse a mostrar y comportar en sí mismo, una significación. De la mano del clínico deviene sentido en el momento diagnóstico en que toma su valor. Pero justamente si puede decirse que toma su valor, entonces hay un lugar desde donde puede ser tomado. Es decir, hay un interpretante (Le Gauyfe, 2004) y dicho interpretante, respecto de la clínica, es el lenguaje científico previo que a través del médico hace que ese valor no sea cualquiera.

Ahora bien, que haya un interpretante lleva a la pregunta de ¿qué sucede en el psicoanálisis respecto del signo? Una primera cuestión a tener en cuenta es que, alguien en posición de analista, no desconoce "(...) la imposibilidad de una formalización universal totalizante sin resto" (Muñoz, 20016, p. 40), y es que el éxito de la interpretación muy a menudo depende de esto. Muchos autores reducen el psicoanálisis entendiendo la transferencia como un mero intercambio entre analista y analizante que versa sobre el sentido.

Ahora bien, en el dispositivo analítico, según Lacan, esta cuestión de interpretante no ha de pensarse por fuera del movimiento respecto del inconsciente y la pulsión (mencionados anteriormente). La consecuencia en la praxis es, por nombrarlo de alguna manera, el carácter pulsátil del inconsciente, que trae consigo una interpretación sorpresiva, imprevista, rebasada de discontinuidad. De este modo la transferencia, unida a la pulsión, se mueve en el sentido de alcanzar el tiempo de la discontinuidad misma, el inconsciente, en este punto, viene a velar el real que hay detrás de esa discontinuidad. Aquí es donde se observa que la repetición y transferencia no deben confundirse. La repetición es aquello que vuelve siempre al mismo lugar y que intenta atrapar aquello que por naturaleza se escapa, la causa. Es decir, aquello que de lo real queda fuera del significante en cuanto tal. Esto es lo que aparece en el Seminario XI.

De ésta manera si se pone en consideración la frase siguiente de Lacan: (...) "la función inconsciente como tal es el campo que se ofrece a la conquista del sujeto" (Lacan, 2013, p.107), toma consistencia el hecho de que en el dispositivo analítico no se trata entonces de que el analista se oferte como modelo identificador. Sino que si decimos que el sujeto es de la discontinuidad, se produce en cada encuentro con el Otro. Esto es, que la transferencia, en tanto el analizante intenta, a través de dirigir sus dichos al analista, de recobrar algo perdido; el analista, por su parte, responda con una función: el deseo del analista, es decir esa X.

Del deseo del analista

La enunciación del deseo del analista aparece de forma inaugural, en la clase XII del Seminario XI. Pero, ¿quiere esto decir que en Freud lo que admite éste concepto no puede situarse? No, salvando las distancias, en los llamados escritos técnicos de Freud encontramos de las más variadas cuestiones que dicen de su trabajo sobre el lugar del analista. Una de ellas es por ejemplo la abstinencia.

Para retomar el concepto lacaniano de deseo del analista, se hace necesario registrar que desde la primera clase, Lacan centra el asunto en el objeto, es decir remitir el deseo a su causa, no a su objeto metonímico.

El Seminario XI se desarrolla en una postura de oposición entre la alienación significativa y la separación que el objeto acarrea. El dispositivo analítico entonces debe remitirse a posibilitar, de manera paradójica, la ubicación de indeterminación del sujeto en relación al significante, que tropiece con el significante primordial de su atadura, es decir franquee el lugar de las identificaciones encontrándose con su singularidad, es decir con el objeto pulsional, que se funda en el uno por uno.

Concluir

Para concluir y retomando entonces la cuestión de la singularidad, se puede trazar una línea de oposición entre la clínica y el psicoanálisis que remite a todos estos conceptos. Pero también se observa que de la misma manera, hay una diferencia ínfima de los profesionales clínicos con aquellos que hacen del psicoanálisis una clínica sin afrontar ésta función de deseo del analista. Las consecuencias de éste tipo de prácticas, es aquella que adviene al supuesto analista en un ideal a seguir por al analizante, desconociendo el objeto pulsional de la singularidad, pero también se pierde aquello en lo que Freud y Lacan forjaron su esfuerzo, la posibilidad de interrogación sobre el deseo, y su articulación con la sexualidad. Que en términos lacanianos es la realidad del consciente, y que Freud estableció como primordial en la etiología de las neurosis.

Resta preguntarse entonces, cuáles son las causas de dejar de lado semejantes concepciones de la neurosis y cuál es la manera con la que se dirige la cura. Además qué lugar hay para que el sufrimiento pueda aparecer en el análisis.

BIBLIOGRAFÍA

- Barredo, C., Dujovne I., Paulucci, O. y Rodriguez, D. (1998) *La misteriosa desaparición de las neurosis*. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva Ediciones.
- Foucault, M. (2001) *El Nacimiento de la Clínica*. Buenos Aires, Argentina: Vigésima Edición en español, Siglo XXI.
- Lacan, J. (2013) *El Seminario XI: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Le Guayfe, G. (2004) *¿Es el analista un clínico?* Buenos Aires, Argentina: Editorial Cernedor.
- Lofreda, E. (1999) *Ética y Psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Muñoz, P. (2016) *Dilemas de la Psicopatología*. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas.