

XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024.

La función del diagnóstico...aún.

San Miguel, Tomasa.

Cita:

San Miguel, Tomasa (2024). *La función del diagnóstico...aún*. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-048/545>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/GH9>

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>.

LA FUNCIÓN DEL DIAGNÓSTICO...AÚN

San Miguel, Tomasa

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

En este trabajo estudiaremos la función del diagnóstico para la medicina, la psiquiatría y el psicoanálisis situando sus diferencias respecto del método, objetivos y problemáticas de las que cada disciplina se ocupa. Nos abocaremos a situar esta distinción estudiando la noción de etiología y signo en cada una enlazado a lo típico y lo singular de cada presentación clínica. A partir de la lectura de Lacan y su retorno a Freud diremos que la estructura subjetiva es una respuesta al impacto de *lalengua*: allí, frente al traumatismo, cada uno “inventa algo” (Lacan, 1974). Sin embargo, el hecho de que en su última enseñanza Lacan destaque la artesanía de cada uno, no anula la posibilidad de formalizar esos síntomas en tipos clínicos y ordenarlos en conjuntos. Ahora bien: si lo normal es el pathos de *lalengua* y las estructuras son modalidades de la subjetividad, ¿qué nos autoriza a intervenir en los particulares modos de responder al traumatismo? ¿Qué función tiene el diagnóstico en la operación analítica? Son estas preguntas las que nos conducen a revisar la función del diagnóstico en psicoanálisis subrayando el fundamento clínico ético que lo sostiene en una época que parece empeñada en desconocer la responsabilidad que el acto conlleva.

Palabras clave

Diagnóstico - *Lalengua* - Lo singular - Signo

ABSTRACT

DIAGNOSTIC'S FUNCTION...STILL

In this paper we will study the function of diagnosis in medicine, psychiatry and psychoanalysis, situating its differences with respect to the method, objectives and problems that each discipline deals with. We will focus on situating this distinction by studying the notion of etiology and sign in each one linked to the typical and the singular of each presentation. From the reading of Lacan and his return to Freud we will say that the subjective structure is a response to the impact of language: there, in the face of trauma, each one “invents something” (Lacan, 1974). However, the fact that in his last teaching Lacan emphasizes the craftsmanship of each one does not cancel the possibility of formalizing these symptoms into clinical types and ordering them into sets. Now, if the pathos of language is normal and structures are modalities of subjectivity, what authorizes us to intervene in the particular ways of responding to trauma? What is the role of diagnosis in the analytical operation? It is these questions that lead us to revisit the function of the diagnosis in

psychoanalysis, underlining the clinical-ethical foundation that sustains it in an age that seems determined to ignore the responsibility that the act entails.

Keywords

Diagnosis - Language - Singular - Sign

“El psicoanálisis consiste en descubrir que no somos transparentes a nosotros mismos. Entonces, ¿por qué los otros se nos volverían así?”

Lacan, 1966

Introducción:

En este trabajo estudiaremos la función del diagnóstico para la medicina, la psiquiatría y el psicoanálisis situando sus diferencias respecto del método, objetivos y problemáticas de las que cada disciplina se ocupa. Nos abocaremos a situar esta distinción estudiando la noción de etiología y signo en cada una, al mismo tiempo que lo enlazaremos con lo típico y lo singular de cada presentación clínica.

A partir de la lectura de Lacan y su retorno a Freud diremos que la estructura subjetiva es una respuesta al impacto de *lalengua*: allí, frente al traumatismo, cada uno “inventa algo” (Lacan, 1974). Se trata del pathos de *lalengua* que horada la supuesta normalidad y complementariedad. El “no hay” universal que haciendo agujero afecta y constituye al ser hablante y que permite soluciones singulares pero también la formulación de tipos clínicos.

Frente al agujero en lo Real consideramos a la estructura no tanto como cuadro psicopatológico sino más bien como estructura subjetiva, modo constitucionalmente fallido de responder a ese agujero. En ese sentido, el síntoma es respuesta ineludible. Sin embargo, el hecho de que en su última enseñanza Lacan destaque la artesanía de cada uno, no anula la posibilidad de formalizar esos síntomas en tipos clínicos y ordenarlos en conjuntos.

Ahora bien: si lo normal es el pathos de *lalengua* y las estructuras son modalidades de la subjetividad, ¿qué nos autoriza a intervenir en los particulares modos de responder al traumatismo? ¿Qué función tiene el diagnóstico en la operación analítica? ¿Cómo distinguir sus consecuencias de las del diagnóstico en medicina y psiquiatría?

Son estas preguntas las que nos conducen a revisar la función del diagnóstico en psicoanálisis subrayando el fundamento clínico ético que lo sostiene en una época que parece empeñada en desconocer la responsabilidad que el acto conlleva.

Diagnóstico médico:

El diagnóstico médico se fundamenta en captar los signos y síntomas que conforman un síndrome. Según la evolución y los estudios complementarios necesarios se alcanzará el diagnóstico de la enfermedad. Interviene ahí el saber de cada médico: como ese signo se sitúa en un campo de saber establecido hasta el momento. El acto médico consistirá en nombrar ese fenómeno, incluirlo en una categoría e indicar el tratamiento más adecuado. Clavreul en su libro "El orden médico" (1978) plantea que la semiología médica se diferencia de la semiología lingüística ya que el signo está vinculado "objetivamente" al referente. No es arbitrario ni convencional, no se trata de la articulación significativa-significado en un código determinado. Se pretende que el signo de una enfermedad sea un hecho natural, que remite a lo real del organismo, y en ese sentido es una evidencia que no supone una lectura, es un hecho que demuestra cómo el saber se ajusta a lo real científico. La etiología y etiopatogenia está probada y el diagnóstico se hace cada vez más "desde afuera": el médico desde afuera, el paciente mejor afuera.

Se aspira a que la medicina sea "una lengua bien hecha", en la cual las correspondencias entre palabra y cosa no dejen lugar a ninguna ambigüedad. En el mejor de los casos, cuando la ciencia conserva un margen no invadido por el mercado, el objetivo es correlacionar ese signo con el saber médico según la pericia y formación que a cada quien le concierna.

Diagnóstico para la Psiquiatría:

Según Bercherie, tanto para lo que denomina clínica sincrónica como diacrónica la observación, descripción y clasificación son fundamentales para el diagnóstico psiquiátrico. Lo escuchado también tiene estatuto de ser visto, percibido por el observador. Se trata de lo que él percibe como *percipiente* autorizado, sintetizado y exacto.

Situamos en su planteo dos vertientes de la mirada: por un lado, como observación que objetualiza: goce del "investigador" que mira y también como mirada que traduce suponiendo un lenguaje completo al que referirse y por lo tanto enunciable en su totalidad.

En ese sentido, aspira a una operación sin resto. Por su parte, Foucault (1963) destaca el lugar que el lenguaje ocupa en la construcción de la clínica: una función denominadora, (entre lo visible y lo enunciable y entre signo y referente) que por su articulación en un vocabulario constante y fijo, autoriza la comparación, la generalización y la colocación en el interior de una clase. Por lo tanto del método propuesto surgiría una instantánea entre experiencia y clínica, donde saber y verdad son correlativos.

En función de nuestro planteo nos interesa destacar dos cuestiones respecto del tema que nos interesa. Respecto de la primera diremos que, al sintetizar la diferencia entre clínica psiquiátrica y psicoanalítica Bercherie considera que la psiquiatría es una clínica de la mirada, mientras que la clínica psicoanalítica es de la escucha. Sin embargo nos preguntamos: el psicoanálisis

¿excluye la mirada? En todo caso nos importa estudiar qué tratamiento hace de ella. Freud nos ofrece una orientación precisa cuando observa, no sin sorpresa, en el rostro horrorizado del Hombre de las Ratas, un goce ignorado por él mismo. La diferencia que funda una clínica psicoanalítica es que lo observado en esa ocasión es leído como letra de goce que ordena todo la trama de la neurosis. Aclara que el significante *ratt* despabila pulsiones hasta entonces reprimidas, al mismo tiempo que toca puntos hiperestésicos de su inconsciente. No se trata tanto de que una clínica es de la escucha y la otra de la mirada sino de qué valor le asigna cada una a "lo percibido" y establecido como signo de un tipo clínico.

La otra cuestión a destacar se refiere al problema de la etiología de una enfermedad para la psiquiatría. Su ausencia hace agujero en el campo de saber que la define y cuando ella se revela orgánica el caso clínico ya no pertenece a la psiquiatría sino que se muda a otra especialidad de la medicina. Mazzuca plantea que precisamente por este motivo, al carecer de etiología y etiopatogenia específicas (orgánicas, como rama de la medicina), el DSM como manual diagnóstico decide hablar de trastornos más que de enfermedades.

Es esta carencia la que quizás explica la incidencia de Freud en la psiquiatría de su época ya que su nosología responde por ese problema utilizando tres ordenadores: etiología específica, mecanismo de formación de síntomas y posibilidad o no de establecer transferencia con el analista. Sin embargo, parte de la psiquiatría incluye sus elaboraciones a costa de dejar por fuera su originalidad: la causa libidinal. Bleuler es ejemplo de ello cuando sustituye autoerotismo por autismo como causa de la esquizofrenia dejando por fuera en este movimiento lo que fundamenta la psicopatología freudiana en su esfuerzo por diferenciar neurosis y psicosis.

La original función del diagnóstico para Freud:

Freud describe el método diagnóstico de Charcot (1887-1888 (1892-94)) diciendo: "Dirige preguntas a los enfermos, comprueba este o estotro síntoma, y así define el diagnóstico del caso, que luego, mediante ulterior indagación, restringe o corrobora. Uno nota que ha comparado el caso presente con una suma de cuadros clínicos que proceden de su experiencia, guardados en su memoria, y ha identificado sus fenómenos con uno de esos cuadros. Por lo demás, este es el modo en que todos nosotros diagnosticamos junto al lecho del enfermo, aunque la enseñanza clínica oficial presente a veces las cosas de otra manera a los estudiantes" (1888, pág. 165). Es clara la distinción y articulación entre experiencia y formalización que Freud destaca: en el lecho del enfermo, cavilaciones, indagaciones, observaciones y al momento de la enseñanza "clínica oficial", se impone dar razones por las cuales se alcanza determinado diagnóstico diferencial. Experiencia y clínica transmisible divergen y confluyen. Además ya en esos primeros escritos subraya la tensión que surge en la no exactitud entre los fenómenos del

caso individual y los de los cuadros clínicos disponibles. : "...no obstante, las más de las veces los casos efectivamente observados divergen del tipo, han borrado del cuadro tal o cual rasgo, se ordenan en una o en varias series que se van apañando del tipo y que en último término acaban en unas formas rudimentarias, completamente nebulosas en las que sólo el experto es capaz de discernir todavía unas copias del tipo" (1888, pág. 168). En la Nota necrológica con que Freud homenajea a su maestro poco tiempo después lo describe como un clínico experimentado y particularmente talentoso, "un vidente". Destaca la capacidad de Charcot de ver cosas nuevas en cuadros viejos, incluso en lo que se presenta como ya sabido, y allí sitúa la posibilidad de localizar patologías nuevas en cuadros que suponía establecidos y frecuentes. En este comentario leemos la posición de Freud respecto del diagnóstico: como acto se realiza en nombre propio, es una lectura que concierne a quien lo realiza.

Además Freud aclara que los signos del cuadro sólo cobran significatividad a partir del modo en que cada paciente los presenta. El rasgo singular del síntoma, lo que lo distancia del tipo clínico, es rastreado por Freud en el decir singular del paciente ya que está entramado con su vivenciar y además, como lo señalábamos en el historial sobre el Hombre de las ratas, el modo específico en que relata su síntoma tiene un valor diagnóstico para él. Las características destacadas: experiencia y formalización, tipo clínico y singularidad, síntoma articulado en un decir definen la originalidad de Freud que funda un nuevo método diagnóstico.

Respecto de la etiología Freud es contundente, la causa es un excedente de afecto intramitable que deviene trauma. Ese excedente es delimitado como proveniente de la vida sexual del paciente. Como suceso o fantasía lo sexual deviene traumático por su carácter pulsional y el aparato psíquico es insuficiente para su tramitación.

Hace falta dar un paso más para articular etiología y síntoma y también para dar cuenta del enlace entre lo singular y lo típico. Freud se ocupa minuciosamente de establecer esa lógica proponiendo un entramado complejo donde articula condición, causa específica, causa concurrente y ocasionamiento o causa desencadenante (Freud, 1895, pág. 135). Con este último se refiere al suceso que causa el estallido de la enfermedad, es heterogéneo, puede ser cualquiera, su impacto está determinado por lo singular. Aclara que sin las condiciones no se produce el síntoma pero que ellas no alcanzan para generarlo, necesitan de la causa específica que "no está ausente en ningún caso de realización del efecto y que poseyendo una cantidad o intensidad proporcionadas basta para alcanzarlo, con sólo que estén cumplidas las condiciones" (idem). Finalmente sitúa las causas concurrentes que cooperan de modo singular para que se cumpla la ecuación etiológica.

No conforme con su desarrollo Freud avanza preguntándose por la distinción entre condiciones y causas específicas en aquello que determina que la etiología devenga síntoma. Por un lado,

señala que su diferencia es temporal, la causa específica es reciente mientras que las condiciones son antiguas. Por otro lado, define como causa específica aquella que no cuenta en ninguna otra fórmula etiológica, es lo que singulariza la presentación clínica mientras que las condiciones definen el tipo clínico.

Años después, ya establecidas las nociones fundamentales del psicoanálisis, Freud afirma que son los síntomas típicos los que permiten formular el diagnóstico. Surge entonces la pregunta por la causa de esos síntomas típicos "que parecen resistirse a una fácil reconducción histórica" (1916-17, pág. 248) cuestión para él zanjada en los síntomas singulares ya que ellos son reconducidos con relativa comodidad al vivenciar del enfermo. En la Conferencia 22 (1916-17) Freud parece responder por la comprensión de dichos síntomas típicos, reduciendo además la causa de la enfermedad a dos factores etiológicos: la fijación libidinal como factor predisponente y la frustración como accidental o externo. Propone un nuevo factor etiológico: la magnitud de las energías en juego será decisiva en la contracción de la enfermedad, situando lo estructural o la predisposición más allá de las vivencias individuales.

A diferencia de la psiquiatría de su época para Freud el diagnóstico se fundamenta en tres hipótesis: etiología, mecanismo y transferencia. Siguiendo esta indicación es posible considerarlo como una operación clínica que se verifica en los efectos del tratamiento ya que éste apuntará a crear un cuadro artificial donde toda la libido se desplace al campo de la transferencia. El analista se "pone en la mira" parafraseando a Lacan (1968-69) y desde allí maniobra e interpreta. Es por eso que Freud propone un período de prueba que tiene "una motivación diagnóstica" (1913, pág. 126) ya que para el psicoanalista equivocarse el diagnóstico es un error práctico mientras que para el psiquiatra se trata solo de un error teórico, porque solo "da nombres a los síntomas y fuera de eso no dice otra cosa (1916-17, pág. 238). Es un error que califica de funesto ya que en los casos de psicosis el psicoanalista no podrá cumplir con su promesa de curación y quedará desacreditado.

En función de lo desarrollado hasta aquí, respecto de la original operación que Freud realiza sobre el diagnóstico y su función para la clínica psicoanalítica, importa destacar que, por un lado la omisión de la vertiente libidinal como etiología de los síntomas es correlativa del rechazo a la transferencia en la clínica psiquiátrica. Y por otro, que la función del signo lejos de asociarse a un referente se enmarca en el discurso íntimo del paciente.

Lacan, en su retorno a Freud:

Nos dedicaremos en este apartado a situar la operación de Lacan respecto del diagnóstico sobre la psiquiatría y cómo ella incide en su retorno a Freud.

Como planteamos más arriba, para Foucault la mirada clínica produce una instantánea entre percepción y lenguaje. El autor advierte que esa metodología determina lo ilimitado e infinito de lo percibido y clasificado, problema que se filtra en los manuales

diagnósticos actuales.

Preferimos destacar la indicación de Lacan en el Breve discurso a los psiquiatras (1967) donde plantea contundentemente que el aporte del psicoanálisis a la semiología psiquiátrica es el objeto *a*. Con esta clave podemos considerar la definición de sujeto y lenguaje en tanto agujereados por lo real: no hay un todo enunciable. Efectivamente, cuando no se tiene en cuenta lo imposible de decir caemos en la infinitización del “dar nombre” desconociendo lo real en juego. Consideramos que es esta cuestión nodal y fundante la que diferencia la clínica psiquiátrica de la psicoanalítica en la ética que sostiene a cada una. Desde allí, la lectura de un caso que un analista realiza se cernirá respecto de lo imposible de decir, fuga de sentido que se transmite cada vez. Esto afecta también a las clases diagnósticas que utilizamos en tanto son hechos de discurso que apuntan a la irresoluble tensión entre las palabras y las cosas. Ellas son además resultado de una elaboración histórica y epocal. Subrayar que no las suponemos como hechos naturales ni designaciones sobre el ser ayudaría quizás a flexibilizar los prejuicios que caen sobre aquellos que rechazan el diagnóstico por considerarlo una práctica objetivante. Se trata más bien de lo contrario, ya que es a partir de la delimitación del tipo clínico que resguardamos lo que se sitúa por fuera, lo singular.

Consideramos que la articulación de Lacan respecto de lo universal, particular y singular nos permite salir de ese atolladero. Lo universal es la inyección de lo simbólico en lo real. La causa de lo particular, del síntoma -lo que podríamos considerar que reemplaza a la etiología tanto para la psiquiatría como para lo sexual edípico en Freud- es ese traumatismo de *lalengua*. Luego, cada estructura psicopatológica responderá con diferentes elementos y operaciones a ese trauma permitiendo establecer lo particular en conjuntos de tipos clínicos. Se articula al no hay relación sexual frente a lo cual la estructura ya es respuesta, solución o tratamiento.

No nos dedicaremos en este escrito a establecer las diferencias diagnósticas para cada estructura ya que lo que nos interesa es establecer los fundamentos de la operación diagnóstica psicoanalítica. Para ello, tomaremos lo que nos enseña R. Mazzuca en “La metodología diagnóstica del psicoanálisis” (2013) cuando diferencia el diagnóstico psiquiátrico del psicoanalítico: “Se trata del reconocimiento de una estructura subjetiva permanente no observable sino inferida a partir de sus manifestaciones y síntomas muy variables en el tiempo y en la amplia variedad de la singularidad discursiva de cada sujeto. Categorías ordenadas según clases y conjuntos: la clase se compone con elementos iguales (que se incluyen en una categoría) y un conjunto reúne componentes diferentes entre sí: el psicoanálisis no clasifica, remite a conjuntos” (pág. 218).

Agregamos que la noción de conjunto remite al conjunto vacío, cuestión que hace que esta metodología se apoye en el fundamento ético que señalamos más arriba: se trata de ir del fenómeno a la estructura y constatar la estructura subjetiva a

partir del decir de quien nos consulta. Esto implica que ningún fenómeno en sí es natural o evidente, que se trata de la lectura que ahí haga un analista habitado por su deseo. Esa lectura recorta un detalle, no se trata de la acumulación de datos sobre descripciones, conductas, comportamientos, identidades sexuales, eso es moral y encubre -y a veces ni siquiera- el fanatismo de la normalidad, asociado a la productividad del mercado, lo cual es la medición del otro con el parámetro del uno mismo. Además es el diagnóstico como acto que concierne al analista lo que nos sitúa dentro del cuadro clínico vía la transferencia y nos responsabiliza por la dirección de la cura. En la artesanía de cada uno frente a lo universal lo que nos autoriza a intervenir es nuestro juicio íntimo, situando un penar de más.

Desde esta perspectiva donde la estructura es agujereada será interesante situar la función del signo para Lacan. No se trata del signo de un referente, tampoco del signo lingüístico como resultado de la arbitraria articulación significante-significado.

El autor revaloriza en su última enseñanza la definición de signo de Peirce: algo que está para alguien, por algo. En el Seminario 20 dirá que “Un sujeto como tal no tiene mucho que ver con el goce. Pero en cambio su signo puede provocar el deseo. Es el principio del amor” (1972, pág. 64)

El signo no es signo de un cuadro psicopatológico sino algo dispuesto a una lectura. Es signo del sujeto que -mediante el deseo del analista- habrá de suponerse a un goce por fuera del sentido pero que sin embargo orienta una lectura instalando la transferencia. En el principio, en la entrada, insistirá Lacan, se trata del signo y no del sentido (1973).

¿Y qué es signo de un sujeto? Su síntoma. Lacan ya lo había planteado de este modo en el Seminario 12 (1965) definiéndolo como el signo o nudo de signos que deberá jugarse en el interior del campo analítico. En el Autocomentario (1973) reitera esa definición pero ligada a lo que del síntoma es letra de goce por fuera del desciframiento y del sentido y, sin embargo, su lectura dispone al analista en la transferencia.

Es posible considerar que en función de estas elaboraciones de los años '70 se establezca con más firmeza la posibilidad de transferencia en la psicosis para Lacan. Cuestión que en Freud vacila por momentos, ya que con la introducción de la noción de narcisismo afirma que no hay posibilidad de instalar un tratamiento analítico en la psicosis porque no hay disponibilidad libidinal para investir al analista como objeto. Desde el modelo de la neurosis esto es claro: la retracción libidinal que la caracteriza lo impide. Sin embargo, Freud supone al mismo tiempo en el Historial de Schreber que es precisamente la transferencia con el médico aquello que provoca el desencadenamiento de la estructura.

En este punto Lacan aporta otra lectura correlativa de la distinción estructural neurosis- psicosis. Hay otra modalidad transferencial en la psicosis. Y esto quizás se deduzca de su inédita formalización de la forclusión del Nombre del Padre como mecanismo propio de la psicosis -cuestión sostenida a lo largo de

toda su enseñanza- y la mención al sujeto en la psicosis como sujeto de goce. No se trata del desciframiento del síntoma ni de la instalación del sujeto supuesto saber encarnado por el analista. Tampoco de su presencia como objeto *a*, ya que en la psicosis ha fallado la operación que lo sitúa como falta articulada a la significación fálica y el Nombre del Padre.

Sin embargo, su síntoma justamente en su dimensión de significativo suelto, de cadena rota, de signo, puede ser leído en un análisis. El analista podrá ocupar la función de secretario del alienado, testigo de su riguroso trabajo de suplencia o incluso de una particular función del amigo cuando se trata de localizar lo imaginario en un semejante que deja su goce por fuera de lo especular. Lacan llega a decir que el analista puede funcionar como *sinthome*, un cuarto nudo que estabiliza la estructura manteniendo enlazados los tres registros.

Conclusiones:

En este trabajo hemos desarrollado las distintas hipótesis sobre la etiología y el valor del signo para la medicina, la psiquiatría y el psicoanálisis.

Para la medicina el signo encuentra su referente en el organismo localizando la etiología de una enfermedad. Este modelo deja a la psiquiatría en una encrucijada respecto de la causa localizando al signo respecto de una clase que no termina de cerrarse. Observación ilimitada e infinita por desconocer lo real que agujerea y la transferencia como localización de un cuadro. Freud se ocupa de anudar etiología y signo como manifestación a partir de hipótesis que se verificarán por los efectos de un tratamiento. La transferencia se revela para él como indicador diagnóstico por la vertiente libidinal que permite o no su establecimiento. Y es desde ella que Freud leerá el signo del cuadro no solo en el relato del vivenciar del paciente sino también en la singularidad de su decir. Mirada y escucha como métodos diagnósticos se determinan por la lectura que el analista realice desde su posición en la transferencia. Diferencia fundamental con el psiquiatra que pretende rehusar lo que en transferencia le concierne y, al omitirla, los signos son propios de una clase que se pretende evidencia natural que se escabulle para quien los clasifica.

Desde esta posición tanto Freud como Lacan sitúan la tensión entre tipo clínico y caso singular. Desde el psicoanálisis el diagnóstico es en transferencia, incluye la lectura de un analista y el decir de un sujeto localizando su posición en aquellos fenómenos que relata. Allí ubicamos una doble operación: aquella que va del fenómeno a la estructura y otra que, atravesando el tipo clínico extrae lo singular de ese decir.

Es esta metodología lo que permite leer el signo, el síntoma, como algo que se dispone a ser leído, aún por fuera del sentido.

BIBLIOGRAFÍA

- Bercherie, P. (1980). Los fundamentos de la clínica. Historia y estructura del saber psiquiátrico. Manantial. Buenos Aires 1986.
- Clauvrel, J. (1978). El orden médico. Argot ediciones, España, 1983.
- Foucault, M. (1963). El nacimiento de la clínica. Siglo XXI Editores Argentina, 2004.
- Freud, S. (1887-88 1892-94). Prólogo y notas de la traducción de JM Charcot. Lecciones de los martes en La Salpêtrière. En Obras Completas, Vol. I Amorrortu editores, Argentina, 1992.
- Freud, S. (1893). Nota necrológica. En Obras Completas, Vol. I. Amorrortu editores, Argentina, 1992.
- Freud, S. (1895). A propósito de las críticas a las neurosis de angustia. En Obras Completas, Vol. III Amorrortu editores, 1993.
- Freud, S. (1913). Sobre la iniciación del tratamiento. En Obras completas, Vol. XII, Amorrortu editores, Argentina, 1993.
- Freud, S. (1916-17). 17° Conferencia. El sentido de los síntomas. En Obras Completas, Vol. XVI, Amorrortu editores, Argentina, 1996.
- Freud, S. (1916-17). 22° Conferencia. Algunas perspectivas sobre el desarrollo y la regresión. Etiología. En Obras Completas, Vol. XVI, Amorrortu editores, Argentina, 1996.
- Gomez, M. (2023). El signo. Un asunto lacaniano. En Lapso 7 Revista anual de la maestría en teoría psicoanalítica lacaniana. En <http://matpsil.com/revista-lapso/portfolio-items/gomez-el-signo-un-asunto-lacaniano/> 2023.
- Lacan, J. (1967). Breve discurso a los psiquiatras. Inédito.
- Lacan, J. (1970). Exposición en lo de Daumezón. Inédito.
- Lacan, J. (1973). "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. (1972-73). El Seminario, Libro 20, "Aún". Ediciones Paidós. Buenos Aires (1995).
- Lacan, J. (1973-74). Seminario 21, "Les Non-Dupes Errent". Inédito.
- Lacan, J. (1975). Intervención luego de la exposición de André Albert sobre "El placer y la regla fundamental". Versión digital: www.psi.uba.ar/.../lacan-el_placer_y_la_regla_fundamental.pdf.
- Lacan, J. (1973). Autocomentario en *Uno por Uno. Revista Mundial de Psicoanálisis* N° 43. Buenos Aires: Ediciones EOLIA. (1995).
- Mazzuca, R. (2013). El diagnóstico en la psiquiatría y el psicoanálisis. en "Psicopatología: clínica y ética", Grama ediciones, 2013.