

XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2007.

Del diagnóstico al síntoma.

Mattera, Susana, Ventoso, Juan, Pérez, Mara Natalia, Salinas, Laura y Pesich, Natalia.

Cita:

Mattera, Susana, Ventoso, Juan, Pérez, Mara Natalia, Salinas, Laura y Pesich, Natalia (2007). *Del diagnóstico al síntoma. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-073/541>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e8Ps/Nn6>

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 AL SÍNTOMA

Mattera, Susana; Ventoso, Juan; Pérez, Mara Natalia; Salinas, Laura; Pesich, Natalia
Facultad de Psicología, UBACyT. Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Durante el recorrido por nuestra investigación sobre el tema: La causalidad subjetiva en una situación de urgencia social. El proceso diagnóstico y los efectos específicos del Psicoanálisis, encontramos una dificultad en el momento de relevamiento e interpelación de las historias clínicas para indagar el modo en que cada analista había llegado al diagnóstico; que en muchos casos no estaba explicitado. Para responder a dicha dificultad, recurrimos a diversos momentos de la enseñanza de Lacan, y así delimitamos otras formas de acceso; procedimiento que, no obstante, nos condujo inevitablemente al Síntoma. El escollo de decidir el Síntoma para establecer qué sujeto tenemos delante no es una tarea sencilla ni rápida; sin embargo, esto no dificultaba ni impedía la continuidad y dirección de los tratamientos. Se iniciaban, transcurrían, muchos concluían, es más, los pacientes se aliviaban. Para esclarecer estas cuestiones se hizo preciso introducir, una fina distinción entre un malestar generalizado y metonímico es decir, los padecimientos que trae el paciente en el motivo de consulta, muchas veces difíciles de distinguir del fantasma, del síntoma como tal: un modo singular de gozar del Inconsciente.

Palabras clave

Diagnóstico Síntoma Deseo Goce

ABSTRACT

FROM THE DIAGNOSIS TO THE SYMPTOM

During our research about The subjective causality under social urgency circumstances. The diagnosis process and the particular effects of Psychoanalysis we found some difficulties at the moment of studying and questioning the clinical records to inquire into the way each analyst had arrived at the diagnosis because, in many cases, diagnosis had not been found. In order to get an answer to these difficulties we appealed to different moments of Lacan's doctrine, so then we determined some other ways of arriving at the diagnosis; nevertheless we got unavoidable to the Symptom. It is not an easy and quick task the fact of establishing the Symptom in order to get to know the person who is in front of us, however, this did not affect the continuity and course of the treatments. They started, went by and some of them even finished, and patients felt relieved. In order to clarify these matters, we had to introduce a slight distinction between a general and metonymical malaise this is related to the sufferings the patient takes as reason of the consultation, which are quite difficult to distinguish from the ghost from the symptom itself: a singular way of enjoying the Unconscious

Key words

Diagnosis Symptom Desire Enjoyment

INTRODUCCIÓN

Durante el recorrido por nuestra investigación sobre el tema: “La causalidad subjetiva en una situación de urgencia social. El proceso diagnóstico y los efectos específicos del Psicoanálisis”, encontramos una dificultad en el momento de relevamiento e interpelación de las historias clínicas para indagar el modo en que cada analista había llegado al diagnóstico (que en muchos casos no estaba explicitado). Para responder a dicha dificultad, recurrimos a diversos momentos de la enseñanza de Lacan, y así delimitamos otras formas de acceso; procedimiento que, no obstante, nos condujo inevitablemente al Síntoma.

Aunque en la historia clínica no constara una hipótesis sobre el síntoma, resultaba evidente de la lectura que el proceso transcurre no sin un diagnóstico para quien dirige la cura, más allá de que haya quedado registrado y explicitado.

En otras palabras: el escollo de decidir el Síntoma para establecer qué sujeto tenemos delante no es una tarea sencilla ni rápida; sin embargo, esto no dificultaba ni impedía la continuidad y dirección de los tratamientos. Se iniciaban, transcurrían, muchos concluían, es más, los pacientes se aliviaban.

Para esclarecer estas cuestiones se hizo preciso introducir, una fina distinción entre un malestar generalizado y metonímico -es decir, los padecimientos que trae el paciente en el motivo de consulta, muchas veces difíciles de distinguir del fantasma- del síntoma como tal: un modo singular de gozar del Inconsciente.

DESARROLLO

El recorrido realizado sobre los casos clínicos nos impuso la consideración de otras variables, de las cuales tomamos: la Demanda, el Deseo y la relación al Otro. Allí centra Lacan su observación sobre la diversidad de la respuesta del sujeto neurótico en su encuentro con lo real del trauma, arrojando esa tipicidad que alcanza en la histeria y en la obsesión.

La modalidad de respuesta ya es un posicionamiento del sujeto respecto del Otro: pasividad en la histeria, actividad en la obsesión. [1]

Destaca para el sujeto histérico la localización del Otro como punto de apoyo, el modo radical en que se juega el deseo histérico en el plano del Otro, la necesidad del deseo del Otro como apoyatura del deseo. [2]

Mientras que lo que señala para la obsesión es que ese punto de apoyo lo hará pasar por el objeto y allí es donde se degrada al plano de la necesidad. [3]

Diferenciamos así, la posición del obsesivo de destrucción del Otro de la posición del sujeto histérico de destitución del Otro. En la histeria esa destitución se opera cuando el Otro se ubica en la posición de poder responder acerca de la verdad sobre el sexo que el sujeto histérico interroga. Allí el rechazo es a la infatuación; lo que a la histérica le interesa está en relación al saber. Su dardo no apunta al Otro, y cuando le acierta no era esa su dirección más que por elevación: el Otro cae por el propio peso de la impostura. Si el sujeto histérico busca la falta del Otro, cuando la encuentra se angustia. Entonces ese al que interroga no era el Otro, sino que se le devela como un otro imaginario más.

El sujeto histérico no trabaja para denunciar pero sí para ver, por lo menos si la tiene, la falta del Otro; en ese sentido trabaja en relación al saber sobre lo sexual.

La ciencia trabaja en relación al saber, pero trabaja en relación al saber que excluye el saber sobre lo sexual. La histérica

interroga sobre un saber sobre el cual no hay respuestas. Como consecuencia, por añadidura, termina propiciando esa falta en el Otro, tachando al Otro, barrando al Otro que no tiene respuestas para dar sobre eso.

Sobre la posición del Obsesivo respecto del Otro y del objeto extraemos las consecuencias en relación a la transferencia: la destrucción del Otro trae como correlato transferencial un verdadero escollo en el lazo.

Observamos, rehusamiento o no querer saber nada de las formaciones del Inconsciente: rechazo o desconocimiento del valor de sentido de las mismas: fallidos, lapsus, desinterés por las producciones donde su decir equivoca.

Como así también, resistencia decidida a avenirse a la Asociación Libre, o sea al cumplimiento de la Regla Fundamental. Es lo que condujo a Lacan a plantear como primera operación del análisis de las neurosis la histerización del discurso.

Entonces se nos imponen las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es en función de esta posición en relación al Otro la relación del sujeto obsesivo al inconsciente?
- ¿Todo este proceso, acaso no marcha en la dirección al síntoma y su reducción como función de goce?

Expongamos con más detalle el modo en que formalizamos esta definición de síntoma. En el seminario *Le sinthome* [4], Lacan presenta una nueva lectura de la sigla S2: el significante con el índice 2 representa “la duplicidad del símbolo y el síntoma”. Lo simbólico se divide entonces: por una parte el “símbolo”, que es el significante o bien la lengua; por otra el síntoma, que no funciona como significante, sino como signo o como letra, es decir que no damos preeminencia a sus efectos semánticos, de sentido, sino en tanto opera una fijación de goce.

Una de las primeras maneras en que Lacan presenta esta función del síntoma como separada de lo simbólico, del inconsciente, es como un segundo simbólico, un redoblamiento del redondel **S** en el nudo de tres, lo que implica el agregado de un cuarto redondel, Σ . Esa división S/Σ es “reflejada” dice Lacan, por la división del sujeto.

Sólo la transferencia (el redondel imaginario, el amor) hace que el síntoma se vuelva analizable, lo enlaza al inconsciente, es decir, anuda S y Σ . En su estado “natural” el síntoma no se dirige a nadie, no llama a la interpretación, es simplemente una marca, una letra con su fijación de goce. Al final de un análisis, con la caída de la transferencia analítica, vuelven a separarse S y Σ , con lo cual el síntoma vuelve a ser una letra muda, que no llama al sentido (al desciframiento).

Esa letra, extraída del inconsciente, es singular para cada ser hablante.

Podemos, por consiguiente, distinguir esa singularidad de lo particular del tipo clínico. Lo particular del tipo de síntoma es aquello que el diagnóstico establece, y así permite clasificar. Pero el punto en que el Psicoanálisis va más allá de la clínica psiquiátrica, sin oponerse a ella, es cuando permite ubicar el síntoma singular de cada uno, que es homólogo al nombre propio. Por supuesto, esto se desprende al final de un recorrido que ha movilizado la dimensión de lo simbólico.

Es en esta movilización de lo simbólico, posibilitada por la transferencia, donde podemos situar esos otros caminos que nos llevan a la formulación de un diagnóstico; son, “clásicamente”: la posición del sujeto frente al deseo, al Otro, a la demanda, al saber, al cuerpo, a un real, a la transferencia (que implica a su vez la Regla Fundamental).

A modo de ejemplificar nuestro recorrido, una viñeta clínica.

R es un hombre de 56 años, nacido en la provincia de Santa Fé, que concurre al equipo del Servicio de Avellaneda derivado por el Juzgado de Familia ya que tiene una causa por violencia familiar, lo que ha provocado que quede expulsado del hogar. Se encuentra separado desde hace nueve meses de su mujer y sus dos hijos de 18 y 23 años. Además consulta porque se siente muy mal y angustiado ya que tiene que estar fuera de su

casa y no puede volver.

Durante las primeras entrevistas R comenta: “Me considero nervioso, si no me comprenden reacciono. Estoy arrepentido, soy agresivo cuando me agraden”. En una oportunidad la analista llega tarde a la consulta y R responde: “El tiempo es importante. Ser puntual es importante, son pequeñas cosas que demuestran cómo es una persona. Obviamente, por cinco o diez minutos...no voy a agredir”.

Hablando sobre un viaje que realizó a Santa Fé, dice: “Ando rápido en el auto, cuando salgo quiero llegar, no paro hasta llegar. En ese viaje tuve mucha angustia, dolor en el pecho y el estómago. Es lo contrario a lo que pienso de mi casa: ahí quiero llegar y no puedo.”

Y en otra oportunidad de llegada tarde por parte de la analista dice: “Viene de lejos? No fui a Santa Fé por propia decisión, por el tiempo. La otra vez hasta que no me levanté del auto no me di cuenta que estaba cansado. No me acostumbro a andar despacio, soy un loquito, no me gusta que me esperen. Tanto el hombre como la mujer. O sea, ni hacer esperar yo, ni que me hagan esperar. De chico marcaba tarjeta antes de tiempo. Puntualidad. Si me hacen esperar me pongo mal, sea el caso que sea. Respeto mutuo. Si me dicen a las doce, a las doce. Yo no tengo que tolerar a nadie al margen de los títulos..., comisario, juez, psicóloga...”

En otro momento comenta: “Cuando estoy solo me angustio”. Comenzará aquí, a través de las intervenciones de la analista a desplegar su novela familiar. Dice: “Mi mamá era nerviosa y mi papá tranquilo. Salí a mi mamá: alterado, no quiero justificar nada, pero hay algo que me llevó a eso. Cuando estoy solo pienso en mi mamá y mi papá. Ella toma la decisión de internarme pupilo en un colegio. Cuando él se fue me sentí muy solo, ella me pegaba mucho. Yo me equivoqué de mujer; ella también usaba diferentes formas de agredirme. La quise mucho. Creo que cuando hay amor, todo se puede cambiar. Me decía cosas verbales, hubiera preferido que me pegue.” “Pregúnteme, siempre me gustó contestar. Siempre agaché la cabeza por amor.”

En este breve recorte pudimos corroborar que a pesar de que la analista no consignó el diagnóstico en la historia clínica, siguió una dirección de la cura que nos acerca al diagnóstico de Neurosis Obsesiva por otras vías que el síntoma, pero que inevitablemente nos condujo a él.

Nos basamos en el efecto que produce el encuentro del paciente con la ley: la respuesta del sujeto es la división subjetiva, lo que aparta la posibilidad del diagnóstico de psicosis.

La posición del sujeto en relación al Otro: agachar la cabeza, obedecer.

La relación con el tiempo, ubicado por la analista en la categoría de síntoma (en transferencia). En este aspecto el sujeto coloca la imposibilidad (de la relación sexual) del lado de la impotencia, obturando de ese modo todo acceso a la dimensión de la falta al mismo tiempo que con su síntoma acude a obturar la falta en el Otro, haciendo de su castración, ofrenda al servicio de la Garantía.

“Llegar justo” (su segundo nombre), es un síntoma que se pone en forma en transferencia. Se ubica en el entre dos de: llegar antes (donde se juega la separación de la identificación al padre) y llegar después (identificado a la violencia de la madre; articulado a la pérdida del padre y la versión de un padre gozador).

En relación al sistema de identificaciones, ubicamos dos identificaciones mortíferas que se enlazan a la posición del sujeto en el fantasma: la madre que lo golpea, por un lado; el padre es el que “se hace perder”, él lo sostiene identificándose a esa posición. Por esta vía él escribe la versión del padre “que se hace perder”.

CONCLUSIÓN

Como conclusión del trabajo en esta etapa, observamos entonces:

Al intentar precisar con qué otras variables distintas al síntoma propiamente dicho, el analista buscaba orientar su diagnóstico, nos encontramos cómo todas ellas se presentaban como vía regia para su delimitación. En ese sentido se producía la vacilación de si se estaban transitando vías alternativas o simplemente las necesarias para llegar al diagnóstico del síntoma. Vías que concluimos en considerar como diversas presentaciones o aristas del síntoma.

Mientras el síntoma no se hace presente, vimos también que el tránsito de esas variables, colabora en la delimitación creciente de la tipicidad del síntoma en tanto goce particular; goce semejante al de otros sujetos contenidos en una clasificación. Tiempo para una delimitación del síntoma que debería diferenciarse del tiempo para el recorte o extracción de su cara más real correspondiente al modo singular en que goza ese sujeto en cuestión. Extracción que implicará la letra de un texto a producir y que no se corresponde a ninguna tipificación clasificatoria.

Con el hallazgo de la dificultad para situar el síntoma, en los registros aportados por los analistas de sus procesos diagnósticos, creemos estar contorneando los bordes de un obstáculo epistemológico en el proceso diagnóstico en general. [5]

Dificultad que podría estar asociada a la exigencia teórica que el psicoanálisis plantea para el concepto mismo de síntoma, a partir de la preponderancia dada a su cara real en el último período de la enseñanza de Lacan. Exigencia que nos lleva además, a tener que borrar de la cuenta el testimonio del sujeto en el pase, en relación a qué de esa extracción ha funcionado como pasaporte para su propia destitución.

NOTAS

Este trabajo se enmarca en: Proyecto UBACyT P043, "La causalidad subjetiva en una situación de urgencia social. El proceso diagnóstico y los efectos terapéuticos específicos del psicoanálisis" Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Programa 2004-2007. Cátedra del Prof. Gabriel Lombardi

[1] J. LACAN - Seminario V- pag. 407

[2] J. LACAN - Seminario V- pag. 404

[3] J. LACAN - Seminario V- pag. 411

[4] J. LACAN - Seminario Le Sinthome - Clase 1: 18/11/75

[5] "Aún cuando uno ya ha adivinado el tipo clínico, la pregunta ¿cuál es el síntoma? merece ser sostenida a lo largo del tratamiento. El espesor del síntoma no es sincrónico, es diacrónico. Concebirlo así permite evitar suposiciones inútiles, y concebir la estructura no en la profundidad, sino en los despliegues y en los repliegues del tiempo." Gabriel Lombardi. "La relación del neurótico obsesivo con su cuerpo". UBACyT.

BIBLIOGRAFÍA

FREUD, S. Inhibición, síntoma y angustia. Obras completas Amorrortu Editores.

LACAN, J. Seminario V, Las Formaciones del Inconsciente.

LACAN, J. Seminario XXIII, Le Sinthome.

LOMBARDI, G. La relación del neurótico obsesivo con su cuerpo. UBACyT.