



EL DIAGNOSTICO PSICOANALITICO

Leonardo Peskin*

“En sus remotas páginas está escrito que los animales se dividen en (a) pertenecientes al Emperador, (b) embalsamados, (c) amaestrados, (d) lechones, (e) sirenas, (f) fabulosos, (g) perros sueltos, (h) incluidos en esta clasificación, (i) que se agitan como locos (j) innumerables, (k) dibujados con un pincel finísimo de pelo de camello, (l) etcétera, (m) que acaban de romper el jarrón, (n) que de lejos parecen moscas.”

El idioma analítico de John Wilkins (p.706)
Jorge Luis Borges

Resumen

Presenta el diagnóstico como una problemática ética, ya que produce efectos por el hecho de la mera nominación de entidades o síndromes. Considera diferentes momentos teóricos en el pensamiento de Freud y de Lacan acerca de los fundamentos del diagnóstico en psicoanálisis, tal como lo han ido formulando a lo largo de sus obras.

En Freud una entidad nosológica y, por ende, la nosografía no es igual según se ubique antes o después del develamiento de la pulsión de muerte en 1920.

Lacan, con los tres registros: Imaginario, Simbólico y Real, plantea las estructuras clínicas con un valor existencial, nominadas: neurosis, perversión o psicosis según el mecanismo con que enfrentan la castración: represión, renegación o forclusión; más tarde las veremos complejizadas a partir de los cuatro Discursos y, en particular, a su desarrollo sobre lo Real y el goce.

Como conclusión: cualquier subjetividad excede el diagnóstico ya que éste es simbólico y se subordina a un saber, siendo que lo Real es de otro orden.

Palabras clave: *Diagnóstico, Nosografía, Estructuras clínicas, Neurosis, Perversión, Psicosis*

* Asociación Psicoanalítica Argentina (APA). E-mail: leonardopeskin@hotmail.com



Abstract

The diagnosis is an ethical issue, since it causes effects by the mere fact of postulating entities or syndromes.

This article explores different theoretical landmarks in the work of Freud and Lacan related to the fundamentals of diagnosis.

In 1920, with the advent of the death drive, Freud introduces a turning point in his work.

The nosological entity and the nosography cannot be regarded from the same perspective.

Lacan introduces three spheres of thought: Imaginary, Symbolic and Real. He considers the clinical structures characterized by Freud to have an existential value.

These clinical structures were named as: neurosis, perversion, psychosis. By considering the mechanism by which these entities faced the castration complex, they named them: repression, disavowal, foreclosure.

These categories will be more complex with the development of the Four Speeches, the Real and the "enjoyment".

In conclusion, any form of subjectivity goes beyond diagnosis, since the latter is symbolic and is subject to a knowledge while Real pertains to another category.

Key words: *Diagnosis, Nosography, Clinical structures, Neurosis, Perversion, Psychosis.*

Introducción

Cualquier tema que intentemos explorar desde el psicoanálisis requiere considerar que las obras de los diferentes autores, o el pensamiento psicoanalítico en su conjunto, tal como acontece en toda disciplina, se desarrolla en el tiempo y va teniendo variaciones. Algunas modificaciones implican un retorno sobre temas anteriores para ser revisados desde nuevas perspectivas, generalmente conservando una posición anterior y superándola por "una nueva vuelta de tuerca". O. Mannoni es muy claro al referirse a Freud

*"Se sabe que Freud, aun superándolas, nunca abandonó ni renegó de una sola de sus ideas. Su vida y el desarrollo de su pensamiento tienen la forma de una **Aufhebung** continua. No sólo conservó, superándolos, la catarsis de Breuer o el **trauma***



de sus primeras hipótesis etiológicas; podemos decir que hizo lo mismo con las creencias y supersticiones del pasado más remoto. Pero esto implica cierta forma de desaparición...” Mannoni (1970) (p. 22).

En este sentido habría en su obra una tendencia permanente a nunca desechar del todo lo pensado anteriormente, creando sobre lo previo un nuevo enfoque. Este estilo respeta, si se quiere, lo que clásicamente se plantea como la espiral del conocimiento, se va dando vueltas sobre una misma cuestión desplegándola en diferentes niveles cada vez con mayor profundidad o complejidad. En este caso, es particularmente dinámico, como si frente a cada propuesta hubiese en germen una nueva propuesta, quizás para algunos intuita desde el comienzo, pero recién alcanzada o formalizada mucho más tarde. Para algunos, en el *Proyecto de una psicología para neurólogos* (Freud 1895), ya estaban presentes la repetición y la pulsión de muerte, conceptos que recién fueron formalizados en *Más allá del principio del placer* (Freud 1920).

Lo que acabo de exponer, tal vez parezca demasiado general, pero atañe directamente al tema que vamos a tratar: *el diagnóstico*.

Si se parte de la idea de que aquello que le acontece a un sujeto está ahí configurando un diagnóstico desde antes de la consulta, cualquiera sea, es distinto al criterio de que el diagnóstico se produce en el momento en que ese sujeto es explorado y nominado por un analista en un contexto transferencial determinado y vale para un momento.

En la teoría habría una anterioridad a la consulta donde el diagnóstico potencialmente podría estar vigente, pero sólo rige desde que es formalizado. De la misma manera que si estaba implícita la teoría de la pulsión de muerte en el Proyecto, sólo rige desde su formalización en *Más allá del principio del placer*.

Evidentemente, esto trae consecuencias positivas y negativas en cuanto a formular un diagnóstico y, con el tiempo llevó a posponerlo o, incluso, a plantear que cualquier diagnóstico es errado en tanto rotula o clasifica algo que, en los casos concretos, siempre excede a su definición.

Michel Foucault (1975, 1992, 1995), desde diferentes perspectivas revisa este tema y lo vincula a las temáticas del poder de la nominación. Relata e investiga en la historia de las enfermedades mentales cierto papel ordenador, no sin ser problemático, que tuvo el tratamiento y nominación de las enfermedades mentales. Así se constituían todos los saberes como instrumentos de poder, lo cual no es necesariamente negativo, ya que el poder es una *herramienta* y depende de las *manos de quien lo utiliza*. Desde esta perspectiva, aplicar o establecer una nominación, en este caso un



diagnóstico, afecta de un modo trascendente al sujeto que lo recibe y, aunque no se le brinde esta información, estará afectando el modo de dirigir la cura, algunas veces de manera decisiva.

En esta misma línea, Lacan, en el *Seminario I: Los escritos técnicos de Freud* (1953-1954), cuya tapa muestra la figura de un elefante dice:

“Porque la palabra elefante existe en la lengua de los hombres, el elefante ha entrado en sus deliberaciones, los hombres pudieron tomar respecto de ellos, incluso antes de tocarlos, resoluciones mucho más decisivas para estos paquidermos que cualquier otra cosa ocurrida en su historia; el cruce de un río o la esterilización natural de un bosque. Sólo con la palabra elefante y el modo en que la utilizan los hombres, les ocurren a los elefantes cosas, favorables o desfavorables, fastas o nefastas, pero de todos modos catastróficas, antes incluso de que se haya alzado hacia ellos un arco o un fusil.

Por otra parte, es evidente, basta con que hable de ellos, para que gracias a la palabra elefante, no sea necesario que estén aquí para que efectivamente estén aquí y sean más reales que los individuos elefantes contingentes” (p. 264).

Queda claro, que la nominación define el destino de la cosa y, como dice en otro momento siguiendo a Hegel, *el concepto es el tiempo de la cosa* (Lacan 1953-54) (p.351), ya que al simbolizarse aparece su “muerte” al producirse la sustitución metafórica. Con este planteo, ya no es necesario que los elefantes estén presentes, basta con disponer de sus nombres y estas nominaciones van más allá de la vida. Es el gran peso que tiene la palabra en psicoanálisis y da su envergadura al diagnóstico, que no es sólo que algún caso se ubique en una lista estadística, o que se decida tal o cual tratamiento, lo cual ya es mucho, sino que marca la vida del sujeto diagnosticado de una u otra manera, así como dice Lacan que la palabra elefante marcó la vida de los elefantes.

Por estas razones, Lacan llama *La dirección de la cura y los principios de su poder* (Lacan 1966), a uno de los artículos de sus *Escritos* donde trata de un modo exhaustivo la tarea analítica desde una perspectiva clínica. Ahí destaca el poder en juego y cómo se lo administra: el poder de la palabra.

A lo largo de su obra, Lacan sostiene una dinámica que recuerda el estilo freudiano, se puede comparar el despliegue histórico de su pensamiento casi como un reflejo de lo que fue el estilo de Freud. Va desarrollando sus ideas desde una relectura exhaustiva de la obra freudiana, produciendo progresivamente nuevas revelaciones hasta in-



tentar al final dar cuenta de una cierta ruptura que, en realidad, podríamos aseverar que no sólo no traiciona a Freud, sino que intenta llegar a un más allá de lo que podríamos denominar el Padre, *más allá del Padre* (Peskin 2003), por supuesto ubicando a Freud en el lugar del Padre.

En una visión panorámica retrospectiva de ambos vemos una analogía. Por ejemplo, por tomar un tema, al promediar su obra, Lacan le da primacía a lo Real aportando el *objeto a* en el *Seminario 10: La angustia* (1962-63), lo cual tendría el mismo estilo que cuando Freud plantea, al promediar su obra, la pulsión de muerte. Ambos reanudan con este nuevo concepto la revisión de todo lo anterior. Como es evidente se trata de hacer vigente el concepto de resignificación (*nachträglich*), tan propio de Freud y retomado por Lacan con plena vigencia.

Si tomamos en cuenta que la nosografía y nosología lacanianas son las freudianas, veremos entonces la progresiva incidencia de todos los giros teóricos que, si bien no alteran algunas grandes categorías que iré mencionando, sufren transformaciones.

Por ejemplo, en Freud la histeria de 1895 no es la misma que la de 1938, aunque pueda ser mencionada como la misma entidad en ambos momentos. Y en Lacan, la histeria, tomando como soporte el historial freudiano de Dora (Freud 1905), mencionado innumerables veces, no es la misma en el *Seminario 3: Las Psicosis* (1955-56) o en el *Seminario 4: La relación de objeto* (1956-57), que después del *Seminario 10: La angustia* (1962-1963), donde formaliza de un modo diferente los estatutos del acting-out y del pasaje al acto, vinculados a partir de ahí al *objeto a* como causa del deseo. O cuando la femineidad termina de ser formulada ya no sólo como la pregunta histerica *¿qué es una mujer?* sino como un goce singular ligado a la femineidad, como un goce no fálico que la histeria busca resolver.

Vuelvo a destacar que estos niveles no se excluyen, pero los giros que la espiral va dando producen cierta irreversibilidad conceptual, que sólo permite seguir avanzando. O llevan a fechar lo anterior en Freud, por ejemplo la histeria hasta 1914, o la histeria después del *Más allá del principio del placer* de 1920. No por casualidad ubico 1914, ahí nos encontramos con *La introducción del narcisismo* (Freud 1914) que nos abre nuevos dilemas. Ya no es sólo el Edipo el que definirá los parámetros y sus consecuencias, tales como el complejo de castración y las definiciones sexuadas, que serían el primer modo de definir nosológicamente una entidad como neurosis, perversión o psicosis, sino que habrá que integrar nuevos conceptos referidos a que haya o no en juego una posibilidad transferencial dependiente de la superación relativa de una posición narcisista del sujeto. Desde ese momento los parámetros que definan una entidad serán siempre el entrecruzamiento entre Edipo y Narciso.



Teoría lacaniana

Aclaradas someramente estas cuestiones voy a intentar reseñar algunos momentos teóricos del pensamiento lacaniano y su incidencia en el diagnóstico.

El primer gran movimiento fue deslindar las cuestiones que tienen que ver con el Yo y el narcisismo de aquéllas que tienen que ver con la subjetividad.

Lacan introduce tres registros, lo Imaginario, lo Simbólico y lo Real, que por razones de extensión no podemos explicar en detalle, pero iremos mencionando para cada uno de los términos que vayamos definiendo a qué registro corresponde.

El Yo y el narcisismo tienen que ver con lo Imaginario, así como el Sujeto tiene que ver con lo Simbólico. Vale la pena aclarar que los registros funcionan siempre en una articulación que más adelante Lacan va a plantear como anudamiento, tomando de las matemáticas la teoría topológica de los nudos y cadenas.

En este período inicial Lacan reconoce y continúa la nosografía freudiana y, tal como lo fuimos expresando, su posición no va a variar, pero se va ir complejizando. La propuesta de subjetividad inicial se apoya en la teoría del significante, por lo tanto la sexuación y el complejo de castración se definirán como posiciones frente al significante.

Así tendremos la neurosis sujeta a la represión (*Verdrängung*) y su efecto, el retorno de lo reprimido. El mecanismo de la psicosis es la forclusión, nombre tomado por Lacan del Derecho, que plantea un *no ha lugar*, en particular para un significante primordial, organizador del conjunto de los significantes que atañen al sujeto: se trata del significante del Nombre-del-Padre. Si no logra inscribirse en lo Simbólico estaríamos frente a la psicosis, que se evidencia por otro tipo de retorno de aquello que se forcluyó: retorna desde lo Real como delirio. La forclusión es vinculable al repudio (*Verwefung*) de Freud.

La tercera alternativa es la renegación (*Verleugnung*) como el rechazo a registrar la diferencia sexual de un modo más específico, de modo que lo no aceptado es la falta en el *otro sexo*, siempre femenino, por medio del subterfugio del fetiche que obtura esa ausencia.

Como es de notar, son evidentes las bases freudianas, aceptando que tomemos el término neurosis como aquella entidad nosológica que se caracteriza por la operación de represión y el consiguiente retorno de lo reprimido como formadores del síntoma, contrapuesta a la psicosis cuyo mecanismo es el repudio de la realidad corriente y la



creación de la realidad psicótica [forclusión y retorno desde lo Real, en Lacan] y también distinta de la perversión que se basa en el mecanismo de renegación y alteración concomitante de la realidad en el perverso. Así nos quedaría conformado un trípede psicopatológico psicoanalítico básico para la ubicación de cualquier sujeto, siempre y cuando dispongamos del síntoma patognomónico y la demostración en el discurso de la vigencia de alguno de estos tres mecanismos: represión, forclusión o renegación.

El tratamiento del tema, considerado desde esta perspectiva, irá caracterizando el deseo y los destinos pulsionales de acuerdo a estos mecanismos basados simbólicamente en el significante. Este es un período, dada la concepción basada en estos interjuegos de un *sistema significante* reglado y caracterizado, que se consideró adscrito al estructuralismo. Desde ya coincidió con la influencia del estructuralismo en el pensamiento de Lacan, fundamentalmente por la cercanía de Lévi-Strauss (1959) quien, desde la antropología desarrolló una importante teoría estructural, con una lógica y funciones que permitieron comprender los fundamentos del Edipo, que no dependían tanto de personajes concretos como de sus funciones. También despejó de un modo muy fructífero el sentido de los mitos y su organización estructural, así como muchas otras revelaciones trascendentes. Sin embargo, Lacan no fue del todo estructuralista, dado que dejó siempre una dimensión irresuelta, una apertura que, como comentábamos al comienzo, deshace todo cálculo estructural para plantear más tarde a la estructura como respuesta, como defensa. Lo más importante será lo que acosa a la estructura, sus descompensaciones y bastante más tarde lo Real que incide como dominante y hace que nada sea estructuralmente estático.

Entonces, lo que define una determinada neurosis es el modo en que el sujeto bajo la represión, en tanto neurótico, responde al deseo o a la pulsión. Su respuesta estructural va a caracterizar su neurosis y, como es de notar, la respuesta es su incapacidad o dificultad de responder a los requerimientos del deseo o de la pulsión.

Diferencio el deseo de la pulsión en la misma línea que lo hace Freud, cada uno tiene sus objetos. Recordemos que el del deseo es un objeto perdido y el de la pulsión es un objeto contingente, al que Lacan va a denominar *objeto a* y, aunque lo denomine y lo caracterice, no le quita ese valor de imposible en tanto real.

Es decir, que tanto en relación con el deseo como a la pulsión, la cuestión gira alrededor de una falta a resolver. Sin embargo los significantes que rodean esa falta y el tratamiento imaginario narcisista que se hace de la misma, llevan al neurótico a organizar su subjetividad sin poder afrontar ese vacío primordial, en tanto aquél que superase este problema, el *no neurótico* encontraría qué hacer con este *agujero*. Este



agujero se caracteriza como deseo ya que es una configuración de significantes que hace de borde a esa falta y son los que cifran la problemática que el sujeto busca resolver como su deseo.

Sin embargo las diferentes alternativas *patológicas* muestran el déficit de ciframiento de la falta y hace dificultosa su solución, ya que por defecto de simbolización se deben utilizar suplencias imaginarias, o hay exceso de Real que se evidencia como un cuerpo que sufre o actuaciones de toda índole.

También se puede denominar este déficit de simbolización como la no aceptación de la castración, que será de un modo distinto en cada caso. En tanto común a todos, se puede invocar que una falla simbólica es lo que da lugar por vía del síntoma a la expresión de una solución que hubo que adoptar frente a la *falta de alguna falta*.

Desde la perspectiva de la neurosis el deseo termina siendo definido para la histeria como *insatisfecho*, para la obsesión como *imposible* y para la fobia como *prevenido*.

Las psicosis se vinculan de un modo general a una transexualidad o lo que quizás termina siendo, a partir del caso Schreber de Freud (1911), una *Homosexualidad Psíquica*, cuya singularidad es del orden del más allá de la sexualidad: recordemos el delirio de Schreber de ser una mujer para copular con Dios.

Y la perversión se plantea también como no adscripta al deseo como anhelo inalcanzable, sino más bien a una voluntad del sujeto de administrar la sexuación sin verse expuesto al riesgo angustiante de la castración.

Más tarde, al encontrarnos con la teoría del Goce¹, a la que llega Lacan, vemos que la psicosis está vinculada a un Goce sin límite, sin palabras, llamado femenino y la perversión a la voluntad de Goce, es decir que él pretende definir el curso del Goce. La calificación de Goce Femenino no debe confundirse con algo que necesariamen-

¹ Peskin, L.: (2003). *Los orígenes del sujeto y su lugar en la clínica psicoanalítica*: "Este es un concepto que no tiene nada que ver con la satisfacción en el sentido corriente, viene del Derecho, goce es usufructo, gozo de tales o cuales bienes, o propiedades o beneficios. ¿Quién es el dueño de las cosas? El goce en ese sentido se formula como propiedad ¿de quién?... si uno dice que el goce se definiría como un momento en el cual entra a jugar el significante, porque antes no hay goce, se necesita estar culturalizado, porque es como si yo dijese "antes de que podamos llamar a cualquier abogado o juez para discutir las propiedades de las cosas hace falta que haya una cultura, porque si no, no habría ni abogados ni jueces"; pero a partir de un inicio, el goce está vinculado a los objetos primeros de la satisfacción, que son los objetos parciales. Por eso, los primeros goces, las primeras definiciones de goce van a tener que ver con los residuos de aquellos objetos parciales: el pecho, las heces. Lacan jerarquiza la mirada y la voz, que están en Freud y que son también objetos parciales pero adquieren un estatuto más específico. Esos objetos deben ser reprimidos, no deben seguir circulando como objetos de goce, deben



te atañe a las mujeres. Se trata una categoría que no adscribe a lo fálico y puede vincularse tanto a hombres como a mujeres, pero aparece como asumido en la psicosis, en tanto que las otras entidades hacen lo posible para no caer de la adscripción a lo fálico, que se trata de la organización derivada del Nombre-del-Padre. Esta teoría del Goce corresponde a lo que fue llamado el último Lacan, cuando lo Real pasa a un primer plano como causa de lo que acontece con un sujeto.

Dado que el sujeto humano se constituye, en esta concepción, por algunos factores predictibles y otros azarosos, Lacan afirma que la estructura demuestra lo que necesariamente no tiene solución simbólica, que no es capaz de resolver totalmente algunas cuestiones que terminan siendo fundamentales y conservan su enigma. Es ahí donde adquiere protagonismo el síntoma como testimonio de lo no resuelto.

Los síntomas son referentes clínicamente importantes para orientar el diagnóstico, según que involucren, por ejemplo al cuerpo, en el caso de la conversión, y tendremos un referente patognomónico para la histeria; las formaciones del pensamiento, como las dudas, la representaciones obsesivas, los pensamientos que acompañan a los rituales o impulsos y compulsiones nos orientarán a la alternativa obsesiva. Más adelante retomaremos la temática del síntoma.

El deseo, o su causa el *objeto a* como lo Real, acosan a la estructura, es lo que *no cesa de no inscribirse* (p. 114) (Lacan 1972).

Aprovecho para aclararles que las llamadas estructuras terminan siendo estructuras clínicas – *presentaciones*, podríamos decir siguiendo a Juranville (1992) -, estructuras existenciales, modos de aparición circunstancial.

Más tarde Lacan va a postular los cuatro Discursos (Lacan 1969), que vuelven a definir lugares preestablecidos pero con movilidad respecto de qué se coloca en cada uno de los lugares. Algunos elementos son refractarios a aceptar un lugar, o sólo lo hacen de un modo transitorio. Por ejemplo el matema que representa el saber, S_2 , en

mirada y la voz, que están en Freud y que son también objetos parciales pero adquieren un estatuto más específico. Esos objetos deben ser reprimidos, no deben seguir circulando como objetos de goce, deben caer bajo la represión primaria. Hay lo que se llama "pérdidas de goce" o "vaciamientos de goce". Pero el goce como hemos aclarado no puede parar. Si hay una renuncia a cierto tipo de goce, se tiene que transferir a otro lugar. Se va corriendo el goce. El usufructo de eso es transferido al Otro, que viene a presentar el modo del goce del Otro". (p.268)



el lugar de la verdad en el caso del discurso del analista, saber sobre la verdad es sólo un hecho necesariamente fugaz.

El enfoque contrapuesto, es el de aquellos que estudian familias con inspiración estructuralista. Pareciera que contaran con estructuras calculables, que podrían ser resueltas como un plano. Hacen cálculos, como geógrafos, calculan un paralelo, un meridiano y dicen: *la situación deberá ser resuelta ahí.*

En cierto momento son, en tanto estructuras definidas críticamente, como una religión, es decir que la misma noción derivada del término psicopatología es calificada de esa manera, en la medida que se pretenda creer en entidades fijas inamovibles y definibles. Lacan, en cambio, dice: *Después se sabrá, nunca se sabe antes.*

Para terminar de afrontar esta controversia, Lacan propone los cuatro Discursos. De esa manera sustituye la referencia a la estructura por la vigencia de los Discursos. Los define pero no los cierra como únicas alternativas. Se trata del Discurso de la Histeria, el Discurso del Analista, el Discurso del Amo y el Discurso Universitario. Incluye una descripción de pasajes dinámicos de uno a otro, según el ordenamiento de los términos que los constituyen. Algunos aparecen manifiestos, como productos de una enunciación y otros están velados pero operando en un estatuto implícito.

Aunque no debemos esperar que el decir defina por completo un discurso, ya que éste puede manifestarse en actitudes, conductas, incluso en apariencias, aun así tendrá elementos manifiestos y otros velados, inconscientes, que son los más determinantes como parte del discurso.

También debemos evaluar las consecuencias sobre aquél, a quien se dirige, ya que no es lo mismo, por ejemplo en el caso de un discurso histérico agresivo, que jura venganza y es un amago de ataque a alguien, como aparece en general en la agresividad neurótica, que ese otro, totalmente diferente, de la intención de odio en una paranoia que hubiese configurado el Discurso del Amo como la manifestación de su organización delirante que, como todos sabemos, es muy racional, consistente y peligrosa. Ambas formas pueden asemejarse en su apariencia, pero son radicalmente distintas.

La clínica

Para abordar el modo en que en nuestra clínica nos ubicamos frente a la cuestión del diagnóstico, debemos considerar la paradoja de que, si bien un diagnóstico es buscado y utilizado en los intercambios con otros analistas, al mismo tiempo hay una in-



tención de *no cerrar* un diagnóstico, ya que, como venimos describiendo, cualquier nominación o etiquetamiento hace perder algo de la esencia del psicoanálisis. Por lo tanto, debemos aceptar esos dos niveles, así como estamos acostumbrados a manejarlos con dimensiones manifiestas descriptibles y otras cuestiones en otro plano como latentes, inconscientes, deducibles pero siempre con algún grado de incertidumbre.

Freud define al Psicoanálisis como una teoría, un método de investigación y una terapéutica (Freud 1924). Hay una singularidad en el hecho de que la misma investigación sería la que aporta la curación. Esto nos remite a una reubicación, hecha por Lacan, de los tiempos lógicos, que moverían las intervenciones posibles del analista. Si define un instante de ver, luego el tiempo comprender y el momento de concluir, la propuesta de Lacan sería que el concluir se anticipa al comprender. Es decir que el psicoanálisis como terapéutica supone que hay que ponerse en marcha para luego, en esa tarea llamada *praxis*², se acabaría comprendiendo. El analista se introduce como factor en el campo de observación y fuerza con su presencia e intervenciones a un desenlace que luego ayuda a comprender.

El diagnóstico debe ser concebido de la misma forma, la suposición sólo se valida a posteriori, en la medida de lo que acontezca y agregaríamos que es válido para esa circunstancia. Por estas razones, es rescatado el concepto de análisis de prueba de Freud como ese período inicial donde se verificaría si se pone en juego o no la transferencia para iniciar un análisis. Esta sería una primera orientación diagnóstica, verificar si alguien se puede analizar con ese analista, quizás podría hacerlo con otro. Recordemos en esa misma dirección el caso de la *joven homosexual* de Freud (1920), donde él refiere el inicio de un análisis como si fuera un viaje, con los preparativos preliminares hasta llegar a estar sentado en el asiento del tren, todo ese trabajo previo es necesario, pero el viaje recién comienza después. Uno podría prepararse y no viajar.

Precisamente eso es lo que él hace en el caso de esta joven, cree descubrir que le miente en sus sueños y, según Lacan, no soporta la idea que el inconsciente pueda mentir, sin embargo, por qué no habría de hacerlo.

De todos modos es importante considerar esta etapa de entrevistas preliminares para verificar si estamos en principio y globalmente frente a una neurosis, una perversión

² Lacan define *praxis* en el *Seminario XI: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis* (1964): “¿Qué es una *praxis*? Me parece dudoso que ese término pueda ser considerado impropio en lo que al psicoanálisis respecta. Es el término más amplio para designar una acción concertada por el hombre, sea cual fuere, que le da la posibilidad de tratar lo Real mediante lo Simbólico. Que se tope con algo más o algo menos de Imaginario no tiene aquí más que un valor secundario”. (p.14)



o una psicosis. Esa conclusión se extrae de una serie de indicadores que tienen que ver con el discurso organizado de determinado modo y aquí adquiere relevancia la consideración del síntoma.

El síntoma es un referente importante para el diagnóstico, no debe confundirse con abordar el síntoma como vía de análisis, ya que recién cuando se exprese como y en transferencia será posible su abordaje. Sin embargo, el síntoma es un indicador trascendente de en qué punto y por qué mecanismo se produjo el fracaso simbólico y el retorno que se termina organizando en esa transacción que es el síntoma.

Así podemos ver aparecer, por mencionar algunos síntomas: un delirio, una conversión, algún síntoma propio de la obsesividad, una fobia, o también la angustia como única expresión sintomática. Formaciones que denuncian la configuración estructural de la subjetividad, ya que el sujeto está muy ligado a su síntoma. Pero lo importante es poder distinguir aquel síntoma de lo que Lacan denomina montajes pulsionales, que en alguna otra orientación teórica se los llama defensas. Es tan trascendente poder definir el síntoma y la subjetividad en juego, como estos montajes, ya que en definitiva éstos pueden determinar la estrategia de la dirección de la cura.

El concepto freudiano de defensa es comparable al de montaje si no se deforma por las ideas particularmente desarrolladas por Ana Freud y las orientaciones que la siguieron adjudicándole funciones al yo como áreas libres de conflicto, o la capacidad de hacer pactos o alianzas con el analista. El montaje, término de origen teatral, es un modo imaginario de representar a la pulsión que conserva la falta radical de un objeto específico, precisamente es un montaje encubridor. La idea de defensa es equiparable, en tanto no se le atribuya capacidad yoica de dar una sustitución específica al objeto pulsional. Si aceptamos las cualidades exclusivamente imaginarias del yo, se puede comprender el armado imaginario yoico como una defensa equiparable al montaje, pero en esta concepción la represión no es una propiedad del yo, ni tiene que ver con esas defensas sino que es una cualidad estructural ligada a lo simbólico.

Dicho sea de paso, la estrategia es la transferencia y, sobre esa base, se despliega la táctica que son las intervenciones del analista.

El diagnóstico emerge de la exploración semiológica, aclaremos que la semiología psicoanalítica implica la presencia del analista como factor explorador. A diferencia de otras disciplinas, no se trata de descontar la subjetividad del semiólogo sino de que ésta opere como *deseo del analista*. En este primer momento de la dirección de la cura se *busca* un diagnóstico para, luego, iniciar un análisis o sostener una sucesión de entrevistas que en un futuro podrían desembocar en un análisis, o quedar en



ese estatuto de entrevistas que ya no serán necesariamente preliminares sino que darán oportunidad a lo que pueda acontecer, una psicoterapia, o quedarán en ese estatuto, nada desdeñable de entrevistas con un psicoanalista.

Cuando el análisis logre comenzar y se vaya desarrollando, cabrá la posibilidad de llegar a un fin de análisis. Este tema que hoy no estamos tratando, lo menciono porque es muy posible que recién entonces culminemos en un diagnóstico de lo que aconteció. No desecho todas las categorías que son descriptas en un Lacan clásico, como las que podemos apreciar en el artículo ya mencionado de la *Dirección de la cura y los principios de su poder* (Lacan 1958), pero veremos que en la medida en que accedemos a los Discursos y a algunas hipótesis para llegar más allá de los límites del lecho de roca de la castración, descrito por Freud en *Análisis terminable o interminable* (1937), podremos apreciar una menor jerarquización de cualquier diagnóstico, más afín con una psicopatología derivada de la psiquiatría y nos iremos acercando a expectativas no tan comunes en términos nosográficos. Se abrirá, entonces, la pregunta acerca de cómo un sujeto logra una salida a su problema de falta-en-ser con algún anudamiento estable de los tres registros y éso se rastrea como la transformación muy particular de su síntoma.

Esto lo vemos tratado en un Seminario avanzado, denominado *El Síntoma* (Lacan 1976). Quizás no son niveles excluyentes, el manejarnos con un diagnóstico clásico y al mismo tiempo despreocuparnos y buscar más en una absoluta singularidad. ¿Qué pasa con el equilibrio logrado o fallido de los factores de conflicto que determinan a un Sujeto? Siempre que nos disponemos a hacer alguna formalización o una transmisión de un caso clínico, nos vemos necesitados de nominar, de algún modo, las cualidades de su deseo, de su fantasma y de sus síntomas. Es ahí donde no tenemos más remedio que referirnos a nuestra escabrosa jerga nosográfica, pero siempre agregando matices y rasgos que hacen que cada caso sea sustancialmente distinto a cualquier otro. Sin embargo según algunos parámetros termina siendo una Neurosis, una Psicosis o una Perversión y si no logra ser enmarcado queda en un estatuto de borde, pero no es una teoría de borderline la que está en juego, sino, una limitación para dar cuenta de lo que no alcanza lo enmarcable. Quizás, al ser retomado en otro momento o por otro analista, logra una definición. Es evidente que los diagnósticos son existenciales y dinámicos, basta ver lo que acontece con el caso *princeps* del psicoanálisis que Freud denominó el *Hombre de los lobos*, que pasa de ser una fobia, a una obsesión, describe rasgos histéricos y luego culmina en una paranoia. Podemos elucubrar mucho hasta, incluso, calificarlo de *border*, pero lo que es obvio es que cualquier diagnóstico tiene sus restricciones.



El diagnóstico en los tiempos que corren

Aprovecho para mostrar un primer enfoque integrado de entidades diagnosticables desde Freud, aplicando estos parámetros según el ya clásico diccionario de *Laplanche* y *Pontalis* (1967) (p.248).

1915	Neurosis actuales	Psiconeurosis		
		De Transferencia		Narcisistas
1924	Neurosis actuales	Neurosis	Neurosis narcisistas	Psicosis
Clasificación actual	Afecciones psicósomáticas	Neurosis	Psicosis	
			Maníaco depresivas	Paranoia esquizofrenia

Queda claro que lo que en este cuadro es denominado como clasificación actual, es como venimos considerando lo ya sucedido por nuevos ordenamientos y discusiones, que avanzan según se nos presentan nuevos desafíos por el progreso teórico. Aquí agregaría: si van apareciendo nuevas formas de subjetividad que impliquen nuevas entidades clínicas, nuevos diagnósticos.

Es un tema complejo y muy propio de la revisión que se está haciendo de la historia en general al encontrarnos con nuevas formas, si consideramos las singularidades que han adoptado lo que solemos denominar clínica de borde: la anorexia, la bulimia, las adicciones, los actos delictivos. Estas son viejas formas con nuevos ropajes. La cuestión es delicada dada la tentación de suponer que nuestra era es absolutamente diferente a todas las anteriores. Sin embargo, la prevalencia de ciertas presentaciones seguramente depende de las épocas. Siempre fue claro que algunas patologías asumieron los discursos de su época. Un ejemplo es la histeria que, al decir de Foucault, asumió primero la forma de epilepsia, ya que las histéricas eran internadas con los epilépticos y hasta dio lugar a esa confusa entidad nosológica la *histeroepilepsia*, con los grandes ataques histéricos tan poco frecuentes hoy en día. Luego fueron internadas con las esquizofrenias y asumieron forma de psicosis creándose la *psicosis histórica* con sus alucinaciones y delirios. Posteriormente, aparece la era de la adicción y las histéricas consumen drogas como el *mejor de los adictos*. Es obvio que siempre continuará la histeria poniéndose como obstáculo sacrificial-gozador al Discurso del Amo, será reina, guerrillera, adicta, roquera o psicoanalista de barricada. Tomo la histeria (que puede ser en hombres o mujeres) sólo como ejemplo. Cualquier patología inclusive la psicosis adopta la forma de su época, no vemos napoleones o perones en los megalómanos del hospicio, pero sí abundarán los vinculados a extra-



terrestres o a los nuevos ropajes del amo, Sadam Hussein o terroristas.

Afortunadamente la obra de Freud, dentro de sus posibilidades, ubicó el problema de la temporalidad e incluyó historias, desde la Antigua Grecia (Edipo) (Freud 1900) y los hebreos (Moisés) (Freud 1939), pasando por personajes medievales de Shakespeare (Hamlet) (Freud 1900), las neurosis demoníacas (Cristoph Haizmann) (Freud 1922), hasta historias del Renacimiento (Leonardo o Miguel Angel) (Freud 1910 y 1914) y, por fin, formas más recientes, como la Gradiva (Freud 1907), Wilson (Freud 1939) o los historiales, así como una gran cantidad de comentarios y ejemplos, que crean una atemporalidad para el pensamiento psicoanalítico.

Lacan también afirma: “*Mejor pues que renuncie quien no pueda unir a su horizonte la subjetividad de su época*”. (pág. 138) (Lacan 1953).

Quizás debamos nosotros analizar los prototipos actuales, sin abandonar las posiciones básicas del psicoanálisis, que no pasan por el establecimiento de parámetros formales, sino por poder demostrar las cualidades del sujeto del inconsciente y si éste no adviene por expulsión del inconsciente, caracterizar a este ser pulsional en acto, adscrito al Ello, al que llamé, en un trabajo anterior, *hombre actual* (Peskin 1994), ya que siendo de nuestra era, se conduce como las antiguas neurosis actuales, con poca incidencia de una subjetividad ligada al inconsciente y una mayor alienación al determinismo externo de la masa.

Como conclusión: una metapsicología para un diagnóstico clínico

Establecer una metapsicología como fundamento teórico de nuestra práctica y un diagnóstico, presenta en estos días, los mismos inconvenientes que encontró Freud cuando se le ocurrió inventar una metapsicología (1896), a la que llamó la bruja (Freud 1937-39), buscando una forma científica para el psicoanálisis. Se podría decir que el obstáculo profundo para desarrollar un cuerpo teórico es el riesgo de buscar lo unificante que haría perder los valores más importantes que caracterizaron el descubrimiento freudiano. Lo singular y el enigma, permitieron establecer el inconsciente como objeto específico. Si se plantean pautas generales al modo de cualquier ciencia, se correría el riesgo de que en el afán de emprolijamiento, se podría *tirar el niño con el agua sucia del baño*. Este riesgo de emprolijamiento *científico* forma parte de lo que Freud llamó resistencias al psicoanálisis.

Un segundo problema, igual de importante, es casi la inversa de lo anterior, es prescindir de una teoría que respalde nuestros actos. Podríamos decir que *no hay clínica o diagnóstico sin teoría* y el que suponga que hace clínica sin preocuparse por los fundamentos teóricos (un practicón), aunque él no lo sepa, está aplicando alguna teo-



ría. Esto se debe a que todo lo que hagamos tiene sus antecedentes y hay un Otro teórico que nos antecede. Es simplemente aplicar los descubrimientos psicoanalíticos a los propios psicoanalistas, no hacen lo que quieren, sino, lo que el inconsciente como lugar de saber por excelencia determina que hagan, pero el inconsciente es un lugar de saber, no necesariamente de sabiduría.

Un analista en nuestros días, debe contar conceptualmente con varios elementos que se desprenden de la lectura global de la obra de Freud, la cual fue enriquecida por varias generaciones de analistas post-freudianos. Yo ubicaría principalmente tres puntos de apoyo: el primero, la teoría del inconsciente; el segundo, la teoría del Yo con todo el aparato del narcisismo que incluye el Ello y el Superyó (estos dos primeros puntos se intrincan en una compleja articulación que Freud grafica y explica en *La descomposición de la personalidad psíquica* (Freud 1933); en tercer lugar, colocaría la dimensión de lo Real de Lacan, que, en Freud, queda siempre implícita en la medida en que acepta que el psicoanálisis no puede nunca explicar todo, y no puede calcular la cantidad (número) implicada en una operación metapsicológica³.

Esto plantearía que, aún recurriendo a las dos tópicas, queda algo sin resolver y desde allí se presentan nuevos desafíos.

Es pensable que lo excluido en cierta propuesta metapsicológica retorne como tema central en la siguiente propuesta, justamente porque lo excluido, el resto, se ubica en el lugar de lo no resuelto y causa un nuevo desarrollo. La pulsión que se suponía desplazada por el camino del deseo en la primera tópica freudiana, adquiere estatuto de Ello o Superyó en la segunda tópica. El Yo y lo Imaginario, que parecían hace un tiempo desplazados, retornan como lo que en definitiva sostiene cualquier fenómeno clínico, aunque el inconsciente hubiese claudicado o el narcisismo no logre organizarse, en ese lugar pareciera que lo Imaginario suple. Son los apremios clínicos los que siempre obligaron a expandir la teoría.

³ Freud, S.: (1920), *Psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina*

“Es muy fácil reconducir a sus causas este conturbador conocimiento. Por más que los factores etiológicos decisivos para un cierto resultado nos sean notorios acabadamente, los conocemos sólo según su especificidad cualitativa y no según su fuerza relativa. Algunos de ellos, por demasiado débiles, son sofocados por otros y no entran en cuenta para el resultado final. Pero nunca sabemos de antemano cuáles de los factores determinantes se acreditarán como más débiles ni cuáles como más fuertes. Sólo al final decimos que se han impuesto los que eran más fuertes. De tal modo, la causación en el sentido del análisis puede reconocerse con certeza en todos los casos, pero su previsión en el sentido de la síntesis es imposible”. (pag.160)



En un principio pareció que para las neurosis bastaría la teoría del inconsciente. Frente a fracasos clínicos se abre la teoría del narcisismo, a lo que se agrega luego la segunda tópica freudiana, a partir de allí en las así llamadas patologías del narcisismo el Ello y el Superyó tendrían protagonismo determinante.

Pero lo Real no se limita al Ello. En la serie clínica: psicósomática, algunas adicciones, algunas psicosis, algunos pasajes al acto, algunas anorexias se volverían a poner en juego límites al abordaje psicoanalítico convencional. En estos casos no habría un sujeto sintomático, o alienado en instancias reconocibles haciendo un acting-out o un pasaje al acto teorizable, sino, que podría estar en juego el problema de la personalidad o un determinismo aún no alcanzable por nuestras teorías, a menos que logremos algún discurso, lo que para algunos es la indicación terapéutica. Ahí es donde contamos con la propuesta lacaniana de una clínica de lo Real.

El inconsciente sigue siendo la piedra angular de la cual emerge con fuerza la teoría del Sujeto, da cuenta de los efectos de la culturalización. El sujeto freudiano es el sujeto del inconsciente. El narcisismo completa y refina la teoría del Yo en sus relaciones con el Ello y el Superyó, testimonia inexorablemente de los desajustes que estas instancias dejan al tratar de resolver lo Real. El Ello, el Yo y el Superyó son productos teórico-clínicos al aplicar la cultura y sus reglas a los humanos, que *son* cuerpos que se resisten a someterse plenamente a los efectos del *ser* expresados por el lenguaje.

En cuanto a la evolución del pensamiento teórico, tanto Freud como Lacan terminan en un cierto escepticismo. A pesar de los esfuerzos descomunales y las correcciones, el psicoanálisis tiene sus limitaciones y ellos las admiten. Pero esto es intrínseco a la teoría, es la castración de la teoría aceptar y ubicar ese límite.⁴

Así fue que encontramos muchos quiebres, plegamientos e inflexiones forzados por fracasos y dificultades clínicas. Uso estas expresiones afines con la geología freudiana o con la topología lacaniana. Ambos buscaron topografías y luego construcciones complejas espaciales para dar cuenta del retorcimiento teórico necesario, que de cuenta de la topología del sujeto. Esto debido a la dificultad misma del objeto de análisis.

En Freud suelen aparecer los tres términos para construir un enfoque metapsicológi-

⁴ Lacan, J.: (1974) *La tercera: "...el psicoanálisis debe fracasar para tener éxito, si no va a desaparecer como un síntoma olvidado"*.(p.85)



co, me refiero a lo tópico, dinámico y económico o, en cierto momento, el Yo, Ello y Superyó. En Lacan también aparece la trilogía de lo Imaginario, lo Simbólico y lo Real. Pero en ambos surge la cuestión del cuarto término, la muerte, la cantidad, la repetición, en Freud; el *objeto a*, el goce, el ser, en Lacan. Ese es un punto teórico y especulativo con el que intentan ubicar lo que no tiene solución, lo que no se puede reducir más que a esa nominación.

Quiero enfatizar que, a la larga, lo más importante es lo que *jaquea* toda la teoría. El cuarto término es lo que en el Edipo *no está*, porque es una trinidad, pero está implícito en cada momento, como destino o como la muerte. Mencionarlo, descubrir lo inmodificable, el agujero, lo roto, el trauma, la repetición del trauma, que hace del deseo sólo una defensa (Lacan 1962-63), no alcanza para dominarlo ni en la teoría ni en la clínica.

El inconveniente que se presenta hoy en día es que donde se acepta un límite, en lugar de promoverse un trabajo de progreso basado en ese límite, se produce una invasión de terapias alternativas, drogas o creencias mágicas. Creo que eso también le pasó a Freud, donde él dijo llegamos hasta aquí, algunos de sus apóstoles dijeron que pueden seguir más allá. Pero todavía en ese entonces, no se habían aplicado todos los resortes del poder para descalificar el psicoanálisis tal como lo observamos en nuestros días.

Volviendo a la caracterización de la metapsicología de nuestra práctica actual y la posibilidad de algún diagnóstico fundamentado, tomaría como base un relanzamiento teórico que hace Lacan en el *Seminario XI, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis* (Lacan 1964-65). El año anterior había logrado definir con un estatuto pleno el *objeto a*, a partir de eso ubicó la angustia y el resto de los afectos y también clarificó el tema de las acciones y los actos (entre otros el pasaje al acto y acting-out), que permiten ubicar una clínica de lo Real.

Con estos esclarecimientos entra en una nueva etapa, situando estos cuatro conceptos: inconsciente, repetición, transferencia y pulsión. Vemos nuevamente los cuatro términos, una tetralogía y desde estas bases hay que arreglarse para pensar, desde el psicoanálisis, la clínica. En este Seminario el cuarto término se logra al separar transferencia de repetición. Debo aclarar que esto está claramente descrito por Freud, cuando nos muestra que la transferencia no es sinónimo de compulsión a la repetición, sino que es un camino preformado por la misma represión y luego usado por la repetición como resistencia del Ello (Freud 1923). Abandonar alguno de estos conceptos o confundir uno con otro sería dejar de hacer una lectura psicoanalítica. Pero desde este momento y durante quince años el tema es ¿Cómo se anudan o desanudan



estos términos? Será como discurso, o como escritura, o como síntoma y en los últimos años el tema fue el cuarto nudo como solución topológica (Lacan 1976).

Es así que podemos decir que hubo un momento donde con la triada edípica (padre, madre e hijo) se podía teorizar un caso, luego a partir de la teoría del narcisismo y de la pulsión de muerte no alcanzaron tres términos, se fue haciendo necesario un cuarto. Hubo corrientes que quisieron reducir el tema a dos términos, madre e hijo, yo y objeto. Esta concepción, por ser extremadamente simplista se transforma en una psicología y deja de ser psicoanalítica. La escuela inglesa siempre tuvo en cuenta la pulsión de muerte como tercer elemento en la relación con el objeto y lo constitucional como lo Real inmodificable.

Para algunos, la realidad es el cuarto término, pero la realidad sería un efecto, no es uno de los conceptos fundamentales sino un producto de articulación, cuando se logra la formulación de un discurso aparece ese efecto de significación y sentido que llamamos realidad. La realidad es un producto mixto al confluir lo Simbólico, lo Imaginario y lo Real cuando definen un campo donde queda velado el cuarto término: al crearse el fantasma, la realidad humana es fantasmática.

Como notarán y por el modo de exposición, se trataría de algo similar al juego de prestidigitación: se pueden hacer malabarismos con dos, con tres, o con cuatro pelotitas, pero el asunto es que ellas no se mueven solas y, tarde o temprano, tendremos que incluir las manos del malabarista o la mano de Dios para comprender porqué flotan en el aire como si no hubiese fuerza de gravedad. En realidad no es Dios, sino la escucha del analista lo que sostiene estos conceptos.

Cuando se nos presenta un caso clínico, deberíamos intentar comprender todos los temas clásicos, el inconsciente, la transferencia, la pulsión y la repetición aunque sea una psicósomática, un adicto o un hombre de acción. Pero estamos obligados a preservar la singularidad enigmática propia de cada caso, esto es el modo específico en que estos elementos se intrincan. Por eso un caso es una hipótesis de lectura hecha por alguien que creyó ver un anudamiento, que a veces fue inventado por su escucha y no es la única forma de pensarlo, ya que deben incluirse los escotomas teóricos y personales del analista.

Como no disponemos de la creencia que nos permita ubicar la causa última al modo del *Deus ex machina*, tenemos que soportar la incertidumbre, la ignorancia, hasta que el avance de nuestro borde teórico nos permita comprender sin hacernos religiosos, o imponer el discurso de otra ciencia o caer en el descreimiento total. En general, aún en la patología severa, disponemos de una cantidad muy grande de conoci-



mientos acumulados que nos permite ubicar los parámetros metapsicológicos para poder comprender, aunque cuando no se dispone del diálogo posible, el analista pierde su herramienta privilegiada de acceso clínico. Estamos en el territorio de los actos pero, aún éstos, tienen su organización, soportados por un discurso aunque sea aberrante, como en algunas psicosis o actuaciones perversas. En ese caso diremos como Freud, cuando se refiere a la vida al compararla con la instancia de la conciencia, puede ser muy pobre, pero es la única que tenemos⁵. Como psicoanalistas tenemos algunas veces poca posibilidad de maniobra clínica, pero es lo único que tenemos y a veces con eso se puede hacer mucho.

Freud, en su última alusión a la hipocondría, en el escrito acerca de *Una neurosis demoníaca* (Freud 1923), se refiere a la época a-psicológica en que vivimos, para diferenciarla de la de Cristoph Haizmann. En esta época a-psicológica, en lugar de apariciones diabólicas alucinatorias o imaginarias quizás se presentarían *vestiduras hipocondríacas*, lo cual nos hace comprender que las épocas dan lugar a constituciones fantasmáticas o creaciones inconscientes, pero si éstas no advienen, pueden aparecer manifestaciones corporales o referidas al cuerpo, que parecen menos dialectizables y suscitan la consulta con el médico, quien prefiere, en el mejor de los casos, el Prozac a la escucha del mensaje a descifrar.

La llamada *clínica de lo Real* parece más cercana para resolver algunos problemas que suscita el *hombre actual*. Por lo menos abre a una comprensión, dentro del campo psicoanalítico, de las acciones y de los actos que son la forma más promovida por el líder de turno quien, como Amo, lanza a la masa detrás de una nueva forma del ideal, ya sea guerrero, científico o social. Siempre el analizante que escuchamos está atravesado por estas configuraciones discursivas. Si la propuesta abandona la poética del espacio freudiano para el pensamiento inconsciente, solemos encontrar el imperativo superyoico de alienación en el Ello y su consecuencia, el pasaje al acto.

Como es de notar, concluimos el tema del diagnóstico situándonos en los parámetros teóricos para dar cuenta del *caso por caso*. El diagnóstico, en ese sentido, es el que hicimos al poder construir un caso y esto, como todos sabemos, adviene cuando un análisis ya concluyó. Lo previo a la finalización son caracterizaciones hipotéticas que

⁵ Freud, S.: (1933 a [1932] *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*. "Sentimos la necesidad de revisar fundamentalmente nuestra actitud ante el problema de lo consciente y lo inconsciente. Al principio nos inclinamos a rebajar el valor del criterio de la conciencia, ya que tan poco seguro se ha demostrado. Pero haríamos mal. Pasa con él lo que con nuestra vida: no vale mucho, pero es todo lo que tenemos. Sin las luces de la conciencia, estaríamos perdidos en las tinieblas de la psicología abisal, pero podemos intentar una nueva orientación". (p. 65)



nos orientan y nos permiten comunicarnos con otros analistas, pero tienen un valor provisorio sujeto a una eventual relectura.

También cabe haber hecho un análisis con o sin éxito, careciendo de un diagnóstico posible. Quizás por todas estas razones los historiales freudianos, si bien se los califica como histeria, fobia, obsesión, psicosis, son conocidos como Dora, El pequeño Hans, el Hombre de las Ratas, el Hombre de los Lobos, Schreber, etc. Son personas con sendas historias, no diagnósticos.

Bibliografía

Borges, J. L.: Obras Completas, Buenos Aires, Emecé Editores, S. A., 1974.

Freud, S.: (1950 [1895]) *Proyecto de una psicología para neurólogos*, O. C., Vol. 1, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1976.

Freud, S.: (1900) *La interpretación de los sueños*, O.C., Vol. 4 y 5, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1976.

Freud, S.: (1907a) *El delirio y los sueños en la «Gradiva» de W. Jensen*, O.C., Vol. 9, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1976.

Freud, S.: (1910) *Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci*, O.C., Vol. 11, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1976.

Freud, S.: (1910-11) *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Demencia paranoide), descrito autobiográficamente*, O. C., Vol. 12, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1976.

Freud, S.: (1914b) *El Moisés de Miguel Angel*, O.C., Vol.13, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1976.

Freud, S.: (1914c) *Introducción del narcisismo*, O. C., Vol. 14, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1976.

Freud, S.: (1920a) *Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina*, O. C. Vol. 18, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1976.

Freud, S.: (1920g) *Más allá del principio del placer*, O. C., Vol. 18, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1976.



Freud, S.: (1923b) . *El Yo y el Ello*, O. C., Vol. 19, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1976.

Freud, S.: (1923d) *Una neurosis demoníaca en el siglo XVIII*, O. C., Vol.19, Amorrortu editores, 1976.

Freud, S.: (1924) *Presentación autobiográfica*, O. C., Vol. 20, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1976.

Freud, S.: (1933a [1932]) *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. Conferencia N° 31: La descomposición de la personalidad psíquica*, O. C., Vol. 22, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1976.

Freud, S.: (1937c) *Análisis terminable o interminable*, O. C., Vol. 23, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1976.

Freud, S.: (1939a) *Moisés y la religión monoteísta*. O. C., Vol. 23, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1976.

Freud, S.: (1939) *El Presidente Thomas Woodrow Wilson. Un estudio psicológico*. Buenos Aires, Letra Viva, 1976.

Freud, S.: *Cartas a Fliess 13 de febrero y 2 de abril 1896*, O.C., Tomo III, Madrid, Biblioteca Nueva, 1968.

Foucault, M.: *Discurso, poder y subjetividad*, Recopilación de Oscar Terán, Buenos Aires, Ediciones el cielo, 1995, Foucault, M.: (1961) *Historia de la locura en la época clásica*, México, Fondo de Cultura Económica, 1992.

Foucault, M.: (1975) *Vigilar y castigar*, Buenos Aires, Siglo XXI Editores, 1989.

Juranville, A.; (1984) *Lacan y la filosofía*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1992.

Lacan, J: (1953) “*Función y campo de la palabra y del lenguaje*” Lectura estructuralista de Freud. Editorial Siglo XXI. 1971 México.

Lacan, J: (1953-1954) *EL Seminario 1: Los escritos técnicos de Freud*. Paidós, Buenos Aires, 1981.

Lacan, J.: (1955-1956) *El Seminario 3: Las Psicosis*, Buenos Aires, Paidós, 1984.



Lacan, J.: (1955-1956) *El Seminario 4: La relación de objeto*, Buenos Aires, Paidós, 1994.

Lacan, J.: (1958) “La dirección de la cura y los principios de su poder”, in *Escritos 2*, Buenos Aires, Siglo XXI, 1975.

Lacan, J.: (1962-1963) *Le Séminaire livre X: L’angoisse*, Paris, Seuil, mai 2004.

Lacan, J.: (1964-1965) *El Seminario 11 “Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1986.

Lacan, J.: (1966) *Escritos 2*, Buenos Aires, Siglo XXI, 1975.

Lacan, J.: (1969) *El Seminario 17: El reverso del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1992.

Lacan, J.: (1972) *El Seminario 20: Aún*, Madrid, Paidós, 1981.

Lacan, J.: (1976) *Seminario 23: El Sinthoma* (inédito).

Lacan, J.: (1974) “La tercera”, *Intervenciones y textos 2*, Buenos Aires, Manantial, 1988.

Laplanche y Pontalis: (1967) *Diccionario de psicoanálisis*, España. Labor, 1971.

Lévi-Strauss, C.: (1959) *Les structures élémentaires de la parenté*, Paris-La Haya, Mouton & CO., 1959.

Mannoni, O.: *Freud El descubrimiento del inconsciente*, Bs. As., Editorial Galerna, 1970.

Peskin, L.: *Los orígenes del sujeto y su lugar en la clínica psicoanalítica*, Buenos Aires, Paidós, 2003.

Peskin, L.: (1992) “¿Hay neurosis hoy?” *Revista de la Asociación Psicoanalítica Argentina*, Vol. Internacional, N° 1, págs. 217-232.

Peskin, L.: *Historia ...Historiales*. Buenos Aires, Kargieman, 1994.

Fecha de recepción: 29/07/05

Fecha de aceptación: 4/11/05