

que hay quienes están mucho peor'). Empero instituir la gran miseria como medida exclusiva de todas las demás significa prohibirse percibir y comprender toda una parte de los sufrimientos característicos de un orden social que, sin duda, hizo que aquella retrocediera (...) pero que al diferenciarse, también multiplicó los espacios sociales (campos y subcampos especializados) que brindaron las condiciones favorables para un desarrollo sin precedentes de todas las formas de la pequeña miseria" (Ibíd., p. 10).

Con esta conclusión expresamos la necesidad de revisar las prácticas en las que se instituyen los discursos y las interrogaciones, junto a la evaluación de las respuestas y devoluciones del entrevistado; quien queda atrapado en su propia situación miserable, dada la desigualdad de posición a la hora de ser considerado como un miembro más del grupo de pertenencia, aunque situado en una región de diferencia y ajenidad.

BIBLIOGRAFÍA

Bourdieu, P. (1999). *La miseria del mundo*. Madrid: FCE.



«Microcomunicación» Julio Núñez

Diagnosís de la transferencia

El Dr. Ignacio Gárate Martínez, Catedrático asociado en la unidad de Formación y de Investigaciones de Ciencias Físicas de la Universidad de Burdeos, nos comparte un artículo en el cual pone a consideración de los lectores un análisis sobre la transferencia, con la intención de preparar el tema que abordará en su próxima visita a Morelia durante el I Congreso Internacional de Psicología, que organiza nuestra Escuela.

Ignacio Gárate Martínez

Encabeza este trabajo un título que bien pudiera prestarse a engaños; para disolverlos de antemano diré que no se va a tratar aquí de un método para medir científicamente el establecimiento de la transferencia en una cura psicoanalítica, ni de un catálogo diferencial de los múltiples tipos de transferencia según las diferentes categorías nosográficas establecidas por la psicopatología a través de sus métodos diagnósticos.

Tomaré el término *diagnosís* en su sentido etimológico y literal, es decir, un *conocer, conocer sobre y a través de la transferencia*; este trabajo quiere ser pues, una reflexión abierta, sobre el camino que en el psicoanálisis constituye un conocimiento, de qué tipo de conocimiento se trata, y cuál podría ser su relación o su diferencia respecto del diagnóstico en psicopatología.

Para ello, será necesario plantear previamente lo que entiendo por ciencia, y cómo se sitúa el psicoanálisis en el campo de la ciencia; de qué manera se pueden separar las diferentes especies del género ciencia, y a partir de ahí, los métodos de aproximación de cada especie de la ciencia y los puntos de ruptura. De manera clásica, podríamos separar dos especies de la ciencia: el procedimiento *experimental*, que intenta probar el funcionamiento más verosímil de un objeto —en el marco de un sistema de convenciones previamente definido, y el procedimiento *hipotético-deductivo* que, a partir de una especulación teórica, cuyo fundamento es mítico, intenta establecer las causas que le dan rango conceptual al mundo del objeto¹. Si sólo nos quedamos con estas dos especies, tendremos que excluir del campo de la ciencia tanto al psicoanálisis como a la teología o a la mística, tres tipos de discurso que sin pretender establecer un *saber positivo*, basan su conocer en la experiencia misma, pero no como una observación de un objeto exterior, sino incluyendo al sujeto del discurso en la misma experiencia que describen. Por el contrario, en teología no existen pruebas de la existencia del objeto tratado (Dios), ni aparato experimental para confirmar su existencia, sino una experiencia de Dios en la alianza que se desprende del texto bíblico (Gárate, 1985).

Esta es una tercera especie de la ciencia² que, incluyendo a la mística (De Certeau, 1983), establece el tercer término que sería *el conocer a través de la*

certidumbre de la experiencia subjetiva; en esta especie de la ciencia se incluye el discurso del análisis.

Por discurso del análisis no entiendo el discurso teórico, que las más de las veces imita el modelo médico o psicológico, pero sin someterse a sus condiciones de validación³, sino aquel que se construye día a día, en el espacio de la cura, entre el analista y el analizando.

Conviene hacer aquí una puntualización y diferenciar la estructura del discurso como tal y su utilización en uno u otro campo de una praxis; así por ejemplo, el médico *Semmelweis*, utiliza en la praxis médica un discurso místico⁴, que no por serlo deja de producir efectos médicos (profilaxis post-parto), (Roudinesco, 1979, pp. 85-129). Freud mismo utiliza muchas veces un discurso médico sin dejar por ello de construir un discurso analítico. Santo Tomás utiliza el discurso filosófico para construir una *Suma Teológica*.

Así pues, y para volver al campo que aquí nos interesa, tenemos que diferenciar entre el *psicoanálisis explicado*, que utiliza un discurso teórico de tipo hipotético-deductivo, que se autodefine como mítico y especulativo; el *psicoanálisis aplicado* que define el campo de una experiencia (texto literario, esquizografía, pintura etc.)⁵ y que intenta describir esta experiencia con mayor o menor rigor, y el *discurso del análisis* como saber que se construye a través de la certidumbre de la experiencia subjetiva, y que es, propiamente hablando, la clínica del psicoanálisis, campo estricto en el que intentaré plantear la problemática del diagnóstico.

En un principio, Freud (1896) *aplica* su descubrimiento del deseo inconsciente, a la curación de los síntomas y de las estructuras patológicas; en cierto modo descubre un nuevo método terapéutico. Así expone ante la sociedad médica trece casos, trece experiencias en las que a partir de un diagnóstico médico, y utilizando su nuevo procedimiento psicoanalítico, se ha obtenido la desaparición del síntoma.

Más tarde y con la acumulación de experiencias, procederá incluso a cambios estructurales en sus concepciones nosográficas; psiconeurosis de defensa, etc. Sin embargo mantiene una separación entre la aplicación de su nuevo saber a la curación del síntoma y lo que en una carta a Fliess llama un psicoanálisis completo, es decir que va más allá del síntoma⁶.

Las resistencias sociales al pensamiento psicoanalítico funcionan como aguijón para Freud, quien cada vez se desvincula más del saber oficial, universitario (*Flectere si nequeo Superos Acheronta movebo*: si no puedo doblegar a los dioses superiores doblegaré a los Aquerontes) hasta llegar a desvincularse de la ciencia médica, como lo hace en la introducción a la «*Cuestión del análisis profano*»⁷. Tras su muerte se operará un cambio radical en la Asociación Psicoanalítica, que ya había comenzado al final de su vida, cambio que le hará decir a Anna Freud, en respuesta a una pregunta de Masson, que, de haber seguido vivo, Freud no hubiera querido pertenecer a la IPA (Masson, 1985).

¿Qué es lo que funciona aquí? Creo que *la imposibilidad de transmitir la experiencia del discurso analítico* con todas sus consecuencias, es decir, la *Contratransferencia*⁸. *Este imposible* se escuda tras la producción incansable de psicoanálisis explicado y aplicado.



De esta manera se llega a una construcción psicodiagnóstica de tipo psicoanalítico, que siguiendo el discurso médico y psicológico establece una nosografía con sus métodos diagnósticos, que en nada se pueden diferenciar de los ya existentes, si no es porque al tomar prestado un discurso que no corresponde a su especie científica, empobrecen tanto su campo como el que han tomado prestado. El psicodiagnóstico en Psi-

cología es una *medida* que se construye a través de un saber general (Psicología General, Personología) y que al mismo tiempo, con su propia efectuación, contribuye a continuar esta construcción teórica general.

Se parte de una teoría general para producir un diagnóstico, se vuelve a ella para efectuar el pronóstico y por fin se efectúa un tratamiento basado también en esta teoría. Con ello se trata de reducir la parte subjetiva del clínico anteponiendo a la experiencia intersubjetiva la objetividad de la teoría. Ante el déficit conductual de un individuo, se proyecta una teoría de la conducta ya sea cognitiva (es decir que no se plantea la problemática de las causas del déficit), ya sea dinámica, y se propone el tratamiento como proyecto de cambio. Para ello se intenta reducir la ideología en el campo de la definición de lo normal y lo patológico⁹ de forma que el tratamiento no constituya un constreñimiento moral para el individuo considerado sin embargo como «*enfermo*».





El psicoanálisis parte de postulados diferentes: **el inconsciente** como gran organizador del deseo y su posibilidad o imposibilidad de realización. El **síntoma**, como expresión de un sufrimiento, pero también como portador de un gozo escondido. Los **lapsus, actos fallidos y producciones oníricas**, como manifestaciones de ese deseo no realizado, productor de síntomas. La **transferencia** como producción artificial, proyección del deseo no realizado hacia el analista —que en este asunto que le atañe en lo más profundo de su ser, no se queda en «fuera de juego»—, y la **interpretación** como efectuación de la transferencia. A través de estos diferentes puntos intentaré especificar la parte y el tipo de diagnóstico que, desde mi punto de vista, se puede establecer en psicoanálisis.



En 1956, Jacques Lacan escribe un texto que nos puede interesar para continuar esta reflexión sobre el diagnóstico en psicoanálisis. En él afirma de manera relativamente enigmática que «*lo que el analista debe saber es: olvidar lo que sabe*» y, por otra parte, le basta «*con saber contar hasta cuatro*», para introducir en el ternario edípico la posición de la muerte.

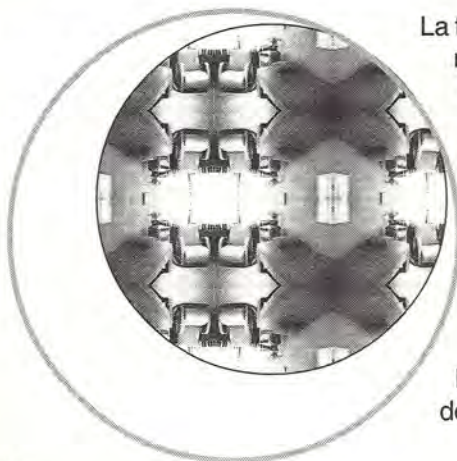
Olvidar lo que sabe tiene que ver precisamente con evitar producir un saber sobre el enfermo -diagnóstico- que rija la relación con éste. Pero olvidar lo que sabe implica también que el analista *sabe algo* y nos interroga sobre el proceso de construcción de este saber y su relación o su ruptura con lo que funda el saber del psicólogo -la teoría general de la personalidad- a la hora de producir un diagnóstico. La *docta ignorancia* del psicoanalista, tal y como aquí se expresa, consiste en mantenerse como «*en barbecho*» para dar lugar a la palabra del analizando.

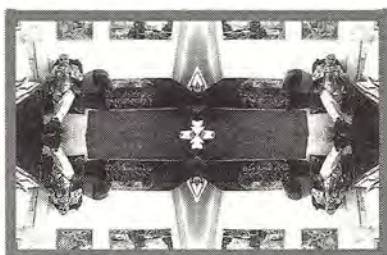
Creo en primer lugar, que la *producción de saber* del psicólogo, en una perspectiva dinámica, también incluye lo «*Unbewusste*», lo no sabido, lo *inconsciente*. En los tratamientos de terapia dinámica se habla también del análisis de la transferencia y de la contratransferencia, la diferencia es que estos dos fenómenos se consideran como aquello que le impide al clínico *aplicar su saber teórico sobre el paciente en forma de tratamiento*. Si se anulan los efectos contratransferenciales del psicólogo, «*nada impedirá*» que éste perciba la realidad del sufrimiento del paciente y aplique su saber, es decir, que sus defensas ya no le impedirán analizar las defensas del paciente.

La transferencia en psicología funciona pues como un fenómeno molesto -para quienes reconocen sus efectos- fenómeno del que hay que despojarse analizándola. *Es una molestia para la aplicación de un saber.*

En psicoanálisis, el analista —*es decir alguien a quien se ha transmitido el discurso del análisis y quiere seguir en esta brecha, manteniéndola abierta*— debe olvidar este saber para que se produzca un encuentro (τυχή/tyjé) con el paciente. ¿Qué es lo que se le ha transmitido?

No existe todavía una respuesta unánime a este respecto; todos están de acuerdo en que lo esencial se le transmite a través





de su propio análisis, pero este tipo de saber que antes definíamos como *subjetivo* no es directamente aplicable a otra situación. Incluso, en los inicios del psicoanálisis la cuestión de la *supervisión* tras un *análisis didáctico*, no se planteaba como obligatoria (Safouan, 1983).

Lo que el analista tiene que olvidar es su saber adquirido a través del trabajo teórico —cuyo tipo no vamos a especificar aquí— íntimamente vinculado con el avance de su propio análisis.

El primer término de la relación *analista-analizando*, no es una producción de saber. *No es un diagnóstico, en todo caso, no en el sentido y con las garantías que intenta establecer la Psicología*. Sin embargo, existe un acuerdo unánime para diferenciar el tratamiento de un *neurótico* y de un *psicótico*. Parece difícil hacer esta diferencia si no se produce previamente un saber que permita separar estas dos clases nosográficas.

Por otra parte, la clínica psicoanalítica nos enseña a través de uno de sus casos clásicos, que el diagnóstico está fundamentalmente ligado a la relación con el analista: El *Hombre de los Lobos* era para Freud un *neurótico*, para Ruth McBrunswick un *psicótico*.

Aquí interviene la transferencia y su importancia —y no su aspecto molesto— para el inicio del tratamiento; la diferencia de tipo «diagnóstico» en psicoanálisis es *la expresión y el reconocimiento de una petición*¹⁰. Esta petición, va dirigida a alguien que se ha perdido para siempre en la prehistoria de la infancia¹¹, y Freud dice que el síntoma es una petición, esta petición requiere a *otro* que la pueda recibir. La personalidad en psicoanálisis no es un *núcleo endógeno* diferenciador de individualidades sino una estructura *pública*, extrapersonal, en el sentido en el que

se constituye en relación estructural con el Otro (A)¹².

Este carácter paradójicamente «público» de la psicología «del Yo» que Freud afirma en «*Massen Psychologie...*», nos muestra que la transferencia en el caso de la neurosis **pre-existe** al inicio de la cura psicoanalítica, es decir, que hay una petición de amor en espera de encontrar un soporte en la realidad¹³.

La tarea del analista y el primer elemento de su «diagnóstico», es abrirse a esta petición y permitir, por su posición en la estructura de la transferencia, que se exprese. Su posición ante la petición que se trata de recibir, no se centra en la expresión del síntoma ni en su interpretación, ni siquiera en la acumulación y la ordenación de los síntomas, sino en la **espera** de algo que muestre que, más allá del síntoma, el sujeto puede llegar a expresar el recorrido que le conduce de *un deseo no realizado* hasta su realización *desplazada* por medio del síntoma.

Si la petición no consigue expresarse, puede ser debido a la estructura del sujeto que llega al análisis, o a la incapacidad del analista para permitir que se exprese. En este punto interviene la función de la supervisión analítica y el análisis de la contratransferencia entendido, no como «*los sentimientos del analista ante la transferencia de su paciente* (Laplanche y Pontalis)» sino como «*lo que el analista reprime de la palabra del analizando*». (Lacan, 2004). Con esta segunda definición ya no se puede concebir el trabajo de supervisión en psicoanálisis como un *reajuste técnico del diagnóstico psicológico y del inicio del tratamiento*, sino como *trabajo analítico sobre la escucha del analista y el funcio-*





namiento de lo reprimido por el analista en esta escucha. Si la petición no se expresa por razones ajenas al analista, es decir si la transferencia no se puede anudar porque existe en el sujeto un vacío, una falla en su constitución, que desparrama sus trozos, tapizando la totalidad de su mundo con ellos, es decir, si esa falla y ese vacío le impiden establecer una relación con el otro, la posición del analista varía y consistirá -cuando es posible- en introducir esa dimensión simbólica estructurante que falta, para que pueda nacer tal petición.

Sin entrar en una explicación detallada de los conceptos que acabo de introducir y que el lector interesado podrá encontrar en la bibliografía, vemos sin embargo, un primer elemento de lo que en psicoanálisis se podría llamar diagnóstico: en primer lugar la *petición* o su ausencia (neurosis o psicosis), pero con un comprobante *subjetivo* (como el discurso que sustenta la praxis psicoanalítica), que es la posición del analista y su posibilidad de oír esta petición.

Podemos proponer así, que en la psicosis no hay síntomas, es decir, en todo caso, que el síntoma, el delirio o las alucinaciones, no funcionan como petición, sino que constituyen una respuesta, un intento de remodelación de una realidad insoportable, intento de remodelación de una realidad completa, *intento de curación fallido* desde el punto de vista de las exigencias sociales.

El síntoma del que no se recoge el aspecto de sufrimiento sino *el beneficio que comporta para el sujeto a través del gozo escondido en él*, no debe ser interpretado, queda presente en el espacio de la cura como algo precioso, que se va desvelando en los sueños, lapsus y actos fallidos que, si en el mundo carecían de *significación efectuada*, encuentran su *destinatario* a través de la transferencia¹⁴.

La interpretación en psicoanálisis *no es una producción de sentido, ni la interpretación de un signo*, este tipo de hermenéusis, las más de las veces *psicologizante*, es propio de lo que antes llamé el psicoanálisis aplicado, es decir, la aplicación de los conceptos psicoanalíticos a una obra, a un texto ya constituido y del que no se espera ni respuesta ni movilidad¹⁵. Esta hermenéusis que no es despreciable, sino diferente, es, en el campo de la cura un peligro, pues tal producción de sentido sólo se le puede dirigir al síntoma, instalando un sistema de *anulación-superproducción de síntomas* que termina imposibilitando el acto analítico. La interpretación en psicoanálisis es un *momento*, se rige por el tiempo lógico: *ver, comprender, concluir*; es decir que el analista, oyendo la palabra del paciente *in statu nascendi*, abre por su ausencia de respuesta un espacio para su desplazamiento —el analista funciona así en posición de objeto causa del deseo (a en vez de A)—, operando un corte en la unidad del discurso. La interpretación que con el análisis de la petición y la escucha de las producciones del inconsciente, podría representar el tercer elemento asimilable al diagnóstico en psicoanálisis —entendiendo diagnóstico como producción de saber— es un saber subjetivo, diferente del *insigth*, ya que no posee representación en sí, no es un nuevo sentido que añadir a la realidad del ser, sino el punto en el que el sujeto se confronta con la verdad de su deseo inconsciente, que inmediatamente va a ser recubierto con nuevas representaciones.



En este sentido se puede comprender la afirmación de Freud con respecto al término del análisis y «la roca de la castración», ya que, de la interpretación, sólo queda el **punto** en el que algo de la verdad del deseo inconsciente fue, y que ha permitido que un sujeto advenga (Wo Es War soll Ich werden) (Freud, 1939). Pero que, en cuanto a *representación* falta, permanece ausente, *el sentido que allí se produce sólo es disfraz, precipitación química en un nuevo compuesto*. La interpretación conduce a medir lo que al sujeto *le falta*. No constituye una representación de lo que falta, sino la marca de esta misma ausencia.

Estos tres elementos forman la trama de la praxis psicoanalítica. Pero si en psicología, *tanto el diagnóstico, como el pronóstico y el tratamiento, se refieren continua e independientemente a la teoría general*, también tenemos que decir algo del *corpus* teórico que sustenta la praxis psicoanalítica.



Si, en todo lo que precede, he intentado diferenciar la producción teórica del psicoanálisis explicado y aplicado, de lo que propiamente hablando constituye el *discurso del análisis*, está claro que éste también requiere un sustento teórico. Lo diferente son sus condiciones de producción y la *especie* de su estatuto científico.

No quiero proceder en este trabajo a un largo estudio epistemológico sobre las bases teóricas del discurso del análisis y sus condiciones de posibilidad, básterme con especificar algunos puntos generales que el lector podrá confrontar con los textos citados.

Sigmund Freud no se psicoanalizó. Esta paradoja aparente —molesta para quienes exigen de los postulantes al arte analítico, un complicado *cursus* académico— ha sido soslayada por algunos autores, que pretendían situar el «autoanálisis» de Freud en su relación epistolar con W. Fliess. No creo que se pueda sostener tal afirmación, que dejaría muchos puntos ciegos en cuanto al papel de la interpretación y al análisis de la transferencia entre otros. Más bien me parece poder afirmar, que el análisis de Freud lo constituye *su relación con la teoría* y el reto de mantener esta relación íntimamente ligada con la cuestión de la verdad del deseo que él había descubierto (Bewuste-Unbewuste).

Pero sin la constitución de *otro*, perfectamente limitado a una representación de persona, el análisis de Freud hubiera sido *público*, como lo fue el de Sócrates aún antes de que se descubriera lo inconsciente. Lo que para Freud fueron muertes simbólicas sucesivas (Fliess, Jacob Freud, Jung, etc.), para Sócrates concluyó con su muerte real, ya que el mundo no soportó su relación analítica con la ciudad. Freud lo dice claramente en una carta a Fliess: necesito

un público, pero me basta con que uno que no sea yo «*un otro*», lo represente¹⁶.

Si el análisis de Freud está constituido precisamente por su relación con la teoría, no es de extrañar que esta teoría presente, como todo análisis, sus puntos ciegos, sus contradicciones, incluso sus afirmaciones insostenibles. La transmisión del discurso psicoanalítico implica una relación con la totalidad de la teoría producida, sin pretender reordenar sus partes, pero, y ésta es la ruptura que introduce Lacan, con el desplazamiento del sujeto en el proceso de apropiación del discurso teórico.

No se puede transmitir hoy el discurso psicoanalítico sin referirse a Freud en la totalidad de su obra. Esta referencia a una obra *acabada* requiere la dimensión de la *lectura*: no ya como lectura acumulativa en donde se archivan datos, sino esa lectura «inteligente» (que lee entre líneas) y permite el *desplazamiento* del texto.

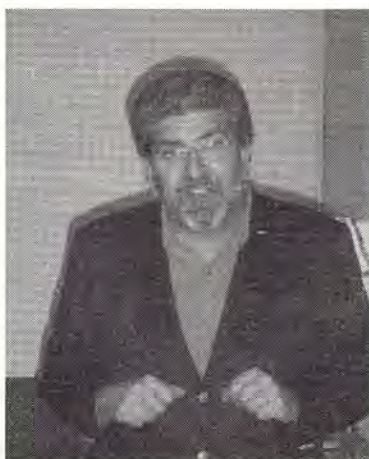
Este desplazamiento Lacan lo realiza a partir del paso de un sistema binario (consciente/inconsciente) hacia el ternario «Real, Simbólico, Imaginario».

La posición del analista, la lectura de la petición y el momento de la interpretación se estructuran a partir de RSI. Aun concibiéndolo de la forma que acabo de intentar explicar, el diagnóstico en psicoanálisis forma parte de las *construcciones del analista*; estas construcciones que no por serlo son falsas, tienen que diferenciarse del acto; es decir, que no *validan* el acto

sino que son su *producto*.

Se podría hacer una ecuación entre la *representación* que recubre la interpretación para el analizando y la *construcción* que recubre la interpretación para el analista. *Lo que se trata de preservar es la huella generadora de esas nuevas representaciones y construcciones: el acto analítico*. En el campo del discurso psicoanalítico se sigue planteando la dificultad de transmitir el acto, de elaborar una clínica, que no sea el simple relato de lo que al analizando le sucedió durante la cura.

Esta transmisión *clínica* tiene que incluir algo de la huella que reúne tanto al analizando como al analista a través de los fenó-



«Dr. Ignacio Gárate»



menos de la transferencia en donde se pone en juego lo no realizado del deseo inconsciente.

Con la disolución de la Escuela Freudiana de París (1980) y la muerte de Jacques Lacan (1981), la cuestión de la transmisión del acto analítico a través de la estructura del «pase» (la passe) y del «cartel» se ha puesto de nuevo en movimiento en los diferentes grupos herederos de la enseñanza de Lacan. G. Le Gauffey (de la Escuela lacaniana de psicoanálisis) propone el procedimiento de «La fábrica del caso» en el que intenta reproducir el dispositivo de la interpretación analítica a través de la reconstrucción en *cartel*¹⁷, de un relato en el que se van vertiendo elementos de la cura de un paciente con su analista, sin intentar conservar la veracidad del texto, pero sometiéndose a la reproducción de aquellas anudaciones significantes que se disolvieron con la interpretación.

Estos intentos, todavía balbucientes, pueden tener interés, pero requieren ser experimentados con rigor, y desarrollar a través de la experiencia, tanto la teoría de la «fábrica del caso» como la del «cartel».

Los demás intentos de testimonio clínico recogen, en su mayoría, el modelo médico de la exposición clínica. Su efectividad depende únicamente de la calidad psicoanalítica del expositor.

En algunos casos (O. Mannoni, F. Dolto, S. Leclaire) el autor consigue, a través de su relato y de la *distancia* que el ejercicio literario introduce frente a la *vivencia* inmediata de la cura, mantener lo más vivo del acto analítico. Raros son los testimonios de tal calidad, y su lectura es fundamental a condición de no caer en la tentación del hacer «como si», de repetir lo relatado como si de una receta se tratara.

Lo que en Psicología se mide en términos de validación de un método diagnóstico o terapéutico, se tiene que medir en psicoanálisis en términos de calidad y trasmisibilidad de un testimonio. Para ello se plantean dos aspectos: el testimonio del analista de lo acaecido durante la cura de uno de sus pacientes, y el testimonio del analizando sobre su propia cura *cuando quiere hacer público su deseo de analista*. Este segundo procedimiento fue causa de la creación de un dispositivo por Jacques Lacan, quien intentó por este medio, suprimir los efectos de jerarquía que instituía el *cursus* académico (sistema de acreditación de la IPA), en cuanto a efectos de poder y de institucionalización, en las demás sociedades analíticas. Según confesó él mismo en el momento de la disolución de su escuela el dispositivo del «pase» fue un fracaso¹⁸, ya que condujo a que se produjeran los

mismos efectos de jerarquía y de institucionalización que querían suprimir.

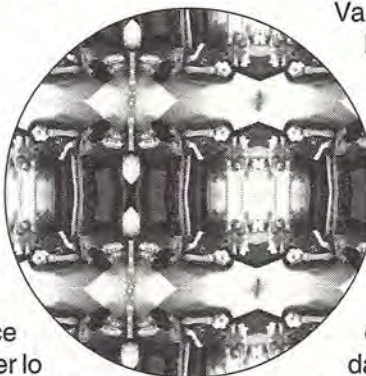
En lo referente al «pase» como procedimiento psicoanalítico de acreditación, diferenciado del «cursus» propuesto por la IPA, todas las escuelas de origen lacaniano lo han restaurado con dispositivos que intentan recoger la ética de aquel propuesto por Lacan y las modificaciones impuestas por una experiencia de catorce años (1967-1981). El Centro de Formación y de Investigaciones Psicoanalíticas (CFRP, París hoy Espace Analytique) propone un *Jurado de admisión* en donde el candidato da testimonio de los puntos vivos de su propia cura y la manera en que estos estructuran su posición singular como psicoanalista (Guyomard y Vanier, 1987, pp.83-93).

Esta experiencia es la única de la que el autor puede dar cuenta por haber vivido la experiencia.

Con respecto al diagnóstico en psicoanálisis vemos pues aparecer dos elementos fundamentales, nacidos del rechazo del diagnóstico clásico:

por una parte y en el seno de la cura misma, un *diagnóstico de la petición* que se confirma con la *producción inconsciente, el desplazamiento del síntoma, y el análisis de la transferencia*; todo ello medido por el *análisis de la posición del analista en la cura a través de la supervisión*, concebida como análisis de la contratransferencia en el sentido que antes señalaba.

Por otra parte, el aspecto *público* del análisis a través de la institución, en el que se intenta garantizar la trasmisibilidad del primer punto, pero en un plano de discurso diferente, y la calidad de la efectuación del paso del diván al sillón, para el analista. Estos dos elementos de categoría distinta: *interno-intenso* y *externo-extenso*.



reemplazan el trío *diagnóstico-pronóstico-tratamiento* que proponen la psicología y la práctica psiquiátrica.

A partir de estos elementos diferenciadores en cuanto a la etiología de lo que podríamos llamar un «diagnóstico» en psicoanálisis, surgen también elementos de diferenciación clínica, estos elementos: *clínica de la histeria, de la neurosis obsesiva, de las psicosis, de la perversión*, se plantean en términos de relación¹⁹.

Se trata de establecer, a través de la relación de la cura, la posición que ocupa *el sujeto del inconsciente* con respecto al *significante, al objeto «a» y al Otro (A)*. Cada estructura se construye de manera diferente, y plantea un tipo de petición que contribuye a designar la posición del analista.

Así por ejemplo, si planteamos que la histeria, en cuanto a su petición, tiraniza al amo²⁰ para hacerle producir saber, situamos al *analista* como aquel que representa al Otro (A) en el discurso de la histeria, y que se desplaza de tal petición, encontrándose en situación de objeto «a», es decir objeto perdido, que falta, y cuya ausencia provoca el desplazamiento del discurso de la histeria hacia el objeto causa de deseo²¹.



En el caso de las Psicosis y de manera general, la ausencia de petición dirigida al Otro, plantea la ausencia de estructuración Simbólica, introducida por la Forclusión (Verwerfung), la posición del analista tiende a introducir este espacio simbólico que permite la presencia del otro²². Estos elementos que no pueden contener un análisis clínico más extenso, quieren únicamente servir para mostrar cómo las categorías RSI no constituyen un rechazo de la clínica anterior desentrañada por la praxis analítica, sino una lectura diferente. El hecho de considerar el psicoanálisis, en lo referente al diagnóstico, como una relación, es decir un análisis de la génesis de la petición, impide que se construyan manuales de diagnóstico, es decir, que se describa de antemano una relación causal entre la estructura y el síntoma. Esta imposibilidad originada por la definición de la estructuración del sujeto en su relación con el mundo, con el Otro, a través del universo del lenguaje, sitúa la acción del psicoanalista como una brecha ante la *repetición* de lo que en su momento no fue, y que la transferencia puede contribuir a efectuar desplazándolo.

Me gustaría concluir este trabajo con algunas reflexiones sobre la posible aplicación del discurso del análisis, tal y como lo acabo de exponer, al campo de la psicología clínica, estableciendo de antemano *una diferencia entre psicología clínica y psicoterapia*.

En mi opinión, la aplicación actual de los conceptos psicoanalíticos al campo de la psicología o de la psiquiatría, sólo contribuyen a asfixiar estos dos campos *empobreciéndolos*. Resulta curioso, y sólo se puede comprender en términos de *resistencia*, que el discurso científico no insista en esta diferencia de especies que plantea una diferencia radical de discursos. Sin embargo, y manteniendo la diferencia de especies discursivas, se podría plantear en el campo de la psicología clínica y de la salud mental una clínica de la institución que permita definir las posiciones, tanto de los clínicos como de los usuarios, a través del análisis de la petición; un análisis de la petición que no incluye forzosamente el aspecto diagnóstico en su elaboración, sino que plantea la medida de las diferentes peticiones: *petición social, petición del clínico, petición del usuario, y su relación interna*.

Naturalmente por petición entiendo *petición inconsciente*; y se introduce R.S.I. al establecer la *distancia*, por ejemplo, entre el deseo *imaginario* del clínico con respecto a su posición en la institución, y la *simbólica* que el proyecto institucional plantea en términos de *Ley común*. Manteniendo la posibilidad de advenimiento de algo *Real* en el encuentro con el paciente, que hasta hoy es ocultado por el





proceso diagnóstico. Actualmente, la posición del psicólogo clínico, ya sea por someterse a ello, pero *también cuando protesta*, está al servicio del discurso médico; a través del diagnóstico se reparten espacios de poder, y el usuario funciona como objeto de esta repartición. La transformación, casi automática, del psicólogo en terapeuta, y ejemplo de ello es escasez de psicólogos clínicos en la estructura de Salud Mental en España, me parece un intento de negar esta situación —sobre todo si observamos el procedimiento empleado para titularizarlos cuando se empiezan a crear plazas—. Parece como si todo quisiera contribuir a establecer una lucha por algo indefinible, que nuestra sociedad llama *poder* que ciega la posibilidad de un «*poder hacer*» y que no es sino la *negación de la castración*, es decir de nuestra impotencia, de nuestra falta de totalidad.

La evolución actual del campo de la psicología clínica tiende, en otros lugares (Francia por ejemplo), hacia la aplicación de este análisis de la petición a la institución de salud mental. El papel del psicólogo, es cada vez menos diagnóstico, y recubre un encuentro con el usuario, y la relación con un equipo en los momentos de síntesis. El papel del psicólogo clínico es «*recordar la dimensión del proyecto institucional, las más de las veces engullido por la práctica cotidiana*».

Se trata de prestar el oído a lo que hace que un proyecto institucional concebido para el cambio de un usuario que sufre, se convierta en la reproducción de los fenómenos que generaron este sufrimiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Dor, J. (1987). *Structure et perversions*. París: Denoel.
- Freud, S. (1896a). *Héritage et étiologie des Néuroses*. En *Néurose, Psychose et Perversion*. París: P.U.F.
- Freud, S. (1896b). *La Technique Psychanalytique*. París: P.U.F.
- Freud, S. (1939). *Análisis terminable, análisis interminable*. En *Obras Completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Garate, I. (1985). *Media Hora con Marx Cocoynacq*. Madrid, Revista Clínica y Análisis Grupal, p. 37.
- Gaufray, G. *La fabrique du cas*. París: Toulouse, Revista litoral, 11-12.
- Guyomard y Vanier, A. *Héritage lacanien et institution psychanalytiques*. Revista esquisses psychanalytiques, pp. 7, 83-93.
- Masson, J.M. (1985). *El asalto de la verdad*. Barcelona: Seix Barral.
- Lacan, J. (1974). *Televisión*. París: Sevil.
- Lacan, J. (1966). *Variantes de la cure type*. París: Sevil.
- Lacan, J. (2004). *Seminario de L'Angoisse*. París: Sevil.
- Laplanche, J. y Pontalis, J.B. *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona: Labor.
- Roudinesco, E. (1979). *Céline et Semmelweis, la me decine, le délire et la mort*. en *Des psychanalyses vous Parlent de la mort*. París: Tchou.
- Safouan, M. (1983). *Jacques Lacan et la question de la formation des analystes*. París: Sevil.

NOTAS:

- ¹ En una entrevista publicada por el periódico «*Le Monde*», 15 de mayo de 1983, el físico Fritjof Capra, afirmaba el fundamento mítico de la ciencia y su imposibilidad para describir la realidad última.
- ² (Nota de 2005) Este trabajo, escrito en 1987, no corresponde exactamente con lo que hoy pienso. Desde mi punto de vista, más que de ciencia, se trata aquí de «saber»; es ingenuo pretender

que la mística sea una ciencia, «ese saber no sabiendo, toda ciencia trascendiendo» (Juan De La Cruz), es sin embargo un *saber*. El psicoanálisis no es una ciencia, sino un *saber de experiencia*, próximo del que se construye en las yaculaciones místicas, aunque no equivalente, que cuestiona la certidumbre de la ciencia positiva.

³ Véase en este mismo libro, el trabajo de Cécile Andrieux en lo referente al tipo de trabajo de R. Gori y L. Irigaray.

⁴ (Nota de 2005) El uso de «místico» en este caso es sólo metafórico, para hablar de una *intuición de experiencia* que no corresponde con un saber positivo o experimental y que produce un efecto de subversión sobre el saber médico: las manos salvadoras del cirujano pueden producir la muerte...

⁵ (Nota de 2005) Tampoco me parece hoy apropiado este término «aplicado»... Me parece mejor decir psicoanálisis en extensión. En efecto, la aplicación del psicoanálisis no deja de ser una mera transformación de otra disciplina: literaria, médica, psicológica (¿humanista?), que preserva su espacio de poder poniéndose a la moda. Hay sin embargo un efecto de discurso que subvierte los espacios establecidos, porque se abre a la posibilidad de dejarse capturar por lo inasible (al contrario de la ciencia que pretende capturarlo), este proceso que podríamos llamar sublimación (utilizando así la excelente fórmula de Baldine Saint Girons sobre lo sublime) es perfectamente psicoanalítico y puede convivir con las instituciones sociales.

⁶ Correspondencia Freud-Flieiss: Carta 53, Diciembre, 1896.

⁷ S. Freud: «*La question de l'analyse Laïque*» en «*Ma vie et la Psychanalyse*», Idées Gallimard, París: «*La exigencia de que sólo los médicos tengan derecho a analizar responde pues a una actitud nueva, aparentemente más amistosa, hacia el psicoanálisis -si consigue eludir la sospecha de no ser sino un retoño más o menos desfigurado de la actitud primitiva*» (p. 96).

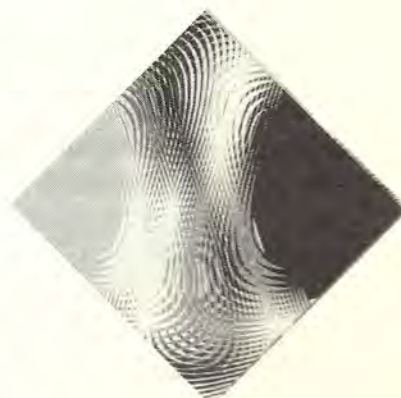
⁸ (Nota de 2005) Insisto aquí sobre la contratransferencia en aras de mayor claridad, pero está claro que la estructura de la transferencia



Esta evolución pasa por la transformación de los lugares en los que los psicólogos adquieren sus competencias; más que la adicción a tal o cual ideología teórica, más que de una acumulación de saberes sobre las teorías psicológicas, se trataría de concebir la formación del psicólogo clínico, como formación profesional dirigida a un sector preciso: la institución de salud mental por ejemplo. Darle un conocimiento de estas instituciones y de la función que en ellas podría desempeñar. Proponerle un espacio para pensar por sí mismo la teoría, en vez de exigir de él una suma de conocimientos, *tendientes al saber total*—absurda pretensión del sistema de oposiciones—, que le inmovilizan en el momento de la acción, pues no sabe el santo y seña al que debe referirse, ya que su saber no le ha enseñado a leer entre líneas. Todo lo que aprende contribuye a hacerle *reemplazar sus límites por un saber, en vez de abrirse a lo que sus límites le impiden oír*.

Cada uno de estos factores está en relación con el diagnóstico, ya que se trata de recubrir lo que el mundo real nos brinda, con un saber que lo transforme, lo oculte, por si acaso fuera insoportable.

El mensaje fundamental del psicoanálisis no consiste en cerrar las puertas de la ignorancia. Se trata más bien de abrir las cárceles del pensamiento a lo que Heráclito llamaba un encuentro inesperado.



incluye tanto al analista como al analizante, sin establecer jerarquías de transferencia para el uno y contratransferencia para el otro.

⁹ Véase, entre otros, el trabajo de Canguilhem sobre *lo normal y lo patológico*.

¹⁰ (Nota de 2005) Este trabajo, escrito antes de mi encuentro con mi difunto amigo Joël Dor, utilizaba ciertos equivalentes en español del habla de Lacan. Después, Joël me pidió que supervisase la traducción al argentino del segundo tomo de su *Introducción a la lectura de Lacan* (Gedisa, 1994). De ahí surge mi deseo de establecer un vocabulario de los conceptos lacanianos que incluya la posibilidad de arraigar en la cultura iberoamericana, con su acento y su duende personal. Solicité la erudición y el encanto filosófico de mi amigo y luego compadre José Miguel Marinas y así nació nuestro *Lacan en Español* (Biblioteca Nueva, Madrid, 2003). He aplicado a este trabajo los términos tal y como nosotros los proponemos hoy en nuestro libro (petición en vez de demanda, gozo en vez de goce...).

¹¹ Correspondencia Freud-Fliess, carta 52, nueva traducción publicada en el núm. 1 de la Revista Littoral, Ed. Eres, Toulouse: «...El acceso de vértigo, las crisis de lágrimas, todo está calculado en el otro, pero en la mayoría de los casos, para ese otro prehistórico, inolvidable, que ya nadie conseguirá alcanzar...».

¹² La constitución de la personalidad, ha sido descrita múltiples veces; en lo que se refiere a la constitución del sujeto, podemos leer «El Estadio del Espejo» en *Escritos* de Jacques Lacan, y también el excelente artículo de Philippe Julien «L'hainamoration de Transfert» en Littoral 15/16, Ed. Eres, Toulouse, 1985.

¹³ Convendría distinguir la *realidad* como ajuste de la percepción de lo *Real* en el sentido de lo *imposible* (ajuste de lo *imaginario* con el área del lenguaje (*simbólico*) que se estructura en el Otro "A"). Esta diferencia se expone de manera muy gráfica en los *Escritos*, en el capítulo «Posición del Inconsciente» a propósito del mito de la laminilla (p. 847 de la versión francesa).

¹⁴ «Significación efectuada», es una manera de distinguir el efecto de la interpretación en psicoanálisis como apertura a la palabra en acto o al «acto de palabra», de la interpretación de signos o de las interpretaciones exegéticas. También permite oponer el acto de palabra como significación efectuada, del paso al acto o del «act-ing-out».

¹⁵ Esta idea se encuentra desarrollada en un trabajo de Max Cocoynacq sobre *la interpretación*, en las jornadas de psicoanálisis del grupo *Trait de Burdeos*, publicado en castellano en la revista *Clinica y Análisis Grupal*, 10 (40) 1986.

¹⁶ M. Schur; «Vida y muerte de S. Freud», carta inédita a Fliess.

¹⁷ El «cartel» es un grupo de trabajo psicoanalítico; en 1980 en el momento de la disolución de su escuela, J. Lacan renueva su dispositivo. Este se encuentra descrito en la revista *Omnicar?*, núm. 20-21, Ed. Seuil, París, 1980.

¹⁸ Tal es el texto de una carta enviada por Lacan al periódico «Le Monde» y reproducida en la revista *Omnicar?*, núm. 20-21, Ed. Seuil, París, 1980.

¹⁹ Véase el excelente trabajo de Joël Dor «Structure et Perversions», Denoël, París 1987.

²⁰ Nos referimos a la dialéctica del amo y del esclavo; el amo puede ser el padre, como imagen y no en su realidad física, el analista o todo aquel que representa para el paciente el objeto de la petición de amor.

²¹ Para comprender mejor esta perspectiva clínica sería necesario hacer referencia al esquema del ramillete invertido, en «Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis»; J. Lacan, Ed. Paidós, de donde se deduce la estructuración del Yo a través del área simbólica que introduce la dimensión del Otro.

²² Lacan recoge el término *Verwerfung* (forclusión) del caso del Hombre de los Lobos; en cuanto a la inyección simbólica, nos referimos al caso Dick de Melanie Klein; véase el Seminario I; Ed. Paidós.

