

Posición subjetiva, fenómeno y diagnóstico en psicoanálisis

Javier Aguirre

Eugenia Possetto

Introducción

El presente trabajo se desprende del proyecto de investigación “Especificidad y función del Diagnóstico en psicoanálisis” (Secyt UNC-2012-2013) y tiene como objetivo principal examinar la relación entre el y las posiciones subjetivas. Para esto se toman algunas referencias de Freud y Lacan vinculadas al tema.

Se considera que ambos autores abordan el diagnóstico de una manera articulada a la posición subjetiva, careciendo de importancia el fenómeno¹ por sí mismo. En esta dirección el trabajo pretende poner en valor la relación entre posición subjetiva y referencia estructural o tipos clínicos.

Por lo general, en la literatura especializada, el significativo *posición* aparece articulado al modo en que el analista se ubica o es ubicado en la transferencia, es decir, la posición del analista, la posición en la transferencia, la posición analítica. Suponemos que esta articulación no se produce por casualidad, sino porque existen en las elaboraciones de Lacan numerosas alusiones sobre el tema. Sin embargo, en la actualidad son escasos los trabajos donde se articule la posición subjetiva y el diagnóstico en psicoanálisis.

Del método clínico al diagnóstico en psicoanálisis

El proceso en el campo del psicoanálisis es una práctica importada desde el discurso médico, precisamente del método clínico. Este se caracteriza por la observación de los enfermos, la descripción de sus síntomas, y la relación entre estos y las clasificaciones. La puesta en marcha de este engranaje tiene como

¹ En la filosofía de Immanuel Kant, el fenómeno implica aquello que es objeto de la experiencia sensible. Por su lado, Según Heidegger (2007) el término *fenómeno* deriva de una expresión griega (incluir), que significa lo que se *muestra en sí mismo*, lo patente, lo evidente; entonces los fenómenos serían la totalidad de lo que esta o puede ponerse a la luz (Heidegger, 2007: 39)”

correlato el diagnóstico, es decir, que en este caso el funda en la sintomatología del Otro, se hace ingresar el fenómeno, tal cual como se presenta en el campo de la observación en alguna categoría pre establecida (Soler, 2009).

Aunque tanto Freud como Lacan provenían del campo de la medicina, el modo que asume el proceso diagnóstico en la experiencia analítica entra en tensión con el discurso médico. Para el psicoanálisis no se trata de la sintomatología del Otro, sino que el síntoma necesariamente tiene que ser un elemento auto diagnosticado, es decir, se aloja aquello que el sujeto considera como síntoma. Asimismo, el es bajo transferencia, o sea, que es necesario que el síntoma, ya no sea solo signo del sujeto sino que lo represente, y que exprese una falta de saber.

Aunque ni Freud ni Lacan fueron aduladores del diagnóstico, no por ello le restaron valor. En ambos autores el proceso se encadena con la orientación de la cura. Para Freud, la importancia de éste no implica tanto la nominación del cuadro, sino el éxito terapéutico del psicoanálisis. Recordemos que en distintas oportunidades Freud se refiere al periodo de prueba o entrevistas preliminares como un tiempo donde prevalece la motivación diagnóstica, para diferenciar el tipo clínico (neurosis o psicosis), ya que para este era mejor evitar el tratamiento en los casos de psicosis (Freud, 1911, 1913, 1926).

Por su lado, para Lacan, es necesario saber cómo se forman los síntomas neuróticos o como esta constituida una psicosis, con sus manifestaciones propias, cuales son sus leyes y mecanismos, en la medida que su conocimiento permite considerar el modo de intervención (Soler, 2009).

Ahora bien, ¿cómo se produce el proceso diagnóstico en ambos autores? ¿Es posible considerar que tanto las elaboraciones de Freud y de Lacan referidas al de los tipos clínicos se articulan a la posición que asume el sujeto?

Las elaboraciones freudianas

Si revisamos los desarrollos freudianos sobre el tema, nos encontramos que este establece el articulando la manifestación fenoménica con la posición subjetiva. Desde el inicio de sus elaboraciones Freud plantea una clínica diferenciada por tipos clínicos, donde la separación de las categorías no se produce por los síntomas o fenómenos, sino por los mecanismos de su constitución. En sus primeros desarrollos sobre las neuropsicosis de defensa postula a la defensa y sus distintas modalidades como el mecanismo esencial de las neuropsicosis.

Siguiendo con esta línea, otro texto clave sobre el tema es “Introducción del narcisismo” (1914). Aquí Freud plantea ciertas particularidades del destino de la libido tanto en la parafrenia como en las neurosis de transferencia. En la primera, dice Freud, la libido se retira hacia el yo, mientras que en las últimas, se retira hacia la fantasía. De este modo logra explicar algunas diferencias de las manifestaciones sintomáticas, por ejemplo, el delirio de grandeza o el extrañamiento hacia el mundo exterior.

Más tarde, en la conferencias 26, “La teoría de la libido y el narcisismo” (1917), el se presenta relacionado a la transferencia. Establece la clasificación neurosis narcisistas y de neurosis de transferencia, afirmando que:

Las neurosis narcisistas son apenas abordables con la técnica que nos ha servido en el caso de las neurosis de transferencia. Pronto sabrán la razón. Siempre nos ocurre que tras un breve avance tropezamos con un muro que nos detiene. Como ya saben, también en las neurosis de transferencia tropezamos con barreras parecidas que oponía la resistencia, pero pudimos desmontarlas pieza por pieza. En las neurosis narcisistas la resistencia es insuperable; a lo sumo, podemos arrojar una mirada curiosa por encima de ese muro para atisbar lo que ocurre del otro lado. (Freud. 1917: 384-385)

El de los tipos clínicos (neurosis y psicosis) queda aquí delimitado no solo por el modo en que opera la libido en cada una de ellas, sino también por la forma de “responder” al tratamiento psicoanalítico. Esto es, la manera en que el sujeto se posiciona en relación a la transferencia.

Asimismo, también Freud articula el *ello* en relación a la posición que el sujeto asume ante la castración. Un ejemplo significativo de este punto, es el caso del Hombre de los lobos (1918), allí se interroga sobre la relación de su paciente con el complejo de castración, manifestando una conjetura sobre “la coexistencia de varias posiciones del sujeto en relación con la castración: represión, aceptación, rechazo {*Verwerfung*}”².

Desde la segunda tópica, el *ello* queda ligado al destino del *ello*. Recordemos que Freud plantea un lugar común, compartido entre la neurosis y la psicosis, caracterizado por la inflexibilidad ciega del *ello*, los factores etiológicos y la presencia de idénticos complejos afectivos. Aunque se diferencian por la toma de partido del yo ante dicho campo.

Las elaboraciones lacanianas

En la enseñanza de Lacan, existen diversas referencias sobre la relación entre el *ello* y las posiciones subjetivas. Esta expresión es utilizada por Lacan de diversos modos según los contextos.

En un trabajo inicial de Lacan, titulado “Estructura de la psicosis paranoíca” (1931)³, señala que determinadas posiciones subjetivas, tales como “una honestidad constante”, “el autodidactismo” “el amor por la naturaleza” posibilitarían determinar un “precoz” de la paranoia. Es decir, Lacan le asigna un valor , a determinadas posiciones que los sujetos asumen en su existencia.

En el escrito “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”, (1957) mientras Lacan articula el fracaso de la metáfora paterna como condición de la psicosis, intenta concebir una circunstancia de lo que llama la “posición subjetiva en que, al llamado del Nombre-del-Padre responda, no la ausencia del padre real, pues esta ausencia es más que compatible con la presencia del significante, sino la carencia del significante mismo. (Lacan, 1957:

² Lombardi, G. (2000) *Notas sobre s difíciles en psicoanálisis*, inédito.

³ Aunque es un trabajo perteneciente a las elaboraciones “psiquiátricas” de Lacan, resulta para nuestro tema, un antecedente de importancia.

539). Es posible considerar que Lacan se refiere a la psicosis como una posición subjetiva, y al mismo tiempo, como un modo de situarse ante el significante del Nombre del Padre.

Con relación a ello, en el Seminario III (1955-6), se interroga sobre la posición neurótica y psicótica en relación al inconsciente. En la primera clase del seminario manifiesta:

“Es clásico decir que en la psicosis, el inconsciente está en la superficie, es consciente. Por ello incluso no parece producir mucho efecto el que esté articulado. Desde esta perspectiva, en sí misma asaz instructiva, podemos señalar de entrada que, como Freud siempre lo subrayó, el inconsciente no debe su eficacia pura y simplemente al rasgo negativo de ser un Unbewusst, un no-consciente. Traduciendo a Freud, decimos: el inconsciente es un lenguaje. Que esté articulado, no implica empero que esté reconocido (Lacan, 1955-1956: 23).

Se trata de la posición que se asume ante lo inconsciente. A diferencia de la neurosis donde hay el posible reconocimiento de ese lenguaje, el psicótico ignora, desconoce por completo la lengua que habla, es decir, que no es asumido por este, o sea, no asume el lugar del sujeto de la enunciación.

Las elaboraciones sobre la neurosis histérica y obsesiva correspondiente a la década del 50, son otros desarrollos que van en esta misma línea. En el Seminario IV (1956-7) y V (1957-8), Lacan articula la neurosis a una determinada posición en relación al deseo, al Otro y a un modo que asume la pregunta neurótica.

Deseo insatisfecho en la histeria y deseo imposible para la neurosis obsesiva. En relación al Otro, el obsesivo se posiciona en busca de su autorización, subsumiendo su deseo a la demanda del Otro, mientras que la posición histérica se caracteriza por crear un amo, un Otro, sobre el cual puede el sujeto histérico reinar. Otra característica de dicha posición es crear el deseo en el campo del Otro e excluirse como objeto. En relación a la pregunta, en la histeria es una pregunta sobre la sexualidad, ¿qué es ser una mujer? ¿Qué supone tener el sexo que tengo?, mientras que en la neurosis obsesiva, la pregunta se vincula a la existencia, al ser y la muerte (Thompson, S., Fridman, A., Lombardi, G. 2007).

En el seminario XII (1964-5), Lacan se refiere a las posiciones subjetivas del ser, articuladas al objeto *a* (seno, el objeto fecal, o el excremento, la mirada y la voz) “En efecto; hay un giro del análisis donde el sujeto permanece peligrosamente suspendido en ese hecho de reencontrar su verdad en el objeto *a*. Puede acá tenerse allí, y eso se ve. - hay un cierto número de posiciones subjetivas verdaderamente concretas, a las cuales debemos atender” (Lacan, 1964-5, inédito) Entonces, se trata de la posición que se mantiene ante dichos objetos, como formas de hacerse-ser.

En este mismo seminario, distingue los tipos clínicos articulados a las posiciones subjetivas. La posición psicótica implica afirmar que el Otro sabe que él dispone de un saber, y trata de saber sobre el saber que le supone al Otro. Por su lado, la posición del neurótico se caracteriza por no querer saber, tal cual Freud lo expresaba, no querer saber nada en el sentido de la represión. Finalmente el perverso, es el que sabe sobre el goce del Otro y se ubica como instrumento de dicho goce.

Consideraciones finales

Según la articulación establecida entre posición subjetiva, se puede concluir que, en las elaboraciones freudianas la posición subjetiva implica un modo de localizar el yo en relación a la defensa y al ello. Por lo cual, el fenómeno no se produce a nivel del fenómeno, sino lo que determina el tipo clínico es la posición que se asume ante este. En tal sentido, el fenómeno nunca es tomado por Freud aisladamente, sino por el contrario, siempre articulado a la historia del sujeto, al modo de la lectura del jeroglífico.

Las elaboraciones de Lacan sobre este tema, se complementan con las conceptualizaciones Freudianas. Aunque Lacan no define claramente la noción de posición subjetiva, consideramos que se trata de los distintos modos en los que se sitúa el sujeto en relación, al tipo de pregunta, al deseo, al Otro, y al objeto. De

modo tal que el analítico, implica tanto para Freud como para Lacan, una lectura del modo singular que asume la posición subjetiva bajo transferencia.

FREUD, S (1997[1913]) "La iniciación del tratamiento" en *Obras Completas*, Tomo XII, Amorrortu, Buenos Aires.

FREUD, S (1997 [1914]) "Introducción del Narcisismo" en *Obras Completas*, Tomo XIV, Amorrortu, Buenos Aires.

FREUD, S (1999 [1917]) "26 Conferencia. La teoría de la libido y el narcisismo" en *Obras Completas*, Tomo XVI, Amorrortu, Buenos Aires.

FREUD, S (1999 [1924]) "Neurosis y psicosis" en *Obras Completas*, Tomo XIX, Amorrortu, Buenos Aires.

LACAN, J (1995[1975]) "Introducción a la Edición Alemana de los Escritos", en *Uno por Uno, Revista Mundial de psicoanálisis*, Nº 42, (pp. 9-15), Buenos Aires.

LACAN, J. (2000[1955-6]) *El seminario, Libro III: "Las psicosis"*, Piadós, Buenos Aires.

LACAN, J. (2000[1957]) "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis", en *Escritos II, Siglo XXI*, Buenos Aires.

LACAN, J. (1931) *Estructura de la psicosis paranoica*. Inédito.

LACAN, J. (2000[1956-7]) *El seminario, Libro IV: "La relación de objeto"*, Piadós, Buenos Aires.

LACAN, J. (2003[1957-8]) *El seminario, Libro V: "Las formaciones del inconsciente"*, Piadós, Buenos Aires.

LACAN, J. (1964-5) *El seminario, Libro XII: "Problemas cruciales para el psicoanálisis"*, inédito.

LOMBARDI, G (2001) *Notas sobre los s difíciles en psicoanálisis*,(inédito).

MUÑOZ, P (2011) "Estructura y Bordes". En *Las locuras según Lacan* (pp. 26-60) Letra viva, Buenos Aires.

SOLER, C. (2009) *La querrela de los diagnósticos*, en Letra Viva, Buenos Aires.

THOMPSON, S.; FRYDMAN, A.; LOMBARDI, G (2008) Variables del diagnóstico psicoanalítico de neurosis en la histeria y la obsesión. En *Anuario de Investigaciones* (pp. 127- 136) Buenos Aires: UBA. Facultad de Psicología-Secretaría e Investigaciones.