

## Nota sobre los diagnósticos difíciles en psicoanálisis

Gabriel Lombardi<sup>1</sup>

Si bien neurótico fue el partenaire casi exclusivo del psicoanalista en el primer siglo de existencia de la terapia analítica, no es seguro que lo siga siendo en los próximos siglos. Por varias razones. La primera es que el analista a veces extiende la eficacia de su discurso, y eventualmente también la ineficacia, a otros tipos clínicos. Una segunda razón está dada porque las formas clínicas que toma el sufrimiento subjetivo se transforman, en el contexto de una época en que los cambios apabullan por su aceleración. Recordemos brevemente de dónde viene el sujeto freudiano, y qué cosas ocurren un siglo después del nacimiento del psicoanálisis.

La imprenta y la matematización de las ciencias físicas trajeron como consecuencia una profunda alteración en el saber y en las coordenadas subjetivas medievales: de allí proceden cosas tan dispares como la revolución industrial y la reducción de la base mítica del sujeto a un mínimo representado por el Edipo. La neurosis, al menos en la prevalencia estadística que le conocemos, es efecto de esa alteración: no es lo mismo tener como referencia el Dios todavía con mayúscula de la baja edad media, que el padre neurótico del neurótico moderno.

Ahora bien, el siglo XX fue el último en desarrollarse casi completamente bajo la influencia de las consecuencias tecnológicas y subjetivas de la matematización de las ciencias físicas. Actualmente vivimos en el vértigo – si no el pánico – de otra revolución, llamada informática, que no es efecto de la matematización de la física u otras disciplinas ajenas, sino de las matemáticas “puras”: surge de la aplicación del lenguaje matemático al lenguaje matemático. La informática es tecnología del lenguaje, tecnología del software, exitosa a partir de la detección, eliminación y simulación del efecto de sujeto del lenguaje. Tan rápidamente exitosa, que en unas pocas décadas ha sacudido a Europa, a Occidente, al conjunto de las civilizaciones del planeta – y tal vez más a algunas que pretenden actuar como si ella no existiera -. Esta revolución cuestiona la base mítica ya ultrareducida que representaba el edipo freudiano, despojando al hombre de las migajas últimas del saber tradicional para la orientación de su deseo. ¿De qué manera? Lo reduce a información, lo comercializa, lo somete a las veleidades de la publicidad, lo degrada en gestas de *pocket monsters* – objetos digitales con los que nuestros niños se entretienen y se educan -.

Una secuela de este último gran cambio consiste en que distintas formas de psicosis incrementan su frecuencia en los consultorios. Digo psicosis en el sentido lacaniano del término, es decir que el sujeto no ha tomado al padre como referencia dialectizable, principio de separación. Y sobre todo, aumenta la prevalencia de formas encubiertas de psicosis, disimuladas por compatibilidad con algunos lazos sociales. Son cada vez más frecuentes los casos en que el padre no ha funcionado

---

<sup>1</sup> Psicoanalista, representante de Argentina en la Internacional de Foros del Campo Lacaniano, profesor titular de Clínica de Adultos en la Facultad de Psicología de la UBA.

como referencia metafórica, aún si los síntomas subjetivos no responden tampoco a las formas clásicas de psicosis.

Ahora bien, no es lo mismo recibir y tratar analíticamente a un verdadero obsesivo, que a un sujeto cuyas obsesiones y vínculos sociales (universitarios, laborales, también terapéuticos) permiten distraer la atención sobre sus fenómenos psicóticos - que muchas veces pasan inadvertidos en medio de una sintomatología variada -.

Son usuales los casos en que el diagnóstico es difícil para el analista, y en que las referencias dejadas por Freud y por Lacan parecen insuficientes, o no se sabe cómo emplear. Encontramos a veces histerias nítidas como la de Dora, sí, obsesiones de libro como el hombre de las ratas, psicóticos tan decididos como Schreber, pero también, frecuentemente, casos muy difíciles de ubicar, como el Hombre de los lobos. Por eso los enigmas que éste planteó a Freud, a Mack Brunswick, y al propio Lacan, resultan interesantes para reflexionar sobre la función y la importancia del diagnóstico en psicoanálisis, en este momento de cambios en la civilización y en la clínica.

Según Freud, el Hombre de los lobos padeció una fobia a los tres años, curó de ella a los cuatro contrayendo una neurosis obsesiva que cedió parcialmente unos veinte años después, durante el análisis, gracias a la emergencia de una histeria preexistente<sup>2</sup>. Sin embargo la enfermedad no curó por completo en ese primer tratamiento, sino que reapareció unos años después bajo una fachada entre hipocondríaca y paranoide, - que remitió en un tratamiento ulterior con Ruth Mack Brunswick al que Freud hace referencia en *Análisis finito e infinito* -. De la lectura del conjunto del material publicado por el propio Freud cuesta imaginarse cuál sería su respuesta a la pregunta sin embargo decisiva que él mismo plantea en *Inhibición, síntoma y angustia* a propósito del pequeño Hans, un caso tanto más sencillo en cuanto al diagnóstico: ¿cuál es el síntoma?

Los mecanismos que Freud supone en la base de los síntomas son también múltiples. En una página célebre y oscura del historial, conjetura la coexistencia de varias posiciones del sujeto en relación con la castración: represión, aceptación, rechazo {*Verwerfung*}<sup>3</sup>. La pluralidad de posiciones simultáneas se vuelve a encontrar desde otras perspectivas clínicas, por ejemplo la fijación del sujeto en distintas fases del desarrollo de la libido: las fantasías orales de devoración se continúan en las escópicas (mirada devoradora de lobos, psicoanalistas, dentistas), lo sádico y lo anal subsisten como distintas capas estructurales de un mismo sujeto, etc. Se podría decir que el Hombre de los lobos ilustra la casi totalidad de la teoría freudiana, a pesar de que ese análisis parece interrumpido a la fuerza, y no concluido de un modo medianamente aceptable como sería el caso del Hombre de las ratas.

También en Lacan, tan poco propenso como Freud a la indefinición diagnóstica, encontramos material para dejar la cuestión abierta. Lacan se refiere a él como caso borderline<sup>4</sup> (un hapax en tres décadas de *Seminario*), habla de

---

<sup>2</sup> Freud, S. "Historia de una neurosis infantil". *Obras completas* (Ammorrortu, BsAs, 1976) vol. 17.

<sup>3</sup> *Op.cit.*, p. 78.

<sup>4</sup> Lacan, J. *Seminario X*, clase del 19 de diciembre de 1962.

virtualidades paranoicas que se manifestarían en la alucinación del dedo cortado, habla del episodio tardío de psicosis; pero también de neurosis obsesiva<sup>5</sup>, y hacia el final de su enseñanza – justo después de su seminario *Le sinthome* -, lisa y llanamente de forclusión del nombre del padre<sup>6</sup>.

Y el que hace esas afirmaciones dispares es Lacan, de quien apreciamos las distinciones nítidas, los criterios precisos para ubicar el síntoma, las referencias estructurales deducibles a partir de los síntomas que facilitan el diagnóstico psicoanalítico, la diferenciación de las formas en que el padre puede contarse entre dichas referencias: como metáfora y principio de la separación, o como ideal, o como compañero imaginario, o como origen de la figura obscena y feroz del superyó, etc.

¿Fue el Hombre de los lobos un precursor, que ya a comienzos del siglo XX mostró las insuficiencias del psicoanálisis en materia diagnóstica que hoy vemos diseminarse, en una suerte de remake lacaniana de la clínica difusa que forjó la ego psychology? ¿O deberíamos volver a plantear el diagnóstico del Hombre de los lobos, aunque éste se pasee por casi todas las casillas de la nosografía psicoanalítica?

Es un caso en el que evidentemente no basta con el saber de clasificación. Pero si queremos sostener el relieve subjetivo, no podemos contentarnos tampoco con una clínica flou, una clínica de lo vago, de lo impreciso, tan común en estos tiempos afectos al tratamiento estadístico de las cuestiones subjetivas. La cuestión se desplaza entonces a este otro punto: ¿cómo emplear el saber de clasificación en el caso de difícil diagnóstico?

### ***¿Cuál es el síntoma?***

Descartemos la aplicación directa de los tipos clínicos lacanianos. Ella no nos alcanza porque podríamos decir al mismo tiempo: alucinación finamente analizada por Lacan entonces psicosis, pero también neurosis infantil analizada en un adulto por el propio Freud y entonces neurosis.

Vayamos a la siguiente etapa, la que comienza cuando el analista interviene. ¿Podemos basar nuestro diagnóstico en la respuesta del sujeto a la interpretación? Es un criterio que encontramos en Lacan en los años del *Seminario V* y de *La dirección de la cura y los principios de su poder*. Y también en Otto Kernberg, quien propone por ejemplo la siguiente regla para el diagnóstico: interpretar o confrontar a sus propias contradicciones agrava al esquizofrénico, mientras que el paciente borderline, no psicótico, responde positivamente, y se observa en él una actitud más reflexiva, una mejoría en su capacidad de insight, una disminución de la angustia, un reforzamiento en la capacidad yoica<sup>7</sup>.

---

<sup>5</sup> Lacan, J. *Seminario V*, clase del 2 de julio de 1958. *Seminario X*, clase del 26 de junio de 1963.

<sup>6</sup> Lacan, J. *Seminario XXIV*, clase del 11 de enero de 1977. No conocía esta referencia en 1987 cuando publiqué mis primeras elucubraciones sobre el diagnóstico del Hombre de los lobos.

<sup>7</sup> Citado por Allilaire, J.F. "Les états limites". *Encycl. Méd. Chir. (Paris, France), Psychiatrie*, 37395, A<sup>10</sup>, 2-1985, p.11.

La interpretación de Freud al Hombre de los lobos, tan esclarecedora para la teoría psicoanalítica, no conmueve sin embargo al paciente. Freud se verá obligado entonces a intentar otra cosa: fijar un plazo perentorio a la cura - una intervención que no parece tener la estructura de una interpretación -. Sorprendentemente, el paciente responde de maravillas a la interpretación de Ruth Mack Brunswick, mejora rápidamente y se siente estimulado a realizar durante un tiempo una actividad satisfactoria, pintar. Sin embargo, en su seminario dedicado al Hombre de los lobos, Lacan esgrimió la siguiente objeción: “Durante todo el período de la cura con R. Mack Brunswick no se trata ya del enfermo, no se habla más que de Freud. Por el don de la palabra algo ha cambiado en la posición recíproca de aquellos que se han hablado. Lo que Freud ha sido para el paciente está ahí todo el tiempo en el primer plano.”

Esto nos sugiere repensar el diagnóstico a la luz no ya de la interpretación, sino del acto analítico tomado en su conjunto, desde que el paciente consulta a Freud hasta los resultados últimos de ese tratamiento. Construir por lo tanto el diagnóstico teniendo en cuenta la diferencia entre los datos de entrada y los de salida del recorrido analítico del síntoma. ¿Con qué nos encontramos desde esta perspectiva?

Recordemos sintéticamente:

- Se trata de un paciente que exhibe en el análisis un despliegue de posiciones libidinales nada común, dotado de una memoria que incitó el *furor sciendi* de Freud hasta el punto de esperar que su paciente recuerde incluso lo que nunca había olvidado. Lo que nos lleva a preguntarnos si no será un fracaso radical de la represión, lo que está en la base de esa libertad para cambiar las formas sintomáticas de satisfacción. Hablo de un fracaso diferente del levantamiento siempre parcial y transitorio que el psicoanálisis logra en el tratamiento del neurótico.

- El saldo más evidente de su encuentro con Freud es el de haberse transformado en... caso clínico. ¿Lo mismo podría decirse de Dora, del Hombre de las ratas, del pequeño Hans, todos ellos pacientes neuróticos hechos famosos por Freud? Hay una diferencia, se puede ver en el caso del Hombre de los lobos, el siguiente saldo del acto analítico: que lleva al sujeto a hacer de ese seudónimo un uso que no se limita al alias con que un historial preserva su identidad. ¿No debemos pensar más bien que, como saldo del análisis, el “Hombre de los lobos” se hace un nombre? ¿O mejor aún, que fiel a su estilo de “pasividad”, se lo deja hacer al Otro, Freud? Esta hipótesis resulta verosímil, si recordamos que el mismo seudónimo vuelve a figurar en otro historial psicoanalítico, el de Mack Brunswick<sup>8</sup>; y que luego el propio paciente publica sus *Memorias* bajo el título autorreferente *El Hombre de los lobos por el Hombre de los lobos*, en el mismo volumen prologado por Anna Freud que incluye entrevistas que le tomó Muriel Gardiner<sup>9</sup>. En suma, un nuevo nombre que le permite una posición de “caso” decidida, duradera, y desinhibida... arduamente compatible con la represión neurótica.

---

<sup>8</sup> Mack Brunswick, Ruth. *Intern.J.Psychoan.*, IX, 1928.

<sup>9</sup> *The Wolf-Man by the Wolf-Man*. Basic Books, New York, 1971.

- El saldo del trabajo de la transferencia es el de una inversión de las posiciones, frecuente en el encuentro del analista con el psicótico - cuya vocación de objeto suele prevalecer sobre la del analista -. En efecto, es Freud quien termina colectando el dinero y pagando, afectado de alguna culpabilidad por haber engendrado semejante “momia psicoanalítica”<sup>10</sup>. Otros analistas pagan luego por los cuadros que él pinta y que Gardiner exhibe en sus conferencias; el paciente consigue después salir de uno de sus episodios depresivos escribiendo para Gardiner, quien lee su artículo *Cómo llegué a analizarme con Freud* ante la American Psychoanalytic Association, haciéndole llegar luego un pequeño honorario por ese texto, etc.

En resumen, una libertad estructural que difícilmente encontraríamos en una neurosis obsesiva, una verdadera, que es algo distinto de una psicosis con obsesiones. Ni siquiera una histérica de la buena época – cuando el teatro histórico no había sido aún disipado por el discurso analítico – sería capaz de tal despliegue de predisposiciones, disposiciones y posiciones libidinales, ni de similar capacidad irónica de hacer pagar a Freud y a la comunidad vienesa su contribución como paciente al discurso psicoanalítico.

En la última página de sus “Impresiones diagnósticas”, Muriel Gardiner describe las influencias benéficas del psicoanálisis sobre el Hombre de los lobos. No las ponemos en duda, pero veamos cuáles son: “Después de su análisis con Freud, el Hombre de los lobos completó en breve tiempo sus estudios, se diplomó en Derecho y obtuvo la correspondiente licencia para ejercer. Tras haber salido de Rusia y haber perdido todo lo que poseía, consiguió trabajo en una compañía de seguros, para empezar en un puesto subordinado que debe haber sido difícil de aceptar para un hombre que había sido rico y a quien habían servido toda la vida. Fue progresando continuamente en su trabajo y, *por más que nunca le resultó interesante*, fue capaz de mantenerlo fielmente durante treinta años hasta jubilarse. Llegó a casarse y mantuvo a su mujer durante los veintitrés años de su matrimonio... (etc.)”. Ese balance optimista, no sería sin embargo compartido por el propio Hombre de los lobos, quien suele escribir a la misma Gardiner párrafos bastante menos alentadores, en el estilo: “En este momento soy un oficinista burocrático ciento por ciento, precisamente lo que siempre desprecié<sup>11</sup>.”

Lacan ha enseñado que el síntoma, bien situado, define la estructura subjetiva<sup>12</sup>. Pero entonces insiste la pregunta: ¿cuál es el síntoma? ¿Cómo podemos en este caso polimorfo construir el diagnóstico a partir de la reseña de la historia analítica del síntoma? Si no nos convence el relato de la alucinación del dedo cortado – detalladamente analizada como síntoma psicótico por Lacan<sup>13</sup> -, entonces debemos someter el síntoma a la prueba del encuentro con el analista. Vemos que

---

<sup>10</sup> Expresión empleada por Lacan en su seminario inédito *sobre el Hombre de los lobos*.

<sup>11</sup> Carta a M. Gardiner del 18 de agosto de 1948.

<sup>12</sup> Por ejemplo, en su clase del 14 de junio de 1967 del *Seminario La lógica del fantasma*, todavía inédito, Lacan afirma: “En la estructura de una neurosis ese fantasma (*pegan a un niño*) no está ligado específicamente a tal o cual estructura del síntoma; quiero decir con esto lo que significan los síntomas en la economía: de ellos no podemos decir que se dispongan de la misma manera en una neurosis o en otra. (...) El síntoma representa una estructura”.

<sup>13</sup> Cf. en particular en los *Escritos* la *Respuesta al comentario de Jean Hyppolite...*

es ese el síntoma que lleva al analista, Freud, a la siguiente cuestión, crucial: ¿cuál es la posición del sujeto ante la castración? Dicho en otros términos, ¿qué es lo que podría relevar al sujeto de su posición de excepción de la función fálica<sup>14</sup>? Y aquí la respuesta es nítida, cuando se la analiza a la luz del resultado del acto analítico: a falta de un nombre que responda desde lo simbólico<sup>15</sup>, lo que hizo Freud – que durante un tiempo trató a su paciente como a un neurótico – fue encarnar él mismo el padre del nombre para su paciente. Un acto por el cual el sujeto renace bautizado “Hombre de los lobos”. Con un costo irónico, decíamos, que Freud, otros psicoanalistas, y el psicoanálisis, habrían de pagar.

A la luz del saldo del acto analítico, el síntoma fundamental del Hombre de los lobos no resulta ser ningún síntoma neurótico, sino el que sostiene su estructura en un rechazo radical de la castración.

La pregunta que este diagnóstico deja abierta es ahora esta otra: ¿cómo se explica la existencia de síntomas similares a los del neurótico en un sujeto que no cuenta con el padre como referencia metafórica? Es bien conocido que los síntomas pseudo-obsesivos son frecuentes en las psicosis. Sabemos también de la adaptación parcial del psicótico a ciertos lazos sociales, universitario, histérico, etc. No podemos desarrollarlo aquí<sup>16</sup>.

### ***La destitución subjetiva del clínico como condición del diagnóstico***

El diagnóstico en psicoanálisis ha de anudar tres niveles diferentes:

- (1) los tipos clínicos de síntoma - saber genérico desplegable a partir de la grilla nosográfica lacaniana *neurosis, perversión, psicosis* -;
- (2) la particularidad del síntoma tal como se puede rastrear en las asociaciones del paciente - en sus nexos con la historia infantil, las fantasías, etc. -
- (3) y la singularización que el acto analítico opera sobre el síntoma, a condición de una estricta sumisión del clínico a las condiciones de la transferencia - es decir la no intersubjetividad -.

En el caso considerado, si nos quedan dudas como para definirlo en el plano de los tipos clínicos, si tampoco nos conforma lo que podemos averiguar - con o sin ayuda de la interpretación - respecto del síntoma en la historia infantil o familiar, la distinción nítida entre psicosis y neurosis que exige el discurso analítico nos vuelve en el tercer nivel. En efecto, la intrusión de Freud en tanto sujeto - investigador e intérprete primero, el que paga después – es la forma concreta que toma en este caso el fracaso en la destitución subjetiva del analista, acto imprescindible para alojar al paciente como sujeto en la cura analítica. Ahora bien, recordando las contraindicaciones de la terapia analítica en el criterio de Freud<sup>17</sup>, podemos

---

<sup>14</sup> En *L'étourdit* Lacan explica su idea de que la castración como lazo con el padre releva al sujeto de la posición de excepción a la norma fálica. Es tal relevo lo que en la psicosis ha fracasado definitivamente, exigiendo del sujeto mismo una posición de excepción no destituable, en muchos casos muy evidente. *Scilicet 4* (Seuil, Paris, 1973), pp. 14-16.

<sup>15</sup> Más precisamente: a falta de un nombre de padre en posición metafórica, capaz de habilitar el deseo como agente de la castración.

<sup>16</sup> Cf. “La mediación de lo imposible”, texto publicado en la *Revista universitaria de psicoanálisis* (UBA, Bs. As., 2000), vol. I, pp. 157-84.

<sup>17</sup> Ver más abajo.

suponer que, en caso de haber llegado a un diagnóstico de psicosis, no hubiese tomado en tratamiento a este paciente.

También actualmente, muchas veces vemos que es por un diagnóstico equivocado que el terapeuta se atreve a tomar “en análisis” al paciente psicótico: tratándolo como a un neurótico. Sin duda no es a eso a lo que se refería Lacan cuando afirmaba que el analista no ha de retroceder ante la psicosis. Por el contrario, si antepuso su “cuestión preliminar” a todo tratamiento posible de la psicosis, es para iluminar la maniobra de la transferencia en la psicosis: sobre todo para no forzar al paciente a reiterar con el terapeuta el rechazo de la impostura que siempre se encuentra en las condiciones del desencadenamiento. Por lo cual es decisivo que el analista, en la maniobra de la transferencia, ponga entre paréntesis lo que para él mismo como sujeto son referencias y verdades en su propia realidad. Por la estructura de la transferencia, lo que el analista sabe, sus ideales, lo que le satisface, e incluso su deseo de investigador constituyen más bien obstáculos en el despliegue analítico de la subjetividad de su paciente.

De allí que el diagnóstico en psicoanálisis no se complete sin la destitución subjetiva del clínico, destitución que implica entre otras cosas dejar de lado la idea que pueda tener acerca de las ventajas de ser neurótico. Que él elija eso, que ame su síntoma, no es lo que puede prevalecer cuando se trata de hacer un lugar propiamente analítico al síntoma de otro sujeto, el que consulta. Así evitará exigir a su paciente una rectificación subjetiva para la que nada en su estructura lo prepara, ni nada en su mundo la vuelve deseable.

Por eso conviene a la clínica psicoanalítica sostener a ultranza la línea divisoria psicosis - neurosis, tajantemente planteada por Lacan desde los primeros años de su enseñanza. Y en esto es preciso advertir que el último Lacan no desdice sino confirma y refuerza al primero. En el *Seminario XXIV*, justo después del seminario sobre Joyce, no encontramos ya los titubeos del *Seminario X*: Lacan habla allí decididamente, a propósito del Hombre de los lobos, de forclusión del Nombre del Padre.

Desde esta perspectiva, podemos considerar al Hombre de los lobos un precursor del psicótico compensado de nuestros tiempos, a veces inagotable para ciertas rutinas que no le interesan - y casi completamente indiferente respecto de lo que ocurre a su alrededor, excepto en lo que hace a sus puntos de sostén estructural -. Acaso una personalidad bastante bien adaptada a una época que, para decirlo en la prosa cínica de Houellebecq, “(...) sigue desarrollando medios de comunicación para seres que ya no tienen nada que decir, sigue facilitando las posibilidades de interacción entre seres que ya no tienen ganas de entablar relación con nadie”.

Que un psicótico consiga llevar una vida integrada en lo social por algún lazo que incluye, como el caso del Hombre de los lobos, alguna consistencia distinta a la del Nombre del Padre, no debe llevarnos a desconocer su síntoma, es decir el modo concreto en que para él han jugado:

- la castración como lazo con el padre, rechazada,
- la forma fundamental de su división subjetiva (ante un real incongruente que, aunque charle solo, le concierne),

- su forma específica de mentir al partenaire<sup>18</sup> (yo no lo amo, es él, Freud, quien me ama) que da un marco gramatical inextensible a la transferencia.

Sobre todo en ciertos casos difíciles, el diagnóstico tarda en llegar, se construye después de un tiempo de entrevistas que ya implican un cierto tratamiento. Y como una de las formas de retroceder ante las psicosis consiste en retroceder ante el diagnóstico de psicosis, con frecuencia sólo se advierte el diagnóstico cuando el tratamiento ya se ha interrumpido, es decir cuando ya es demasiado tarde como para alojar al sujeto de otra manera, a partir de un buen diagnóstico.

El buen diagnóstico, en psicoanálisis, implica admitir lo extraño, lo radicalmente heterogéneo de otro sujeto, y forma parte del acto analítico. Errar en el diagnóstico en cambio, implica forzar al paciente, condenarlo a amoldarse, a veces cruelmente, al lecho de Prokrusto del fantasma del terapeuta. Por eso, para alojar a un sujeto con síntomas y aptitudes psicóticas en el vínculo analítico, se debe comenzar por aceptar su estructura, su posición excepcional que no se interesa en la norma fálica – es decir la castración - más que para hacer pesar sobre ella la ironía, que es la función social del síntoma<sup>19</sup>.

Para concluir, una reflexión sobre Freud. Sería una prueba de tontería pensar que con estas consideraciones pretendemos ir más allá de Freud, quien introdujo un discurso completamente nuevo en la civilización, y le puso un nombre cuya autoría, a diferencia de lo que ocurre con cualquier otro discurso, nadie discute. No hay que olvidar entonces el abismo existente entre la novedad absoluta que él introdujo y las precisiones relativas que pudieron aportar otros científicos, psicoanalistas, o personalidades religiosas. Su grandeza es para mí sólo equiparable a su honesto ateísmo, algo que tal vez nunca terminemos de aprender, pero que merece para mí el tipo de admiración que a Harold Bloom sólo le suscita Shakespeare. Baste como muestra de ese honesto ateísmo, la página que Freud escribió veinte años después de tomar en tratamiento al Hombre de los lobos:

“La otra limitación de los éxitos analíticos está dada por la forma de la enfermedad. Ya saben ustedes que el campo de aplicación de la terapia analítica son las neurosis de transferencia, fobias, histerias, neurosis obsesivas y, también, anormalidades del carácter que se han desarrollado en lugar de esas enfermedades. Para todo lo demás, estados narcisistas, psicóticos, es inapropiada en mayor o menor medida. Ahora bien, sería enteramente legítimo precaverse de fracasos mediante la cuidadosa exclusión de esos casos. Esa precaución mejoraría mucho las estadísticas del análisis. Pero... hay una dificultad. Nuestros diagnósticos se obtienen a menudo sólo con posterioridad, son del tipo de la prueba de brujería aplicada por aquel rey escocés acerca del cual he leído en Victor Hugo. Este rey afirmaba poseer un método infalible para distinguir una bruja. La hacía arrojar a una olla de agua hirviente, y después probaba el caldo. Tras esto podía decir: “Era una bruja”, o bien: “No, no era”. Algo semejante nos pasa, sólo que somos nosotros los dañados. No podemos formular un juicio sobre los pacientes que acuden al

---

<sup>18</sup> Cf. *Télévision* (Seuil, Paris, 1974), p. 21.

<sup>19</sup> M.-J. Sauret. “Lógica de la ironía”, en *Retour à la passe* (FCL, Paris, 2000), p.307-324.

tratamiento ni sobre los candidatos que demandan formación antes de haberlos estudiado analíticamente durante unas semanas o unos meses. Así, de hecho recibimos a todos los gatos en una misma bolsa. El paciente traía quejas indeterminadas, generales, que no permitían un diagnóstico seguro. Pasado ese tiempo de prueba, acaso resulte que no era un caso apropiado. Entonces reprobamos al candidato, pero en cuanto al paciente, ensayamos todavía durante un lapso, a la espera de poder verlo bajo una luz más favorable. El paciente se venga aumentando la lista de nuestros fracasos, y el candidato rechazado, si es un paranoico, acaso escribiendo él mismo libros psicoanalíticos. Ya lo ven, de nada nos vale aquella precaución<sup>20</sup>.”

Freud pensaba que muchas veces no hay más remedio que poner a todos los gatos en la misma bolsa de la indefinición, pero no para dejarlos allí. En todo caso, se interesaba en saber cómo reaccionaban esos seres a la dura prueba, a partir de lo cual, como podía, tomaba un partido. En eso no se contentaba con el proceder de tantos analistas de hoy en día, que se autorizan en teorías americanas o francesas (iy hasta en Lacan!) para dejar a sus gatos indefinidamente en la bolsa de los borderlines.

Buenos Aires, enero de 2001.

---

<sup>20</sup>S. Freud. Conferencia introductoria n° 34: “Esclarecimientos, aplicaciones, orientaciones”. *Obras Completas (Amorrortu, 1991)*, vol. XXII, pp. 143-4.