

Usos del diagnóstico.

Szabo, Paula Luisa.

Cita:

Szabo, Paula Luisa (2025). *Usos del diagnóstico. XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXII Jornadas de Investigación XXI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VII Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VII Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-004/450>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eNDN/p1Z>

USOS DEL DIAGNÓSTICO

Szabo, Paula Luisa

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

“Usos del Diagnóstico”, explora la complejidad y las múltiples perspectivas del diagnóstico en el campo del padecimiento humano, contrastando la psiquiatría clásica, los manuales diagnósticos (DSM, CIE) y el psicoanálisis. Se enfatiza la importancia de pensar en “diagnósticos en plural”, reconociendo la existencia de diversos marcos teóricos. Rastrea la evolución del concepto de diagnóstico en la obra de Freud, desde sus primeros intentos de nosología basadas en el excedente de sexualidad (neurosis actuales y psiconeurosis de defensa) hasta la distinción entre neurosis, histeria y paranoia, y el rol de la represión como mecanismo central. El texto profundiza en la contribución de Lacan, quien retoma los desarrollos freudianos y propone una clasificación estructural en neurosis, psicosis y perversión, basándose en mecanismos de defensa específicos. Introduce el concepto de psicosis ordinaria como clave para orientar la clínica. Finalmente, aborda la clínica bajo transferencia y la función de las entrevistas preliminares para precisar el diagnóstico estructural. Subraya que el diagnóstico en psicoanálisis no es estático y se co-construye en el lazo analítico. Concluye reflexionando sobre los “otros usos del diagnóstico”.

Palabras clave

Diagnóstico - Psicosis ordinaria- Clínica de la trasferencia

ABSTRACT

USES OF DIAGNOSTICS

“Uses of Diagnosis” explores the complexity and multiple perspectives of diagnosis in the field of human suffering, contrasting classical psychiatry, diagnostic manuals (DSM, ICD) and psychoanalysis. The importance of thinking in “diagnoses in the plural” is emphasized, recognizing the existence of diverse theoretical frameworks. It traces the evolution of the concept of diagnosis in Freud’s work, from his early attempts at nosology based on the surplus of sexuality (current neuroses and defense psychoneurosis) to the distinction between neurosis, hysteria, and paranoia, and the role of repression as a central mechanism. The text delves into the contribution of Lacan, who takes up Freudian developments and proposes a structural classification into neurosis, psychosis and perversion, based on specific defense mechanisms. He introduces the concept of ordinary psychosis as a key to orienting the clinic. Finally, it addresses the clinical signs under transference and the role of preliminary interviews to determine the structural diagnosis. He stresses that the diagnosis in psychoanalysis is not static and is

co-constructed in the analytic bond. He concludes by reflecting on the “other uses of diagnosis”.

Keywords

Diagnostics - Ordinary psychosis - Clinic under transfer

DIAGNÓSTICO(S) EN PLURAL

No es lo mismo pensar el diagnóstico desde la psiquiatría clásica que desde los manuales como el DSM, el CIE o desde el psicoanálisis.

El plural “diagnósticos” permite hacer presente que hay más de un marco posible. De la psiquiatría clásica somos deudores, esta dejó sus marcas en la formación de todos quienes nos dedicamos al trabajo con el padecimiento humano. Podría decir con la salud mental pero no lo hago, eso nos dejaría un ideal de salud en el horizonte del que conviene desprendernos. Freud lo hizo al dar los primeros pasos y borrar los bordes de lo normal y lo patológico en cuanto descubrió que el inconsciente era un fenómeno de la vida cotidiana y dedicó varias décadas para precisar su funcionamiento analizando los sueños, los chistes, los actos fallidos hasta llegar a hablar de la psicopatología de la vida cotidiana. Qué se espere del final de un tratamiento condiciona su recorrido. La idea que se tenga del final no es inocente o dicho de otro modo somos siempre responsables. Y por supuesto qué se ubique como causa determina desde el comienzo que se espera del final.

Freud, médico de formación, neurólogo pensó la clínica con los elementos que tenía. Así en sus primeros textos como el “Proyecto de psicología”[1] es a los médicos a quienes les habla. Su pregunta por la causalidad de los síntomas lo llevan a plantar la primer nosología psicoanalítica en la que el acento estaba puesto en el excedente de sexualidad imposible de tramitar, esto le permitió ordenar la clínica entre las neurosis actuales y las psiconeurosis de defensa. Este entre ya permite una diferencia diagnóstica. A las primeras a las que llamó así por no poseer mecanismo psíquico y a las segundas a raíz de la causa ubicada en un trauma psíquico y la defensa frente a él. La represión es el mecanismo nuclear que preciso para pensar la defensa. Esto lo lleva a organizar el aparato en 3 instancias psíquicas: Consciente, Preconsciente e Inconsciente. A partir de la lectura de la defensa como represión organiza los tipos clínicos según del modo en que se da la represión y las consecuentes formas de retorno de eso reprimido. Ubica al menos 3 tipos clínicos Neurosis Obsesiva, Histeria y Paranoia. Según el retorno de lo

reprimido sea en las representaciones- afecto reproches en la N.O., en el cuerpo al modo de la conversión en las histerias o alucinatoriamente en la Paranoias.

Freud tomó también a Krafft-Ebing con su Tratado de Psicopatía Sexual para pensar sus "Tres ensayos sobre la teoría sexual"[2]. Allí problematiza el concepto de perversión, para Krafft- Ebin eran aberraciones patológicas, psicopatías sexuales. Freud lleva la perversión a una noción ampliada, al extremo de formular la sexualidad infantil como perversa y polimorfa. Podemos agregar que eleva la sexualidad al lugar de paradigma de la vida humana, agujereando así una vez más los ideales de normalidad. Sus desarrollos lo fueron llevando a desplegar el funcionamiento de los mecanismos psíquicos inconsciente. Se sirvió del sueño y de los fenómenos de la vida cotidiana para poder precisar el funcionamiento del aparato; olvidos, lapsus, recuerdos, chiste. Cada uno de estos pequeños fenómenos los ordenó bajo el título de psicopatología de la vida cotidiana, dieron fundamento a los desarrollos conceptuales de los mecanismos psíquicos: Condensación, desplazamiento, figurabilidad en imágenes, elaboración secundaria. La pulsión, concepto fronterizo, le permite condensar el empalme entre ese excedente sexual que irrumpió en el cuerpo y el funcionamiento psíquico con sus mecanismos. Ya ubicamos que la represión es el concepto nodal que le permitió a Freud precisar el diagnóstico y tratamiento de las N.O. y las histerias pero para las Paranoias o psicosis alucinatorias seguía buscando un mecanismo más preciso.

A partir de los intercambios en la correspondencia con Jung, discípulo de Bleuler quien fue el psiquiatra suizo que re-dominó a la demencia precoz como esquizofrenia término que llega hasta nuestros días, Freud avanza en la dilucidación del mecanismo psíquico de la demencia precoz cuyo producto final es el conocido texto sobre las memorias del Presidente Schreber[3]. Allí diagnostica a Schreber como un demente precoz paranoide, siguiendo la nomenclatura de la 6 ta edición del Tratado de Psiquiatría de Kraepelin. Y finalmente dos años después de este trabajo logra en "Introducción al Narcisismo[4]" establecer la diferencia principal en el modo de retorno, ubicando que para la neurosis el destino de la libido sustraído de los objetos por represión en la fantasía, en cambio en la psicosis se suprime la relación de objeto y la libido vuelve al yo. Esta controversión de la libido en el yo es lo que le permitió explicar los fenómenos clínicos de la demencia precoz. En la psicosis la relación a los objetos, al mundo queda anulada, es el momento clínico de la perplejidad. Será el trabajo posterior que realiza con el delirio en intento de restituir esos lazos, que serán delirantes de aquí en más, a Freud no se le escapa que estos delirios son un intento de curación, es decir el tratamiento espontaneo que el psicótico intenta. A pesar de estos avances conceptuales Freud se mantuvo muy cauto en relación al tratamiento clínico de estos cuadros. Recordemos que Schreber no fue un paciente sino que fueron sus memorias, el texto escrito por Schreber, lo que trabajó y analizó Freud. No es un detalle menor ya que veremos que

la presencia del analista es una pieza central del desarrollo de la cura. Punto que dejó en suspenso para desarrollar en un rato bajo el subtítulo "clínica bajo transferencia".

EL texto pueden los legos ejercer el psicoanálisis es un texto tardío de Freud es de 1926, llegando casi al final del recorrido. El arco en Freud parte de la medicina, más precisamente la neurología, se sirve de la psiquiatría clásica para ir más allá. Su pregunta por quien puede ejercer el psicoanálisis no es ingenua. Abre el juego, otros discursos entran en la partida, no es la medicina la ciencia que sostiene el discurso analítico, la causa no se aloja a lo biológico. Y si bien esta anudada al cuerpo es un cuerpo erógeno libidinizado por las palabras, cuya anatomía no concuerda con el organismo. El acento se va desplazando a la importancia de las palabras, del texto tratado como un texto sagrado, del decir del paciente ya sea en el relato de los síntomas como en el relato de un sueño, es allí donde Freud pone la lupa, en el funcionamiento del lenguaje en su trabazón con lo corporal, aún años antes de que la lingüística florezca como disciplina. Lacan retoma los desarrollos freudianos proponiendo en principio un retorno a los textos de Freud, después de que muchos de sus seguidores continuaran con sus ideas pero desviándolas del nudo conceptual que Freud había planteado. Lacan era un médico psiquiatra de formación, sus maestros fueron psiquiatras entre ellos el más destacado fue De Clérambault. Los cuadros descriptos por la psiquiatría clásica son los que orientaron sus primeros pasos. Las grandes clasificaciones de los cuadros clínicos son su telón de fondo. La tesis doctoral de Lacan es un tratado sobre la Psiquiatría Clásica, el caso Aime[5]. Salió publicado hace muy poco "Primeros Escritos de Lacan" sus textos aún orientados por su formación médica. Se los recomiendo!!! Me deslizo sin proponérmelo del tema general de los diagnósticos a los maestros, los de ellos y los míos. Voy intentando ubicar su recorrido. En este deslizamiento puedo ubicar un punto, no es posible hablar en abstracto, en el aire sin ubicar quien habla, desde donde lo hace, clave para la escucha clínica.

Lacan retoma los desarrollos freudianos y hace uso de ellos. Nombra ese excedente de sexualidad inconciliable para el yo como el goce y ordena los modos de defensa distribuidos en 3 grandes estructuras clínicas: Neurosis, Psicosis y Perversión a partir de precisar el mecanismo específico de defensa que está en juego en cada una de ellas.

CONSENTIMIENTOS Y RECHAZOS

Para la neurosis Lacan en su Seminario 3[6] ubicará la Bejahung, afirmación primordial, (ja) si primordial, afirmación que permitirá que se inscriban los significantes primordiales del sujeto madre, padre e ideal. Luego los significantes: deseo de la madre y nombre del padre son los que operan en lo que Lacan matematiza como Metáfora Paterna. Una ecuación cuyo resultado será la significación fálica. Por significación fálica entendemos que el sujeto neurótico podrá hacer uso de los beneficios de la

relatividad de la significación y de que en términos generales pueda haber una buena relación entre la literalidad y la figurabilidad en el campo de la semántica. En el Seminario 5[7] explica que gracias al Nombre del Padre hay una buena relación entre el código y el mensaje.

La inscripción del nombre del Nombre del Padre en el aparato psíquico permitirá que la defensa específica sea la Represión y con ella sus consecuentes modos de retornos sintomático, subrrogados. Algo queda inscripto a pesar de estar olvidado, es el saber no sabido del inconsciente freudiano.

En cambio para la psicosis propone la Verwerfung forclusión, rechazo – del Nombre del Padre. Ese modo particular de defensa implica un rechazo radical, no habrá inscripción. El retorno ya no será vía el síntoma con un significante desfigurado sino en lo Real vía las alucinaciones, fenómenos de franja, neologismos e incluso los delirios mismos.

Dos años después en su escrito “Cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” da un paso más que Freud. Podemos preguntarnos si entonces es a partir de ubicar la forclusión del nombre del padre, es decir que la metáfora paterna no opera, que retoma la formación delirante como intento de curación y abre el camino de un tratamiento posible. Si bien Freud había anticipado la noción de delirio como intento de curación, no había desplegado la posibilidad de un tratamiento psicoanalítico para la psicosis. Es Lacan quien abre ese camino señalando que no hay que retroceder frente a la psicosis.

Esta indicación sin embargo no desconoce las grandes diferencias entre las estructuras clínicas. No retroceder no implica orientarnos del mismo modo, para el tratamiento de la psicosis Lacan advierte que el lugar del analista es bien distinto, secretario del alienado es la figura que nos propone, un analista secretario que acompañe y tome nota del testimonio del trabajo de elaboración delirante que el paciente realiza. Se capta claramente cómo la noción que se tiene de causalidad determina el modo de tratamiento. El delirio será así una metáfora delirante (a falta de metáfora paterna que asegure la articulación), metáfora que podrá tener una orientación asintótica, lo que implica una realización desplazada al horizonte infinito, o un delirio cicatricial, tomando el modo que Maleval utilizó para los parefrénicos. El delirio como aquello que permite una cicatrización posible del punto forclusivo.

Podemos ubicar dos cambios fundamentales en la orientación de los tratamientos en la psicosis. Por un lado la elaboración no intenta perturbar la defensa, como en la neurosis, en pos de lograr un nuevo arreglo con el goce, dado que eso no llevaría al sujeto más que a confrontarse con un agujero, que podría precipitar un desencadenamiento. Sino que trabaja a favor del armado de una defensa posible, de un artificio suplementario. Y por otro lado redefine el lugar del analista en la cura ya que si ocupara el lugar del saber o del amo en la misma correría el riesgo de quedar inserto en la trama delirante, de allí la figura del secretario del alienado.

La diferencia entre Neurosis y Psicosis a partir de Lacan no es coyuntural sino estructural. Cuestión fundamental dadas las consecuencias que tiene en la dirección de la cura. El uso del diagnóstico define la orientación del tratamiento.

CLÍNICA BAJO TRANSFERENCIA, USOS DEL DIAGNÓSTICO

Al hablar de clínica bajo transferencia atravesamos el umbral. Comencé planteando que iba a tomar como puerta de entrada al tema los usos del diagnóstico y me demore en el zaguán, me deslize por los temas preliminares, no di por obvio que entendíamos lo mismo de las mismas cosas. Esa es una orientación que no hay que perder de vista, ni como analistas ni como analizantes. “Cuídense de comprender”[8] esa famosa advertencia de Lacan, podríamos complementarla con el cuídarse de suponer que se los comprende.

En la clínica psicoanalítica, el diagnóstico no está dado de entrada, un paciente puede llegar con un diagnóstico previo sin lugar a dudas, pero es condición necesaria para comenzar un análisis dar lugar a aquello que Lacan nombró como entrevistas preliminares. Cómo entender esta indicación, entrevistas preliminares ¿a qué? Al comienzo de un análisis o de un tratamiento posible. Esto supone haber tenido la oportunidad en dichas entrevistas de poner a prueba el diagnóstico estructural. En este tiempo preliminar es la posición del sujeto en relación al lenguaje y al otro en el lazo lo que permite precisar el diagnóstico. Encontrar elementos positivos de neurosis o de psicosis, no solo suponerlos. Podemos pensar que las admisiones en el hospital tienen una función similar y que no todo sujeto que consulta podrá ser admitido como paciente. La Neurosis es una estructura particular, no un fonde de pantalla: tienen que encontrar signos positivos de la relación al Nombre del Padre, pruebas de la existencia del – Phi, de la relación a la castración, a la impotencia, a la imposibilidad. Una diferenciación entre el yo y el ello, un superyo claramente trazado. El asco, la vergüenza y la moral son diques psíquicos que surgen a partir de la represión, son indicios de que esta ha operado.

Los elementos positivos para la psicosis también son necesarios, fenómenos elementales, fenómenos de franja, delirios propiamente dichos si es que un desencadenamiento a marcado un punto de ruptura en la vida del paciente y puede ubicarse un antes y un después.

Es en el lazo que se establece con el analista que se juega la partida, esto fue planteado por Freud, casi desde los comienzos. El caso de Ana O tratado por Bleuer[9] les permitió leer ese pequeño delirio histérico, Ana tuvo un embarazo psicológico del Dr Breuer, como producto del trabajo analítico mismo. Allí donde las asociaciones de detiene, se produce el cierre del inconsciente, es que la transferencia al analista actualiza algo de la sexualidad.

Entonces, es en el transcurso de estas entrevistas preliminares es que el diagnóstico se precipita, se constata la decisión del

sujeto de implicarse en la causalidad significante de sus síntomas. A partir de lo cual se abre la posibilidad de aquello que Freud ubicó como Neurosis de Transferencia, el punto en el que el médico entra en la serie de los objetos de amor del paciente a partir de algún rasgo que se repite. A partir de un significante cualquiera, el significante de la transferencia, se instala el Sujeto supuesto Saber. Ese saber que si bien se le supone al analista, este sabe que no lo tiene. Es con su deseo de saber que anima al decir del analizante para que este pueda poner en juego su saber inconsciente sobre la causa de los síntomas. Ese saber está articulado en el decir del paciente sobre sus síntomas, es ahí en lo más singular de su decir donde anida la verdad sobre su goce. Del diagnóstico estructural como noción universal nos deslizamos a lo más singular de la clínica, el síntoma. Este se localiza en el trabajo analítico bajo transferencia. El síntoma analítico es este artificio construido en análisis a partir del padecimiento del paciente, en el que está incluido el deseo del analista.

En la psicosis, si no se ha desencadenado, o es una psicosis ordinaria las entrevistas preliminares, dan la oportunidad de captar en los elementos discretos, sútiles y silenciosos el modo particular de relación del sujeto al lenguaje. Habrá que evitar encarnar el lugar del saber (ese lugar que nombramos como Sujeto supuesto Saber) que podría empujar al desencadenamiento, como tampoco confrontar al sujeto con aquellos puntos forclusivos para los cuales no tiene los recursos necesarios para responder. La noción de Psicosis Ordinaria propuesta por Miller, es una noción muy potente para orientarse en este campo tan vaso de las psicosis.

“Lacan construyó la dimensión fundamental del sujeto como perteneciendo a la dimensión imaginaria. Es, pues, el nacimiento supuesto común, que sea un futuro neurótico, un futuro normal, un futuro perverso, un futuro psicótico, depende de cómo habite, podríamos decir, el estadio del espejo. El estadio del espejo es la primera estructura del mundo primario del sujeto, lo que indica que es un mundo muy inestable. El mundo estructurado por el estadio del espejo es un mundo de transitivismo. Transitivismo quiere decir que no saben si son ustedes o el otro el que lo ha hecho. Es cuando el niño le da un golpe al compañero y dice: “El me pegó”. Tienen ahí una confusión: “¿Soy yo o es él?”. Es el orden simbólico el que viene a poder orden a este mundo, lo ordena, lo estructura. En las neurosis justamente es el nombre del padre, el que viene a ese lugar.[10]”

Para las psicosis ordinarias a falta de ese significante, son otras las invenciones que tiene que encontrar el sujeto para ordenar su mundo. Sera así un ordenamiento frágil, agarrado con alfileres, donde puede ubicarse un desorden en la juntura más íntima del sentimiento de la vida. No se trata de una metáfora delirante, donde si bien el sujeto logra reordenar su mundo no puede desde allí restablecer el lazo social, sino de una suplencia, suple el elemento faltante el Nombre del Padre, hace las veces de, o un hacer creer en, CMB (Compensatory Make Believe). Ligado a algún “saber hacer” particular. En el punto en que un alfiler se

suelta, ese sentimiento de desajusta y se hace visible el agujero forclusivo que puede estar localizado en distintas externalidades. Ubicar las coordenadas de desencadenamiento (psicosis extraordinarias) o desenganche (psicosis ordinarias) permite ubicar donde estaba el punto de enganche que permitió el armado de un arreglo posible, que ha funcionado anudando hasta el desenganche, momento en el que el arreglo fracasa.

Podemos ordenar este “desorden en la juntura del sentimiento de la vida”[11] en tres externalidades. Una externalidad social, una externalidad corporal y una externalidad subjetiva.

La externalidad social está ligada a la identificación del sujeto con una función social, su lugar en el mundo. Puede ser negativa marcando entonces la dificultad extrema para poder ocupar un lugar en el mundo o por el contrario positiva, siendo ese lugar, esa función lo que viene a suplir al función del Nombre del Padre. Pertener a un club o a una institución o aún grupo puede ser el único sostén de un sujeto. Quizás podemos pensar que el hospital mismo o un servicio puede serlo. Ser paciente de determinado hospital puede ser el único lugar de inclusión que permite a un sujeto sostenerse con ese alfiler.

La externalidad corporal ubica el desajuste en el cuerpo como Otro. Si bien en la neurosis también la ajenidad corporal se experimenta, sea en la histeria el cuerpo que es sede de los síntomas y hace a su antojo; o en el hombre quien tiene la experiencia de ajenidad con una parte de su cuerpo. En la Psicosis Ordinaria es un desajuste mayor, se desarma y el sujeto se inventa modos no convencionales de amarse un cuerpo, para ceñirse al él, para reappropriárselo. Estos arreglos son cada vez más frecuentes, se van generalizando, piercings, tatuajes, operaciones, etc. Ese elemento suplementario hace las veces de Nombre del Padre. En tercer lugar la externalidad subjetiva se localizada en torno a la vacuidad, el vacío existencial. Puede tomar también la tonalidad de la identificación con el desecho, la mierda, el objeto que empuja al descuido total, el sujeto va derecho a realizar ese desecho con su persona.

En estos casos la dirección de la cura está orientada hacia “ordinarizar la psicosis”, donde la suplencia, no se encuentra vía la metáfora delirante, sino en estos arreglos singulares que permiten un orden que, aunque precario, sea vivible.

Si la psicosis ya se ha desencadenado, es decir que el psicótico se topó con coordenadas que lo confrontan con ese agujero, –Freud nombró a este momento como la experiencia de fin de mundo– es decir un tiempo de perplejidad, vendrán luego los fenómenos de retorno de aquello forcluido, como las alucinaciones verbales, auditivas, el sujeto tendrá la ardua tarea de reconstruir su mundo. Será una versión delirante del mundo ya que el precio que paga para lograr responder a estas alucinaciones es la perdida de la realidad. No hay defensa posible más que la elaboración delirante sea en el armado de una metáfora delirante que asintóticamente, desplazando la realización del delirio a un horizonte inalcanzable o algún otro modo de estabilización.

El uso entonces de los diagnósticos en plural nos dan la orientación de un tratamiento posible, se trate tanto de una neurosis como de una psicosis sea esta ordinaria o extraordinaria.

OTROS USOS DEL DIAGNOSTICO

Comentario aparte, los usos que pueden hacer los pacientes de los diagnósticos que circulan en el mundo sea este presencial o virtual. Hoy son excepciones quienes no buscan en Google un diagnóstico para poder localizar su padecimiento y nombrarlo. Siguiendo la orientación de Freud, no es cuestión de enojarse y prohibir que lo hagan, aunque se intente desalentarlos sabemos que lo seguirán haciendo sin decirlo. Podemos leer esta tendencia generalizada, ubicando el empuje feroz a intentar cerrar, obturar las preguntas, los enigmas y a buscar respuestas rápidas, exprés en el campo del otro. La IA o Google hacen el trabajo, dan respuestas estandarizadas que alejan aún más de la posibilidad de saber algo de esos puntos oscuros que nos habitan. Hacen un uso de los diagnósticos que coagula una identidad posible a partir de la cual establecer lazos en una comunidad por ejemplo de alcohólicos, de Otacús, de gordos, de adictos a cualquier tipo de objeto que mercado ofrezca y cumpla esa función, obturar la hiancia, etc, comunidades en las cuales se restablece algún lazo muy precario ligados a un imperativo de goce y de satisfacción permanente, orientados por el consumo.

UN BREVE RECORTE CLÍNICO PARA TERMINAR

Un paciente que atiendo hace más de 10 años cada cierto tiempo trae al análisis la pregunta por su diagnóstico. Pasó de pensarse como un perverso, a estar convencido de su psicosis. No solo fue variando su diagnóstico, sino también el tono de su pregunta. En los comienzos era una pregunta cargada de una angustia feroz, luego era más bien vergüenza lo que la acompañaba. Desde hace un tiempo la formula con cierta comodidad, se ríe tanto de que la pregunta insista como de las respuestas que el mismo se va dando.

En una de las últimas sesiones me cuenta riéndose que estuvo hablando con la IA. Le formuló la pregunta que insiste ¿cuál es su diagnóstico? Para su sorpresa la IA le fue haciendo más preguntas, y más preguntas que lo llevaron a ir diciendo cosas que ya había dicho en las sesiones. Hasta llegar al punto en que la IA le recomienda ir a análisis. Cuenta entonces que se angustió un poco. Y dice que por momentos sigue creyendo que quizás es un psicótico y que si eso fuera así quizás no podría ejercer su profesión. Está a punto de recibirse de psicólogo. Una vez más el menos phi –esa cantinela del no voy a poder– agazapado detrás de los diferentes ropajes, esta vez el diagnóstico.

En la puerta antes de despedirse se ríe y dice, sigo esperando la respuesta del Otro. Mi sonrisa fue mi única respuesta.

NOTAS Y BIBLIOGRAFÍA

- [1] Freud, S., Tomo I, Obras Completas, "Proyecto de psicología" Amorrortu Editores. Buenos Aires, Reedición 1998.
- [2] Freud, S., Tomo VII Obras Completas, "Tres ensayos de teoría sexual" Amorrortu Editores. Buenos Aires, Reedición 1998.
- [3] Freud, S., Tomo XII Obras Completas, "Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (Schreber)". Amorrortu Editores. Buenos Aires, Reedición 1998.
- [4] Freud, S., Tomo IV Obras Completas, "Introducción al nacionismo" Amorrortu Editores. Buenos Aires, Reedición 1998.
- [5] Lacan, J., De la Psicosis paranoida en su relación con la personalidad, Siglo XXI Editores, 1932.
- [6] Lacan, J., Seminario Libro 3 "Las psicosis" Paidós, Buenos Aires, 1994.
- [7] Lacan, J., Seminario Libro 5 "Las Formaciones del inconsciente" Paidós, Buenos Aires, 1999.
- [8] Lacan, J., Escritos 2, "La dirección de la Cura", Siglo XXI Editores, edición, 1948.
- [9] Freud, S., Tomo II Obras Completas, "Estudios sobre la histeria" Amorrortu Editores. Buenos Aires, Reedición 1998.
- [10] Miller, J.-A., "Efecto retorno sobre la psicosis ordinaria", El Caldero de la Escuela N 14, Buenos Aires, Grama, 2010.
- [11] Lacan, J. Seminario Libro 3 " Las Psicosis", Paidós, Buenos Aires, 1984.