

VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del  
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2015.

# El diagnóstico y el decir analítico.

Leibson, Leonardo.

Cita:

Leibson, Leonardo (2015). *El diagnóstico y el decir analítico*. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/783>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/epma/nFB>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# EL DIAGNÓSTICO Y EL DECIR ANALÍTICO

Leibson, Leonardo

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina

---

## RESUMEN

En el marco de la investigación UBACyT 20020130100549BA (2014-2017): "Diagnósticos en el último período de la obra de Jacques Lacan (1971-1981)", se propone la pregunta acerca de las modificaciones específicas que introduce el psicoanálisis en la operación diagnóstica. Se consideran las variables que intervienen en dicha operación: la escucha atada a las leyes del lenguaje (en particular la ley del malentendido), las clasificaciones y su grado de arbitrariedad, las consecuencias subjetivas de la nominación diagnóstica y sus efectos sobre la dirección de la cura. Las conclusiones puntúan la necesaria imprecisión de toda clasificación, la alteración del par objeto-sujeto por la consideración de la transferencia y las consecuencias de esto sobre la posición del analista.

## Palabras clave

Diagnóstico, Equívoco, Clasificación, Psicopatología

## ABSTRACT

### DIAGNOSIS AND ANALYTICAL TO SAY

Within the framework of UBACyT Research 20020130100549BA (2014-2017): "Diagnostics in the last period of Jacques Lacan's work (1971-1981)", the question about specific changes introduced psychoanalysis in the diagnostic operation is proposed. The variables involved in this operation are considered: tied to the laws of language (in particular the law of misunderstanding), rankings and degree of arbitrariness, the subjective effects of diagnostic nomination and its effects on the cure's address. The conclusions dot the necessary imprecision of any classification, altered couple subject-object by the consideration of the transfer and the consequences of this on the analyst's position.

## Key words

Diagnostic, Equivocal, Classification, Psychopathology

*"Hay algo de exultante y de aterrador a la vez en la idea de que nada en el mundo sea tan único como para no poder entrar en una lista"*  
George Perec

## 1. Introducción

La introducción de la noción de inconciente produce una modificación subversiva y radical en el campo de la psiquiatría y la psicopatología. Lo que se constituyó como una teoría descriptiva, clasificatoria y predictiva, que toma por objeto a las patologías mentales apuntando a su catalogación y explicación causal y conceptual, se transforma en un modo de plantear la pregunta por la subjetividad en juego en las distintas formas del padecimiento.

Germán García, en un texto pionero, dice: "Ningún lector de Freud ignora que la palabra psicopatología designa un conjunto de fallas discursivas que en la vida cotidiana muestran la irrupción de ese saber sin sujeto que llamó inconciente. Tampoco es difícil comprender que la preocupación inicial por delimitar "cuadros" deja paso a la producción de un discurso sobre el sujeto (...)". Y agrega: "Lacan -en un movimiento análogo- parte de una investigación sobre la paranoia, para llegar al punto (Lacan, 1972-1973) en que el cuerpo del goce es *parlêtre* y donde el goce fálico (significante primero) determina el goce (insuficiente) del discurso." (García 1977, 11)

Entre Lacan y Freud, la psicopatología cambia el horizonte, modifica su perspectiva al variar el punto de fuga que ordena el campo. Lacan retorna a Freud repitiendo el modo freudiano de considerar e interrogar al síntoma, un modo completamente novedoso.

Podemos decir que Freud hace con la psicopatología algo semejante a lo que hace Marx con la economía política[i]. Ambos alteran el modo de plantear la pregunta y así encuentran respuestas inéditas.

Fue Marx el que, utilizando y a la vez alterando la economía política, supo analizar las relaciones de intercambio en términos de producción y distribución, descubriendo que el problema no es tanto que existan los pobres sino por qué, en tanto se trata de la explotación del hombre por el hombre. En ese desarrollo introduce como un articulador teórico fundamental la noción de *plusvalía*. A partir de este análisis, la respuesta al problema de la pobreza ya no residirá en hacer beneficencia sino que se plantea un cambio de estructuras.

Freud, homológicamente, deja de pensar que el síntoma es un desvío de un orden natural o un mal estadísticamente necesario, para introducir la idea de que hay ahí un modo de decirse una verdad singular. Así, formula claramente cómo en las manifestaciones de una enfermedad se puede detectar el índice de una pregunta -así como un intento de respuesta- que afecta a la constitución de un sujeto. El padecer responde a un conflicto y este conflicto es de índole sexual en tanto afecta a las modalidades de la satisfacción para cada sujeto. Por ello, el síntoma afecta al cuerpo -y a sus modos de goce. Modificar la manera de plantear el síntoma también varía la propuesta de su tratamiento: no se trata del enderezamiento más o menos forzado y forzoso hacia una supuesta normalidad sino de encontrar la interpretación que descifre su valor de verdad haciendo lugar al modo de goce que encierra. Esto sólo es posible otorgándole la palabra al síntoma (o sea, abriéndole su entrada a un campo transferencial).

Fue Lacan el que acuña, parafraseando a Marx y a Freud al mis-

mo tiempo, el término *plus de gozar* en el que se articulan varias direcciones del problema clínico de la pregunta por el síntoma y la consideración del síntoma como pregunta.

En este sentido, lo que Lacan hace con la psicopatología no se dirige tanto hacia la demarcación de los cuadros como hacia las cuestiones discursivas que ubican un campo de goce en la singularidad del caso.

El conjunto de estas operaciones modifica el campo de la psicopatología mediante la introducción de un nuevo campo, el del psicoanálisis, que no se superpone con aquél sino que, en una suerte de intersección quiasmática, se entrecruza produciendo nuevas categorías que derivan de una dirección de la cura radicalmente diferente. De todo esto resulta que la operación diagnóstica también se modifica, tanto en el método que la produce como en los alcances que adquiere. Nos ocuparemos en lo que sigue de analizar algunos aspectos de esta modificación, tomando en cuenta que: a) la escucha analítica está atada a las leyes del lenguaje (en particular la ley del malentendido), b) las clasificaciones siempre conllevan un grado de arbitrariedad y c) las consecuencias subjetivas de la nominación diagnóstica y sus efectos sobre la dirección de la cura

## 2. La equivocación diagnóstica

“Tras escribir en el papel la palabra coyote/Hay que vigilar que ese vocablo carnicero/No se apodere de la página./Que no logre esconderse/Detrás de la palabra jacarandá/A esperar a que pase la palabra liebre y destrozarla./Para evitarlo./Para dar voces de alerta/Al momento en que el coyote/Prepara con sigilo/su emboscada./Algunos viejos maestros/Que conocen los conjuros del lenguaje/Aconsejan trazar la palabra cerilla./Rastrillarla en la palabra piedra/Y prender la palabra hoguera/para alejarlo./No hay coyote ni chacal, no hay hiena ni jaguar./No hay puma ni lobo que no huyan/Cuando el fuego conversa con el aire.”

Juan Manuel Roca (Colombia - 1946)

¿Qué relación hay entre las palabras y las cosas? De esto, el psicoanálisis -casi a la par de la filosofía del lenguaje- tiene mucho para decir. Lo que encontramos en el poema del epígrafe nos muestra, no sin humor, que esa relación no es lineal ni simple. La cuestión hace a nuestro tema dado que diagnosticar es una operación que, en última instancia, consiste en juntar una palabra con una cosa. Volvemos a la referencia de G. García: “Si en psicoanálisis la “observación” es una escucha y el “observable” un discurso, cualquier saber “psicopatológico” deberá explicitarse en términos discursivos. No basta hablar de “estructura” histérica, obsesiva, fóbica, etcétera. La estructura es *lalangue* imposible de organizar mediante los procedimientos lingüísticos de una ciencia de La Lengua.” La hipótesis que nos guía es que el diagnóstico en psicoanálisis es a la vez inevitable e imposible.

Comenzaremos por una manera de plantear esta hipótesis que está expuesta claramente en el modo en que lo dice G. Percec:

“Cuán tentador es el afán de distribuir el mundo entero según un código único: una ley universal regiría el conjunto de los fenómenos: dos hemisferios, cinco continentes, masculino y femenino, animal y vegetal, singular plural, derecha izquierda, cuatro estaciones, cinco sentidos, cinco vocales, siete días, doce meses, veintinueve letras. Lamentablemente no funciona, nunca funcionó, nunca funcionará. Lo cual no impedirá que durante mucho tiempo sigamos clasificando los animales por su número impar de dedos o por sus cuernos huecos.”

Algo no funciona pero sin embargo no podemos dejar de hacerlo. Esto no es un contrasentido sino el nudo de una operación en la que estamos inevitablemente tomados. Para avanzar sobre esto hay que distinguir los alcances de esta contradicción.

Lo que no funciona es que ningún significante puede recubrir a lo real. Aun suponiendo que las llamadas estructuras clínicas (más exactamente, estructuras subjetivas) impliquen un modo de hacer con la imposibilidad de la relación sexual, no habrá ningún modo de nombrar eso que permita aprehenderla cabalmente. Siempre habrá y hay lugar para el malentendido y para el equívoco, síntomas de lo indecible.

A la vez, es inevitable porque no podemos evitar clasificar y nombrar, en tanto es uno de los efectos de estar tomados por el lenguaje.

Pero además, es imposible por una razón interna a la práctica del psicoanálisis en tanto se trata de la práctica del obstáculo que la singularidad le impone a la pretensión de universalidad.

Para ilustrar esto, acudimos a la reiterada e inagotable referencia (obviamente apócrifa) de Borges a redundancias y deficiencias recuerdan “las que el doctor Franz Kuhn atribuye a cierta enciclopedia china que se titula *Emporio celestial de conocimientos benévolos*. En sus remotas páginas está escrito que los animales se dividen en (a) pertenecientes al Emperador, (b) embalsamados, (c) amaestrados, (d) lechones, (e) sirenas, (f) fabulosos, (g) perros sueltos, (h) incluidos en esta clasificación, (i) que se agitan como locos, (j) innumerables, (k) dibujados con un pincel finísimo de pelo de camello, (l) etcétera, (m) que acaban de romper el jarrón, (n) que de lejos parecen moscas” (Borges).

Una de las conclusiones que extrae el propio Borges de esta categorización ejemplar es que “no hay clasificación del universo que no sea arbitraria y conjetural. La razón es muy simple: no sabemos qué cosa es el universo”.

La búsqueda de una lengua perfecta que ermita una clasificación donde todo pueda ser incluido, una clasificación sin falta y sin resto, es una pretensión tan humana como absurda. Umberto Eco hace un relevamiento muy interesante de estos métodos en su libro, titulado justamente “La búsqueda de la lengua perfecta”<sup>[ii]</sup>, revelándose éstas búsquedas ser de muy variada calaña. Pero todas tienen algo en común: desde Babel en adelante todos esos intentos han fracasado.

## 3. Lo necesario de lo imposible

¿Y qué hay de nuevo con que el psicoanálisis asuma su práctica del diagnóstico? O sea, tenga entre los elementos de su práctica, de modo tan inevitable como imposible, la operación de diagnosticar. Nos parece que la discusión acerca de si diagnóstico sí o no, está mal planteada. Porque si podemos partir de la especificidad de la práctica analítica y de lo que en ella entra en ruptura con la práctica psiquiátrica/psicoterapéutica y con la ideología del saber médico, entonces la pregunta es cuál es el modo psicoanalítico de diagnosticar, qué implicancias tiene y en qué se diferencia, precisamente, de la operación diagnóstica llevada a cabo por un psiquiatra.

La psicopatología psicoanalítica permite descubrir y a la vez deslocalizar a un sujeto tomado y determinado por sus relaciones con el lenguaje y con el cuerpo. Y se sostiene de una práctica que apuesta en la palabra como medio de producción de un plus de gozar que reconocemos en la fuente del síntoma. El decir, que hace nudo, hace también *sinthome*. Y puede deshacerlo, o mejor aún, trastocarlo en otra cosa, hacer que el sujeto pase a otra cosa.

La cuestión del diagnóstico nos enfrenta a los “inconvenientes” que padecemos por habitar el lenguaje desde que éramos puros seres vivientes. ¿Qué clasificamos entonces? ¿Qué intentamos nombrar cuando enunciamos un diagnóstico?

Tomemos en cuenta algunas consideraciones preliminares con el fin de ubicar las coordenadas en las que se desarrolla la operación diagnóstica:

a) La operación diagnóstica no podría ponernos a salvo del equívoco y el malentendido. Sea cual fuere la categoría que utilicemos, la nomenclatura a la que apelemos, no hay manera de extraernos de la ambigüedad. De hecho, las categorías diagnósticas son muy poco estables, a pesar de las apariencias. Una buena porción de la historia de la psiquiatría (y también de la del psicoanálisis) se compone de las discusiones, a veces muy virulentas, acerca del alcance y precisión de cada una de estas categorías. Esa historia nos muestra cómo hay nombres que surgen brotando como hongos después de la tormenta y que muchos de ellos, aun habiendo gozado de enorme prestigio en un determinado momento, pueden alterarse, modificarse o aún desaparecer sin dejar casi ningún rastro. Nombres olvidados sin pena ni gloria, categorías que se ponen de moda y son en algún momento sustituidas por otras o simplemente caen en desgracia. Recordemos, como ejemplos al azar, la Neurastenia de Breard a fines del siglo XIX (la enfermedad de la época, atribuida al avance desatinado del progreso y sus consecuencias nefastas para buena parte de la humanidad, especialmente en los países que asistían a la explosión del progreso); o la *Amentia* de Meynert, tan admirada por Freud ... y por el propio Meynert y por muy pocos más, que probablemente, de no haber sido por las menciones que el psicoanalista vienés hizo de ella en algunos textos, no sería recordada hoy día en lo más mínimo.

b) También se observan la aparición de nombres para cuadros clínicos de alguna manera ya descriptos previamente, sin variar en lo sustancial esa descripción. La esquizofrenia no reemplaza la descripción de la Demencia Precoz, sólo renombra ese archivo para reubicar el cuadro desde un punto de vista diverso. El Ataque de pánico recubre la descripción freudiana de la Neurosis de Angustia, depurándola (más bien castrándola) de su etiología sexual.

c) Asimismo, siempre ha habido y siguen habiendo diagnósticos a los que se recurre cuando no se sabe qué diagnosticar, sea porque el cuadro es confuso, sea porque la combinación de elementos de categorías diferentes no permite una conclusión clara y distinta acerca del nombre final. Se habla entonces de *borders* y bordes, de trastornos de personalidad que no personalizan, de formas de psicosis o neurosis que de tan ordinarias casi no las parecen, y seguramente, toda una serie que podría proseguir hasta el infinito. *Siempre quedará algo sin nombrar porque no hay ningún mapa que pueda recubrir al territorio, ni ubicar en ese territorio al acto mismo y contemporáneo de efectuar ese mapa*

#### 4. Conclusiones

*“Nunca se puede decir donde comienza lo singular y donde termina el tipo”.*

Jean-Luc Nancy

Si el psicoanálisis conserva alguna originalidad y especificidad con respecto a la práctica psiquiátrica/psicoterapéutica es la consideración de la transferencia como elemento determinante. Freud fue el primero en registrar lo que podría hacer que una práctica no coincidiera con la sugestión, por más que se valiera de ella. La transferencia es la materia prima de lo que Lacan define como acto analítico, el cual opera justamente en la línea de su desgaste, des-

guace y caída. Caída que es la esencia del ese acto y que autoriza una práctica que en la cultura se distingue por poner sobre el tapete una ética particular.

Entonces, el diagnóstico en psicoanálisis no podría pretender ser objetivo, aún cuando se pueda pensar en una disociación instrumental de quien sostiene la posición del analista. Ese diagnóstico, para poder plantearse como operación del dispositivo analítico, deberá consistir transferencialmente, si se nos permite la expresión. O sea, tomar consistencia a partir de la puesta en acto de la realidad sexual del inconciente, soportarse de lo que se juega al suponer un saber y un sujeto para ese saber. Caso contrario, la objetividad dejará afuera al analista (y no se trata acá de extimidad sino de pura y simple exclusión).

A la vez, tampoco podría ser subjetivo, porque no se trata de lo que el analista piense sino de lo que el analizante dice (sin pensar) y sobre todo de lo que se dice en los tropiezos y fallas del decir.

Curiosamente, el diagnóstico en psiquiatría, que se pretende objetivo (donde el objeto es el paciente), termina resultando subjetivo dado que la medida de todas las cosas es el psiquiatra y su diagnóstico se basa en sus prejuicios, en su saber previo y en su ideología.

Asimismo, el diagnóstico en psicoanálisis es objetivo, en tanto que de lo que se trata, en última instancia, es de la puesta en forma del objeto a, plus de gozar que cada analizante recortará en la singularidad de su decir. La eficacia del psicoanálisis se sostiene en este corte y caída, así como en la destitución del SsS.

El analista, nos dice Lacan (LACAN 1974-75), es al menos dos. El que soporta el acto y el que de ese acto da razones. Pero esos dos no coinciden en tiempo ni en espacio. Más aún, ese “entre dos” es discontinuo, discreto y no concurrente en el tiempo. Entre esos dos no hay relación. Lo cual no quiere decir que no se crucen, que no copulen entre ellos, que no se fecunden incluso. Pero lo que no pueden hacer es tener una medida común.

Como anticipamos, la operación diagnóstica no sólo es inevitable e imposible sino que también es necesaria. Determinar alguna característica de las “posiciones propiamente subjetivas del enfermo” es condición para que quien aspira a efectivizar la función de analista pueda someterse a esas mismas posiciones. Que no es equivalente a someterse a ningún enfermo, ni siquiera a lo que puede clasificarse como enfermedad, sino a lo que el dispositivo analítico poner en juego: un discurso que constituye y compromete un sujeto.

¿Podemos hablar de *psicopoetología* entonces? O sea, una psicopatología entreverada con lo poético. Que si bien produce clasificaciones - y todo el saber que las sostienen-, no consiste fundamentalmente en eso sino en constituirse como un saber...supuesto. Lo cual no le quita eficacia, sino que por el contrario, se la otorga. Los verdaderos poetas nos enseñan que la poesía no excluye a la rigurosidad, que no debemos confundir ni con rigor (*mortis*) ni con rigidez. La rigurosidad de un método que no deja afuera al humor ni al chiste, que hace lugar al malentendido y a la metáfora, incluso cierta dimensión de lo musical. El diagnóstico, que siempre se escribe con lápiz, se traza con estos elementos, se va escribiendo, no cesa de no escribirse.

## NOTAS

[i] El paralelo no es antojadizo. Lacan resalta en varias oportunidades que el modo en que el psicoanálisis considera al síntoma no proviene tanto de la concepción médico-psiquiátrica (una anomalía de la naturaleza que hay que enderezar o corregir) como del modo en que lo consideró Carlos Marx: un síntoma tiene valor de verdad en tanto señala y denuncia que algo no marcha en la estructura.

[ii] Eco, U. (1993), *La búsqueda de la lengua perfecta*, Grijalbo Mondadori, Barcelona, 1996, pág. 201 ss. Sin embargo, Eco no incluye allí el tratamiento que recibió la lengua alemana durante la época del nazismo, tal como lo relata Victor Klemperer en su libro *LT1. La lengua del Tercer Reich. Apuntes de un filólogo*. Allí se muestran los intentos del régimen nazi de producir una lengua sin equívocos, donde las cosas se dijeran de una sola manera, o sea la que el régimen consideraba correcta y necesaria. No hacerlo así, en ciertos lugares, podía resultar fatal. Mencionar esto intenta dar un ejemplo, no menor pero tampoco único, de las íntimas vinculaciones entre el lenguaje y el poder político.

## BIBLIOGRAFÍA

- Borges, J. L. (1960), "El idioma analítico de John Wilkins", en *Otras Inquisiciones*, Buenos Aires, Emecé, 2005, págs. 149-155
- García, G.L. (1977), "Psico(tiempo)patología después", en García, G.L. (1978) *La otra psicopatología*, Buenos Aires: Laumardi, 1978, págs. 11-13
- Lacan, J. (1972-73), *El Seminario, Libro 20*, Aun. Buenos Aires, Paidós, 1981
- Lacan, J. (1974-75) *Seminario XXII, R S I*, inédito
- Nancy, J.-L. (2006) *58 indicios sobre el cuerpo. Extensión del alma*. Buenos Aires, La Cebra, 2007, pág. 30
- Perec, G. (1985), "Pensar/Clasificar", en *Pensar/Clasificar*, Gedisa, Barcelona, 1986, Págs. 108-126