

VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2014.

Adictos a las etiquetas o etychetados (una versión ética del diagnóstico).

Buttini, Matías, Castro Tolosa, Silvana y
Minaudo, Julia.

Cita:

Buttini, Matías, Castro Tolosa, Silvana y Minaudo, Julia (2014). *Adictos a las etiquetas o etychetados (una versión ética del diagnóstico)*. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/589>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/xSS>

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>.

ADICTOS A LAS ETIQUETAS O ETYCHETADOS (UNA VERSIÓN ÉTICA DEL DIAGNÓSTICO)

Buttini, Matías; Castro Tolosa, Silvana; Minaudo, Julia
UBACyT, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Trabajaremos sobre el uso del diagnóstico en Psicoanálisis. Primero, marcando las diferencias con otros discursos de la época que consumen nomenclaturas teniendo que vérselas con el vertiginoso cambio de afán superador propuesto por el mercado, devaluando así esta herramienta fundamental. Segundo, delimitaremos la diferencia entre esa moral diagnóstica y el terreno ético que comanda nuestra práctica. Esto incluirá localizar el lugar del analista no como un mero observador sino haciendo de su disponibilidad un elemento indispensable en ese encuentro. Por último, introduciremos el corrimiento desde el diagnóstico hacia el nombre propio como acto que prescinde del Otro y a su vez, encuentra en el deseo del uno por uno un ser único.

Palabras clave

Diagnóstico, Psicoanálisis, Ética, Nombre

ABSTRACT

ADICTED TO LABELS OR ETYCHETADOS (AN ETHICAL VERSION OF DIAGNOSIS)

We will work with the use of the diagnosis in psychoanalysis. In the first place, marking the differences with other discourses of our time, that consume classifications, having to grapple with the vertiginous change that the market itself proposes with eagerness, devaluating this fundamental tool. Secondly, we will delimitate the difference between moral diagnosis and the field of ethics that commands our practice. This will include locating the place for the analyst not as a mere observer but as the one whose availability is use as an indispensable element in the encounter. Last but not least, we will introduce the movement that goes from the diagnostic to the proper name as an act that prescind from the Other and, at the same time, finds in the desire of one by one, it's unique being.

Key words

Diagnostic, Psychoanalysis, Ethics, Name

Parte del título lleva en sí el término propuesto por Aristóteles en el libro II de la *Física* y que Lacan retoma en su *Seminario 11*: *tyché*. Como esto es ampliamente conocido y trabajado por los psicoanalistas, simplemente referiremos lo que nos interesa situar en esta ocasión.

Lacan propone utilizar el término para hablar de un encuentro posible en el interior del dispositivo inventado por Freud: el encuentro con lo real del síntoma. Nos dice que *“el análisis, más que ninguna otra praxis, está orientado hacia lo que, en la experiencia, es el hueso de lo real”* (LACAN, 1964-65, 61). El psicoanalista se orienta en su praxis hacia ese encuentro, *tyché*, que siempre tiene algo de contingente, de oportunidad aprovechada. Ese hueso sólo puede capturarse en *“una cita reiterada con un real que siempre se escabulle”* (LACAN, 1964-65, 62).

Primer punto a resaltar, entonces, el psicoanálisis propone ese encuentro con un real escurridizo que sin embargo, puede capturarse y así producir efectos sobre la subjetividad a la que se dirige. Estos efectos van desde el alivio del padecimiento subjetivo (cara terapéutica) hasta la puesta en forma del síntoma en la transferencia con ese analista al que se lo ubica como causa del saber sobre la división subjetiva (cara didáctica). Apuntaremos a la función del diagnóstico en psicoanálisis siguiendo la lógica del encuentro y la toma de posición ética que de allí deducimos. Por eso tomaremos como referencia principal la concepción del Inconsciente del Seminario 11.

El Inconsciente como cita

Partimos de esta idea básica: todo diagnóstico viene del Otro, es decir que tiene valor de juicio (1). Esto es ineludible para nosotros quienes pensamos constantemente en lo que sale de nuestras bocas o de lo que hacemos dentro de las paredes del consultorio o en las instituciones en las que trabajamos, quienes intentamos concurrir a esa cita que Freud nombró *Inconsciente*.

En esa cita pueden pasar muchas cosas, siempre inesperadas, con la condición de que uno, el analista, y otro, el sujeto que abre ante nosotros lo más íntimo de su ser, se dejen sorprender (2). Todo diagnóstico conlleva un juicio ineludible de aquel que se sitúa en el lugar del Otro. ¿Cómo se las arregla el analista con este juicio?

Porque él está encargado de saber sobre qué opera, es decir, de escuchar atentamente de qué tipo de síntoma se trata y como tornarlo analizable primero, analizante, luego. Lacan es claro cuando nos dice que *“el síntoma es, en primer lugar, el mutismo del sujeto que se supone que habla”* (LACAN, 1964-65, 19). El síntoma mudo simplemente nos hace suponer que algo en él puede hablar, puede decir sobre el tipo particular de malestar que aqueja a ese sujeto.

El analista no puede eludir ese juicio que llamamos ético, ya que sostiene y orienta sus actos, es que no puede no tomar posición frente a la demanda que se le dirige y su apuesta inicial es transformar ese padecimiento en estado salvaje en un padecimiento que el psicoanálisis puede modificar junto con el consentimiento del sujeto. El síntoma tiene que tornarse legible, desde lo que Lacan llamó una demanda verdadera.

Dicha transformación sólo se hace posible con una concepción ética del Inconsciente y por ende del diagnóstico de los procesos que caracterizan su estructura. ¿Por qué ética? Porque se diferencia de lo que llamaríamos una moral diagnóstica, propia de muchas prácticas sociales. Moral que siempre cae del lado de lo óntico, es decir de aquello que es relativo al ser (ontos), en cambio *“el status del inconsciente, tan frágil en el plano óntico -dice Lacan-, es ético”* (LACAN, 1964-65, 41). Esta moral es la responsable de la estigmatización de los sujetos que nos dicen *soy esquizofrénico, soy maniaco, soy histérica*. Escuchamos todos los días la falta en ser propia del sujeto que por estructura se escinde entre sus ideales y sus deseos, entre consciente e inconsciente, entre pensamientos y actos. Desconocer esa escisión implica una toma de posición en la

clínica. Pero, desde luego, una cosa es saber que existe, otra, bien distinta, saber trabajar con *ello*. Ya que no alcanza con hacerle saber al sujeto con un nuevo nombre, más técnico, más preocupante en ciertos casos, más tranquilizador en otros, lo que observamos que le pasa. Eso no permite la introducción del sujeto sino el refuerzo de la categoría de Otro. Freud dice en la Conferencia 18 que “*nuestra afirmación de que los síntomas desaparecen en cuanto su sentido se hace consciente*” es verdadera “*lo que sucede, es que el conocimiento de dicho sentido debe hallarse basado en una transformación interna del paciente*” (FREUD, 1916-17, 298).

Esta sigue siendo la genialidad de Freud: crear un dispositivo donde se pone en juego la palabra, un dispositivo que haga posible esa *transformación*. Esas intimidades que se piensa se le cuentan a un psicoanalista deben producirse en su presencia, aunque no esté. Queremos decir, en esa presencia que es la entrada en la transferencia, entrada que *es posible* aunque no siempre se produzca. La disponibilidad del analista para cada caso es indispensable.

En cambio otras prácticas que se jactan de vanguardistas y superadoras, se terminan encontrando en la encrucijada de responder a las exigencias más avasalladoras de la subjetividad. Reduciendo la demanda del Otro a un deber ser. Así dejan forcluida la relación fundamental entre el clínico y la subjetividad.

En cambio para los analistas, lo sorpresivo de un lapsus, lo angustiante de la pregunta por el significado de un sueño o una pesadilla, el error de cálculo de un acto que resulta fallido, se pone en juego con lo que lo antecede al encuentro, : el deseo del analista, que opera en la interpretación. Aquí radica la importancia del encuentro, del hallazgo, que apunta al corazón del deseo del analizante que se ha resignado por distintos avatares.

El sujeto del diagnóstico y la operación de reconocimiento

El diccionario de la Real Academia Española define *diagnosis* como “*el arte o acto de reconocer una enfermedad*”. En este sentido, el acto diagnóstico como re-conocimiento de aquello que ya se conoce, que ya se ha estudiado en la formación clínica de cada uno, puede resultar un obstáculo. Y como nunca viene mal localizar un obstáculo, nos detendremos en esto.

¿Por qué decimos que el diagnóstico en el sentido clásico heredado de la medicina puede ser un problema para la institución del acto analítico?

Dentro de las definiciones del síntoma que da Lacan tomamos la siguiente: el síntoma “*es lo que el sujeto conoce de sí, sin reconocerse en ello*” (3). Tenemos acá a un sujeto habitado por la extranjería, la extrañeza de su síntoma en lo que si bien conoce de sí no logra reconocerse. Nos bastaría con evocar a la diosa griega Artemisa, figura que representa lo extraño, lo ajeno, lo que los griegos denominaban *xéne*, lo extranjero en el seno de la polis. El historiador Jean-Pierre Vernant nos dice que esta diosa “*interviene en el enfrentamiento cuando el empleo excesivo de la violencia rompe los marcos civilizados en cuyo interior rigen las normas de la lucha militar, y la impulsan brutalmente al salvajismo*” (VERNANT, 2001, 29). Ilustramos así la violencia que está presente en toda clasificación de una enfermedad en alguien que la porta, el modo en que eso le llega como extranjero, cargado de salvajismo sin posibilidad de reconocimiento. Efectivamente eso actúa como una etiqueta -escrito en castellano sin el término griego- que no se sabe donde encajar. Allí hay un desencuentro, algo se escabulle. Muchos pacientes nos dirigen su pregunta inicial o luego de un tiempo: ¿qué son? ¿De qué sufren? ¿Qué nombre pondremos nosotros a *eso* que ellos padecen en carne propia? Algunos llegan llenos de títulos, referentes todos al ser, soy paranoico, soy maniaco, pero no saben *qué hacer* con

esos signos que Otros han reconocido en ellos. Otra figura griega nos ayuda un poco más en el tratamiento de lo extranjero, corazón del síntoma. Es la *hospitalidad*, la del analista, su predisposición a dejarse llevar por posiciones subjetivas diversas. ¿Y por qué no su amabilidad? Siempre predispuerto a ese encuentro con algo no reconocido por el sujeto y que él se abstiene de clasificar como una piedra (4) y debe introducir en su operación, la vertiente que enseña la *tyche* (5).

No se trata de forzar a que el sujeto se identifique con eso que viene del Otro porque justamente es lo que rechaza en sus síntomas, de maneras distintas. Lacan las llamó *estructuras clínicas*. Estas permiten una orientación (neurosis, psicosis y perversión) aunque como dijimos pueden resultar un obstáculo para la operatoria del análisis si se ejercen con violencia, esto es, por fuera de una idea ética a la que apuntar. Por eso, muchas veces parece escurridizo el analista cuando se le pide que diga el diagnóstico, que clasifique y etiquete o estigmatice a aquel que, en el fondo, *no sabe lo que pide*. Porque se abstiene -siempre que puede- de poner en juego su moral como una de las formas del ser humano y porque sabe que ese nombre apunta a una expresión singular, no es sino uno por uno y no para todos por igual.

Del diagnóstico al nombre

Nos interesa marcar esa diferencia sustancial entre el diagnóstico analítico y el diagnóstico que proviene del señalamiento del Otro, de su Gran Ojo que todo lo ve, injuriando al sujeto. Allí radica, a nuestro entender, el silencio de los analistas que se abstienen en enunciar un diagnóstico a sus analizantes, el diagnóstico no es un título a decir. La función que cumple es más para el analista en su ejercicio clínico, el de reconocer la estructura y darse razones sobre su acto, que algo que puede justificar o motivar los actos del analizante. Es el bisturí con el que cortar el nudo sintomático, el decir interpretativo que separa del Otro en lugar de alienarlo más a sus significantes. Ese rótulo obstaculizaría nuestro trabajo, llenando de un sentido hueco, un sentido común al sujeto, cuando de lo que se trata es de una operación paradójica, para-doxa, o sea, más allá del sentido común.

Es muy distinto el diagnóstico a lo que se pone en juego con el nombre, ahí si eso se dice, es un decir del analizante que se pone a trabajar, en el uno por uno propuesto ya por Freud. Entonces, el análisis iría del diagnóstico al nombre propio, como marca de su propia singularidad construida en el decir efecto de la transferencia. Un nombre que ya no viene del Otro, sino que es *apropiado*. Colette Soler en su libro “*La querrela de los diagnósticos*” lo dice así:

“No todo sujeto tiene nombre propio. Y no estoy lejos de pensar que un análisis digno de ese nombre, si comienza con la injuria del diagnóstico previo necesario y del que dependen las indicaciones del análisis, debería terminar con un nombre propio, para permitir al sujeto aprehender lo que para él fija su ser singular fuera del Otro, fuera de la alienación” (SOLER, 2009, 24).

De los casos clásicos, extraemos ejemplos varios pero tomemos uno principal, el del *Hombre de las ratas*, nombre de goce que el analista dá al sujeto en el anonimato de un informe clínico de un análisis que comienza con un acto del analista (rechazo del famoso certificado donde Otro garantice con su firma y sello al sujeto en *acting*) y una evidente respuesta del sujeto que lo ubica como analizante (su consentimiento al volver sesión tras sesión, a lo largo de esa “escuela de padecer” convertida en “doloroso camino de la transferencia”, según Freud en ese Historial). Paradoja analítica, entonces: si bien es Freud quien así lo nombra, es el síntoma del sujeto lo que se pone en juego en esa *operación de nombramiento*. Es hasta donde Freud llegó, tal

vez, nuestra tarea sea seguir avanzando.

Hasta acá un breve recorrido situando ambas vertientes de la operación diagnóstica descubiertas por el psicoanálisis y presentes en la práctica de *cada día*: una, que implica una violencia como todo lo que viene de un Otro, extranjero (estigma) -más aún que el síntoma que aunque impide el reconocimiento, el sujeto lo sufre y así conoce algo sobre sí mismo, la extranjería de su propio cuerpo- otra, que puede resultarle cómodo al sujeto como etiqueta con la cual nombrar-se, dar nombre a aquella extranjería, esquivando así la falta en ser propia del ser hablante y del sufrimiento que esta condición conlleva.

Ambas versiones del diagnóstico (el estigma, *yo no tengo eso*, y la etiqueta, *yo soy eso*) dejan de lado la posibilidad del encuentro con lo real, más allá de lo simbólico y lo imaginario que caracteriza el encuentro con un analista. Ambas, dejan al sujeto sumido en una nueva *distychia*, un nuevo desencuentro... El analista no tiene otra opción sino encomendarse a lo que apuesta que puede llegar a suceder en un encuentro entre dos, entre una *tyche* de a dos, e-*tyche*-ta-dos. Así, orienta su práctica, en una etiqueta que sólo se construye de a dos, bajo transferencia y con una condición de salida: que el analista caiga al final cuando no sea más necesario su acto ya que se produce una identificación del sujeto con su síntoma.

.NOTAS

(1) "...porque sabemos reconocer mejor que quienes nos precedieron la naturaleza del deseo que está en el núcleo de esa experiencia, una revisión ética es posible, un juicio ético es posible". (LACAN, 1959-60,373).

(2) En un trabajo anterior titulado "El analista-analizante" Matías Buttini (2012) propuso un neologismo que condensa la única política capaz de abrir el campo del inconsciente concebido como encuentro con lo real: *polityché*. Política del encuentro o de la sorpresa. *Sorpresa, tropiezo, hallazgo* son términos que Lacan trabaja en el Seminario 11 proponiendo un inconsciente ético.

(3) Agradecemos y adherimos a la lectura que Gabriel Lombardi hace de esta definición lacaniana en (LOMBARDI, 2009, 21).

(4) "... como cuando decía Protarco que eran afortunadas las piedras con que se hacían los altares porque eran veneradas, mientras que sus compañeras eran pisadas". Aristóteles, Física, libro II, capítulo 6. Pág. 149 (edición digital).

(5) Se trata de "someter el síntoma a la prueba del encuentro [tyche] con el analista". (LOMBARDI, 2009, 42).

BIBLIOGRAFIA

Aristóteles. Física. Libro II. Capítulos 4, 5 y 6. Versión digital.

Buttini, M. (2012), "El analista-analizante". En Revista AÚN, Foro Analítico del Río de la Plata, Número 6. Buenos Aires: Letra Viva, Primavera 2012.

Freud, S. (1916-17), "Conferencia N° 18. La fijación al trama, lo inconsciente". En Obras Completas, Vol. XVI, Buenos Aires: Amorrortu, 1991.

Lacan, J. (1959-1960), El Seminario 7. La Ética del Psicoanálisis, Buenos Aires: Paidós, 2007.

Lacan, J. (1964-1965), El Seminario 11. Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis, Buenos Aires: Paidós, 2005.

Lombardi, G. (2009), "Singular, Particular, Singular. La función del diagnóstico en psicoanálisis". Buenos Aires: JVE, 2009.

Soler, C. (2009), "La querrela de los diagnósticos". Buenos Aires: Letra Viva, 2009.

Vernant, J.P. (2001), "La muerte en los ojos. Figuras del Otro en la antigua Grecia". Barcelona: Gedisa editorial, 2001.