

# El diagnóstico en psicoanálisis: del quién al qué.

Bonoris, Bruno y Recalde, José.

Cita:

Bonoris, Bruno y Recalde, José (2014). *El diagnóstico en psicoanálisis: del quién al qué. Jornadas Jacques Lacan y la Psicopatología. Psicopatología Cátedra II - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/jornadas.psicopatologia.30.aniversario/16>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ehOw/mrg>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*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 en psicoanálisis: del quién al qué

Nuestro primer dilema reside en el significado del concepto de diagnóstico. A menudo se acentúa la vertiente calificativa y observacional del mismo. Diagnosticar significa observar signos y síntomas para llegar a una clasificación que ordene el fenómeno advertido. Aquí reconocemos las huellas de una tradición médica moderna que considera que el diagnóstico debe reflejar, punto a punto, un objeto para poder llegar a un cabal entendimiento del mismo y así clasificarlo, ubicar su posición dentro de una nosología. La comprensión de aquel fenómeno que pretende ser representado en el saber médico se hace bajo el nombre de “patología”, sosteniendo, asimismo, su carácter universal e ahistórico. Así entendido, el diagnóstico desconoce que surge de una determinada teoría que existe dentro de un marco socio-histórico específico, y que a la vez modela y construye esta teoría. Se propone como un reflejo objetivo en el que la persona del médico –o psicólogo– carece de relevancia a la hora de clasificar, puesto que el fenómeno se encuentra por fuera de él, en la realidad objetiva.

Ahora bien, ¿qué entendemos por diagnosticar los psicoanalistas? En primer lugar, planteamos al diagnóstico como un *operador clínico* del cual un psicoanalista se sirve para orientar la cura. Por tal, acentuamos su carácter de constructo en oposición a su supuesto lugar objetivante del fenómeno. No se trata de escuchar para luego arribar a un diagnóstico como reflejo de lo percibido. Por el contrario, en tanto operador clínico, el diagnóstico no es un reflejo de la realidad sino lo que un analista piensa sobre ella. Así, para que haya diagnóstico tiene que haber un analista, y éste es indisoluble de aquel. El hecho es que las personas no cargan con un diagnóstico esperando a ser descubierto. De nada sirve que alguien se sepa neurótico o psicótico; este fanatismo por un “conocimiento patológico de sí” es un mal de época. Asimismo, resaltamos un problema en la expresión muchas veces utilizada “arribar a un

diagnóstico”; frase que si bien resalta el aspecto procesual del mismo, deja por fuera el carácter de constructo que planteamos como sustancial en la formulación del diagnóstico, puesto que sólo es posible arribar a aquello que ya se encuentra allí.

En segundo lugar, si por analista se entiende que este no debe comprender ni pensar, sino prestar una “atención parejamente flotante” ubicado en el lugar de objeto causa del trabajo del analizante, ¿es posible que un psicoanalista diagnostique? Haciéndonos eco de una célebre afirmación de Lacan que sostiene que “es indispensable que el analista sea al menos dos, el analista para tener efectos y el analista que a esos efectos los teoriza” (Lacan, 1974-75, 10/12/74), pensamos que, efectivamente, es en un determinado momento en que un analista construye un diagnóstico como operador clínico. Siguiendo a Fabián Schejtman, quien entiende este desdoblamiento del analista a partir de la separación entre el analista clínico y el del acto (Schejtman, 2013), entendemos que el analista que construye un diagnóstico es aquel que se ve forzado a conceptualizar, a dar razones de lo que realiza. Allí ubicamos al analista clínico, al que recurre a la clínica psicoanalítica, a sus conceptos y saberes, para armar un diagnóstico, que en tanto operador clínico, le posibilite dar cuenta y orientar aquello que realiza cuando actúa como psicoanalista.

Entonces, ¿qué se diagnostica en psicoanálisis? La respuesta es, obviamente, el sujeto. ¿Pero qué es el sujeto? Aquí las cosas se complican. La repetición de cierto modo de uso “coloquial” de esta noción dentro del ámbito de las ciencias humanas (inclusive dentro del psicoanálisis) ha producido un desvío que es difícil de corregir. Para decirlo precipitadamente, el sujeto se ha confundido con el individuo, con la persona, o en términos más ajustados con nuestra teoría, con el analizante. Es común escuchar, por ejemplo, en la presentación de casos clínicos frases como la siguiente: “el sujeto de 38 años” o “el sujeto me dijo tal cosa y yo le respondí tal otra”, etc.; o en

su modalidad inversa: “esta joven es una histérica”. ¿Pero acaso es posible decir de un sujeto que tiene determinada edad? ¿O sostener que una joven “es” histérica? No se trata de ponernos inquisidores y de censurar cualquier referencia que no se ajuste a la definición precisa del sujeto lacaniano. El problema no reside en el hecho de que exista un uso vulgar del término. En efecto, Lacan en varias oportunidades llevo a cabo este uso. Lo complejo del asunto es que, aunque los psicoanalistas sabemos que ésta no es la definición formal y correcta del concepto, igualmente omitimos su función más subversiva.

Ahora bien, ¿qué es el sujeto? Esta pregunta, como puede entreverse, está mal formulada. La partícula *es* nos conduce sutilmente hacia el proceso de sustancialización que pretendemos evitar. La pregunta correcta sería: ¿qué significa la noción de sujeto al momento de diagnosticar? Remitámonos para ello a la definición que arrastra la palabra sujeto en francés: *sujet*. Sujeto, en francés, refiere por sobre todas las cosas al asunto, al tema de lo que se habla. En este sentido sujeto no es aquel quien habla, sino aquello (de lo) que se habla. Por ello el estatus óptico del sujeto es tan débil, por qué habita en el *entre* de los decires. El sujeto es siempre intervalar: entre significantes, entre saber y verdad, entre analizante y analista. Por lo cual no es equiparable a una persona sino a una *personne* (nadie) (Lacan, 1954-55); es la conexión (Lacan, 1967), es lo esencialmente impar que la transferencia contiene, es el *odd*, la terceridad a la que es posible convocar si se está en la posición ética correcta. Por lo tanto, cuando diagnosticamos un sujeto estamos radicalmente lejos de intentar conocer las verdaderas –y siempre ocultas- motivaciones de los sentimientos, pensamientos o acciones de un individuo. No pretendemos conocer las cualidades psicológicas de nuestros analizantes, sino ubicar cuál es el lugar que éste ocupa, y consecuentemente el analista, en el sujeto del que forma parte. Entonces, al

diagnosticar un sujeto, se diagnostica *le sujet*, el asunto, lo que se dice; se diagnostica el modo en que alguien toma posición frente a el decir. Desde esta perspectiva, no importa si es el analista o el analizante quien dice, sino que eso se diga. “Yo no me pregunto quién habla, yo me pregunto de donde eso habla” (Lacan, 1965-66, 26/01/66).

Esta es la razón por la cual “el caso Dora” no es el perfil psicológico de Ida Bauer, sino el lugar que ella ocupa en la compleja relación del *ballet* de a cuatro del que participa junto a su padre, y el Sr. y la Sra. K. Ellos cuatros forman parte del sujeto. El sujeto está estirado en los cuatro puntos que forman parte del Esquema Lambda: S, A, a y a'. Como puede observarse, dentro de este estiramiento, hay un lugar especial, aquel que ocupa “la parte interesada”. En el “caso Dora” será el lugar que ocupaba Ida dentro de la tragicomedia vienesa. La pregunta que se debe desplegar en un análisis es: ¿cuál es mi lugar dentro de esta hipótesis, qué papel cumplo en este sujeto, quien gana y quien pierde en esta modalidad relacional que sostenemos pero que no sabemos que lo sabemos?

Finalmente, ¿para qué sirve diagnosticar en psicoanálisis? Retomemos, en primer lugar, el carácter instrumental del mismo. Por ello lo planteamos como un operador clínico, algo de lo que el analista se vale para orientar la cura. Más aún, para realizarla. Desde esta perspectiva, la pregunta por si una persona es neurótica o psicótica fuera del análisis no sólo es irresoluble, sino irrelevante.

En psicoanálisis el diagnóstico es transversal a la cura en tanto no ocupa el punto cero, ni es un preludeo que marca pasos a seguir. Por el contrario, es parte *in situ* del proceso curativo; no es partida sino llegada, momentánea, pero llegada al fin. Por ello no puede haber urgencia del diagnóstico: porque partimos sin una hipótesis determinada, para llegar a una hipótesis sobre la que se elaborará otra hipótesis. El

diagnóstico en psicoanálisis es una hipótesis –el diagnóstico en sí mismo- sobre otra hipótesis –el sujeto-; es, por tanto, una metahipótesis. El aspecto curativo del diagnóstico reside en que al plasmarse el asunto en el análisis, se plantea consecuentemente la primera inversión dialéctica en donde se pone en cuestión las relaciones del sujeto con lo real (Lacan, 1958). El diagnóstico es ya una operación sobre el síntoma en su vertiente fenoménica, y por lo tanto significa la puesta en forma de éste. Una queja, como la de Dora, en sí mismo no significa nada (dado que es un significante). Por lo tanto, sólo es posible ubicar su queja como un síntoma histérico luego de esta primera inversión dialéctica en donde comienzan a ubicarse el sujeto en cuestión. Para concluir nos parece importante insistir en la idea de que para diagnosticar en psicoanálisis hace falta salir del aspecto fenoménico del síntoma, alejarse de la vertiente perceptible que arrastra de su herencia médica, para preguntarse cuáles son las causas, los motivos, las razones de éste. Pasar del “quién al qué” es trasladarse desde lo que ese síntoma nos muestra hacia lo que ese síntoma nos dice, es pasar de la escena (sintomática) a la Otra escena, es franquear el ser hacia la falta-en-ser.

### Bibliografía

Lacan, J. (1954-1955): El Seminario. Libro II: El yo en la teoría de Freud. Paidós, Buenos Aires, 2006.

Lacan, J. (1958): La dirección de la cura y los principios de su poder, en Escritos 2. Buenos Aires: Siglo XXI editores, 2011.

Lacan, J. (1965-1966): El Seminario XIII. El objeto del psicoanálisis. Inédito. Disponible en [www.staferla.free.fre](http://www.staferla.free.fre)

Lacan, J. (1967): Of structure as an immixing of an otherness prerequisite to any subject whatever. Conferencia dictada en Baltimore. Versión informática disponible en [www.lacan.com](http://www.lacan.com)

Lacan, J. (1974-75): El Seminario XXII. R.S.I. Inédito. Disponible en versión informática en [www.staferla.free.fr](http://www.staferla.free.fr).

Schejtman, F. (2013): Sinthome. Ensayos de clínica psicoanalítica nodal. Grama Ediciones, Buenos Aires, 2013.