

Un diagnóstico que no dice lo que el sujeto es

A diagnosis that does not say what the subject is

**Rosanna
Canelero**

Correspondencia:
cande.rosanna@gmail.com

Filiaciones Institucionales:
Facultad de Psicología.
Universidad Nacional de Rosario

La tesis, dirigida por el Dr. Rolando Karothy, lleva por título: *Una redefinición posible del diagnóstico y la clínica psicoanalítica a partir de la teoría de los cuatro discursos. Diversidad de enfoques entre analistas freudo-lacanianos*

RESUMEN: Pasado ya más de un siglo de que el psicoanálisis nos fuese legado por Freud, la pregunta por el diagnóstico y la especificidad de su praxis permanece abierta. Resabios de la clínica médico-psiquiátrica aún hoy se infiltran en su campo, interpelándonos. ¿Es posible evitar caer en una psiquiatrización del psicoanálisis? La novedad que esta tesis aporta es la de sostener que la teoría de los cuatro discursos abre un cauce posible en la tarea de producir una clínica claramente diferenciada de la psiquiatría.

PALABRAS CLAVE: diagnóstico - transferencia - discursos - clínica - psicoanálisis.

ABSTRACT: Even though it has been over a century now since Psychoanalysis was bequeathed to us by Sigmund Freud, the question about diagnosis and its praxis specification is still open. Aftertastes of the medical-psychiatric practice still penetrate its scope,

Cómo citar:

Canelero, R. (2021) Un diagnóstico que no dice lo que el sujeto es. En Revista psicoanálisis en la universidad Nº5. Rosario, Argentina, UNR Editora. Pág 159-165

ISSN: 2683-9938 (en línea)



Licencia: Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Responsabilidad editorial:
Universidad Nacional de Rosario.
Argentina. Facultad de Psicología.

Recibido:

27 - 03 - 2019

Aceptado:

10 - 04 - 2019

Publicado:

30 - 04 - 2021

questioning us. Is there any possibility of not falling into a psychiatric approach to psychoanalysis? As a novelty, this Thesis contributes to uphold that the Theory of the Four Discourses opens a possible route to produce a clinical clearly distinguished from psychiatry.

PALABRAS CLAVE: diagnosis - transference - discourse - clinical - psychoanalysis

INTRODUCCIÓN.

Con la posibilidad de recuperar algunos interrogantes recogidos en diferentes ámbitos (como enseñante en la Universidad, en las cátedras Psicoanálisis y Psicopatología y Desarrollos Psicológicos Contemporáneos; en mi práctica en los efectores públicos de salud, tanto en tareas de atención como de acompañamiento o tutoría de profesionales de la salud en APS, en un programa de alcance nacional que se conoce como Médicos Comunitarios, del que participé por algunos unos años; también en mi práctica clínica en consultorio privado, en la labor de supervisión o control y en el lazo de trabajo con otros en reunión de analistas o en los carteles, como miembro de Espacio Psicoanalítico. Agrupamiento de analistas. Rosario), hace algunos años inicié una investigación que derivó en la confección de una tesis doctoral¹ defendida en la UNR el día 13 de abril de 2018. La misma pretende contribuir a la formalización de una nueva manera de pensar la clínica psicoanalítica y el diagnóstico, tan desembarazados como fuese posible del peso que tienen, aún hoy, las versiones contaminadas de un tinte nosográfico.

El recorrido gira en torno a una pregunta: “¿Qué consecuencias clínicas podemos extraer de servirnos de la teoría de los cuatro discursos que Lacan comienza a elaborar en 1968 y continúa desarrollando en años posteriores?”, y a las producciones de analistas que participan o participaron de Convergencia. Movimiento Lacaniano por el Psicoanálisis Freudiano; también las de catedráticos de las universidades nacionales de Rosario y Buenos Aires que se ocuparon del tema. Dicha delimitación obedece, a mi entender, a que los modos

de los lazos asociativos de los analistas tienen consecuencias en la praxis.

¿PSIQUIATRIZACIÓN DEL PSICOANÁLISIS?

La especificidad de la clínica psicoanalítica y del diagnóstico en psicoanálisis son temas que abren a una constelación de problemas respecto de los cuales ningún analista puede permanecer ajeno. El amplio abanico de posiciones que proliferan entre los psicoanalistas lacanianos, después de Lacan, va desde la idea de que se trata de un momento crucial del tratamiento hasta su implacable desestimación.

Ya insistimos suficiente con la idea de que la psiquiatría cuenta con un marco teórico restrictivo desde donde lee los signos con los que construye sus diagnósticos y espera al *paciente* desde un saber que posee y detenta, volviéndolo un mero observable fenoménico. Un objeto de estudio que puede ser investigado, descrito y clasificado con aparente neutralidad. El médico, en tanto sujeto que relata, consigue sustraerse con la ilusión de aportar información objetiva. Así es frecuente tropezar, por ejemplo, con historias clínicas en las que la información acopiada, recolectada y registrada minuciosamente, no va acompañada de la firma de quien la proporciona.

Los compendios estandarizados –agremios del campo psicopatológico–, con su pretendida cientificidad, devienen verdaderos rompecabezas para armar. Producto de ventajosas convenciones internacionales renovables de tanto en tanto, surgen como un código común –una suerte de espantoso esperanto– con el propósito de procesar datos e intercambiar información en un lenguaje universal. Dichos sistemas sostienen a ultranza

la engañosa idea de que una vez que el objeto observado es ubicado en la grilla, es posible aplicar de manera adecuada y eficaz los recursos terapéuticos correspondientes. De allí en más, una clínica a los pies de los laboratorios farmacéuticos es sostenida por los progresivos DSM.

A mitad de camino entre los clásicos de la psiquiatría moderna y los DSM, desde sus primeras consideraciones sobre el supuesto del inconciente, Freud produce un corte que hace colapsar el racionalismo médico. A partir de ese momento, un discurso inédito: el psicoanálisis. Un antes y un después que deja marcas indelebles no solo en la clínica, sino también en la cultura.

En cuanto al diagnóstico, Freud (1933) alerta sobre una especial dificultad. Nuestros diagnósticos, afirma, serán al estilo del procedimiento aplicado por un ingenioso rey de Escocia para distinguir a una bruja. Este consistía en introducir a la desdichada sospechosa en un gran caldero con agua hirviendo, en el que era cocida hasta obtener un espeso caldo. Solo así podría saberse si se trataba o no de una bruja. A su modo, con su refinada ironía dice que no se puede saber sino *después*, lo que implica que habrá que pasar, indefectiblemente, por el trabajo del análisis.

La clásica tríada “neurosis, psicosis y perversión” es tomada en préstamo de la clínica médico-psiquiátrica, y aunque la idea de una sustancial diferencia entre psicoanálisis y psiquiatría no ofrece mayores objeciones, en las teorizaciones de los analistas se encuentran a cada paso resabios arraigados. Rastros, en especial ligados a la problemática que nos interpela.

Dicho esto, formulo la pregunta: ¿es posible evitar caer en una psiquiatrización del psicoanálisis?

A menudo, como lo destaca Lacan durante una presentación de enfermos en Sainte-Anne (1971-1972), el diagnóstico no cumple otra función que la de tranquilizar a quien lo produce. Entonces, ¿cómo superar la idea de diagnóstico, que remite inexorablemente a la impronta del discurso médico y de la psiquiatría, cuando tiende a la sustancialización del sujeto, es decir, al establecimiento inmediato de aquello que el paciente es? ¿Podría pensarse que la muy difundida idea del diagnóstico en transferencia, solidaria con la conceptualización del analista en posición de *a*, contribuye a considerar con toda su gravitación el valor *nosográfico* de la transferencia?

En torno a estas preguntas, Osvaldo Couso (2011) entiende que pensar la clásica tripartición como configuraciones clínicas en el seno de la transferencia, es decir, como diferentes formas de posicionamiento subjetivo en relación con el goce, es lo que las alejaría notablemente de la perspectiva psiquiátrica.

En el *Seminario XV*, Lacan dice que el analista ha de buscar –como Velázquez en *Las Meninas*– dónde él ya estaba, el momento y el punto de la historia del sujeto, para saber lo que es la transferencia. En el campo ilusorio que crea Velázquez en su obra, introduce que hay lo que “no entra” en ese campo. No pinta una realidad, sino el acto de pintar, de dar cuerpo a la ilusión de la visión: pinta la esquizia misma del ojo y la mirada. Debido a que el campo de la visión se vincula estrechamente con la ilusión que implica el Sujeto supuesto Saber, bajo esta premisa la clínica puede despegarse de las versiones dictadas por la psiquiatría. Un analista oficia como caja de resonancia de aquello que, como precipitado de la repetición, determina un

modo de goce. Sirviéndose de *Las Meninas*, Lacan ubica a la transferencia como el lugar donde el objeto habrá de alojarse.

En consonancia, por mi parte propongo que la *teoría de los cuatro discursos vuelve posible inventar una nueva manera de pensar la clínica, claramente diferenciada de la psiquiatría, a partir de la posición del sujeto (en la transferencia) respecto del saber y el goce*. Saber que, conviene decirlo de entrada y a viva voz, no hay. Si bien Lacan nunca presenta la cuestión en esos términos, la idea está decididamente inspirada en algunos pasajes de su enseñanza, más precisamente en los seminarios que tienen lugar entre los años 1967 y 1972. En ellos vierte preciosos desarrollos sobre los conceptos de goce, saber, sujeto, transferencia y discurso/s, que constituyen instrumentos insoslayables a la hora de reconsiderar el tema de la clínica y el diagnóstico en psicoanálisis.

A LA LUZ DE LA TEORÍA DE LOS CUATRO DISCURSOS.

El punto de partida de la teoría de los discursos es la canónica definición de significante que enuncia bajo una fórmula mínima a la que siempre parece volver: *un significante representa a un sujeto para otro significante*, un sujeto puntual y evanescente. El significante no se caracteriza por lo que sea que se le fije como sentido. Lo caracteriza la diferencia. Es decir, no se funda en algo que se le adhiere y permitiría identificarlo, sino en el hecho de que todos los otros son diferentes de él, y funciona en una articulación repetitiva.

En el curso del *Seminario XVII* leemos que el discurso es una estructura que excede con mucho a la palabra, siempre más o menos ocasional, pues se trata de ciertas relaciones fundamentales que suponen la

existencia del lenguaje, pero que van más allá de los enunciados efectivos. El análisis, a la luz de este nuevo foco, se distancia de la búsqueda de la verdad, de la revelación, el develamiento. El saber ahora producido en el trabajo de análisis resulta de una invención significante que hace borde al horror, un decir insospechado, un saber bien decir el enigma que nos funda, como fundamenta Rolando Karoathy (2015).

Grávida en consecuencias para la clínica, la teoría que Lacan construye en el curso del seminario que da como respuesta al Mayo Francés dice de la necesidad de rotación de los discursos. Es de esperar que los tiempos de un análisis transcurran atravesando los cuatro discursos, que en la relación analítica se vaya rotando en el orden de orientación de la lógica del lazo social que allí se articula.

Dispuestos allí los sitios de la estructura, queda expresamente indicado lo infranqueable entre la verdad y el goce, imposible que ordenará una y otra vez la investigación de Lacan. Un discurso que pueda tocar lo real, ese es el desvelo de Lacan, algo que haga límite al discurso, apuntando a lo real del goce. Pero dadas las limitaciones de la lógica propuesta para “sus cuatro”, recién con los nudos ha de encontrar un modo de escribir lo real del goce del cuerpo.

“Topología del lazo”, bien podría ser este el modo de enunciar la teoría de los discursos, y aunque la tarea de producir una clínica verdaderamente nueva siga estando por realizarse, aunque el psicoanálisis no haya conseguido aún producir una nueva nosología, entiendo (y es de esto de lo que da cuenta mi tesis) que las nociones de *discurso*, *salida de discurso* y *fuera de discurso* resultan suficientemente prometedoras para orientar la clínica y el

diagnóstico; para aligerar el pesado lastre de un diagnóstico atornillado a las estructuras clínicas heredadas de la psiquiatría.

BIBLIOGRAFÍA

- Couso, O. (2011). *Seminario: La dirección de la cura en las diferentes configuraciones clínicas*. Dictado en EFBA. Buenos Aires. Inédito.
- Freud, S. (1980). Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis (1933). En *Obras completas*. Volumen XXII. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.
- Gerber, D. (2014). Vigencia de las estructuras subjetivas. En Víctor Hugo Robledo Martínez, Laura Hernández Martínez, Hans Hiram Pacheco García (coord.), *El campo psicoanalítico: Reflexiones y construcciones*, México, Taberna Librería editores/ UAZ/ UAQ.
- Lacan, J. (1967-1968). *Seminario XV: El acto psicoanalítico*. Inédito. Traducción de Silvia García Espil para Discurso Freudiano.
- (1972). *El saber del psicoanalista (Charlas en Saint-Anne)*. Inédito. Traducción ENAPSI.
- (1985). Intervención sobre la transferencia. En *Escritos I*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI.
- (1985). Variantes de la cura tipo. En *Escritos I*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI.
- (1985). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. En *Escritos I*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI.
- (1985). Posición del inconsciente. En *Escritos II*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI.
- (1985). La dirección de la cura y los principios de su poder. En *Escritos II*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI.
- (1992). *El seminario. Libro XVII: El reverso del psicoanálisis (1969-1970)*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- (1995). *El seminario. Libro III: Las psicosis (1955-1956)*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- (1995). *El seminario. Libro XX: Aun (1972-1973)*. Barcelona, España: Paidós.
- (1999). *El seminario. Libro V: Las formaciones del inconsciente (1957-1958)*. Barcelona, España: Paidós.
- (2008). *El seminario. Libro XVI: De un Otro al otro (1968-*

- 1969). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- (2009). *El seminario. Libro XVIII: De un discurso que no fuera del semblante* (1971). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Karothy, R. (2015). En AA. VV. *Lecturas de El revés del psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Ed. de la Escuela Freudiana de Buenos Aires.
- Rodríguez Ponte, R. (1994). *Clínica de la suplencia generalizada*. Conferencia pronunciada en el Hospital Alejandro Korn de Melchor Romero. La Plata. Inédita.

DRA. ROSANNA CANDELERO:
Miembro de *Espacio Psicoanalítico. Analistas de Rosario*. Directora del Centro de estudios *El analista en la polis*, radicado en la Secretaría de Extensión de la Facultad de Psicología. UNR. Desarrolla su práctica como docente universitaria y como trabajadora de la Salud Pública en Atención Primaria en el ámbito de la Provincia de Santa Fe.