

## DAR LA PALABRA, NO EL DIAGNÓSTICO

Beatriz Zuluaga Jaramillo<sup>1</sup>

Toda vez que el Psicoanálisis es llamado a decir algo frente a lo que hace parte del malestar en nuestra Cultura, se ingresa a un terreno resbaloso. Lo nombro de este modo, porque de un lado, el psicoanálisis no entra en las corrientes que le prometen a los sujetos la vía a la felicidad, pero de otro, no puede dar la espalda, ni abstraerse a la subjetividad de la época. Y es un hecho que en nuestra sociedad orientada por un discurso que ordena el goce para todos, es la desazón, y las llamadas depresiones las que hoy burlan dicho discurso que proclama la felicidad, la armonía y la salud total. Frente a esto ¿qué puede decir el psicoanálisis? Por ahora contestemos como nos dice Lacan en su Seminario “El reverso del Psicoanálisis”... *“De mis discurso no esperen nada que sea más subversivo que el propio hecho de no darles la solución”* (pág. 74). El psicoanálisis, entonces como Reverso, como contravía de los discursos del amo, **no responde desde un saber**; es más, **no responde**; al contrario, trabaja para que aquel que espere una respuesta de nuestro lado, se vaya siempre con una nueva pregunta. Esto molesta a algunos, pues no es acorde con el discurso que nos domina hoy, el de los saberes especializados. Tenemos grandes trabajadores de la salud global que tienen la respuesta a todo dolor físico y por supuesto a todo mínimo malestar psíquico que pueda acompañar a los sujetos. El Psicoanálisis en sus inicios con su fundador, acogió las dolencias del cuerpo, pero Freud abandonó gran parte de su mirada médica y neurológica, cuando descubrió que muchas de las afecciones del soma, tenían detrás una historia, estaban amarradas a un nudo de palabras que después Lacan llamó significantes y que más que la afección de nervios u órganos, eran los nudos de esos significantes, que como palabras que laceraban la carne, afectaban los cuerpos de los inicios del psicoanálisis. Por lo tanto a la pregunta a ese Otro del saber, Freud pudo responder, pero desde su silencio, pues vislumbró que sus analizantes tenían algo para decir **de eso** que les aquejaba, e incluso aún más; descubre lo que Lacan después precisa: **el sujeto goza de sus síntomas**, y que complementará luego en su Seminario AUN, que

---

<sup>1</sup> Psicoanalista, Miembro de la Escuela de Psicoanálisis de los Foros del Campo Lacaniano (AME-EPFCL).

para **gozar hace falta un cuerpo**. Entonces, estamos hoy aquí **no para responder**, pues contrario a lo que se cree que el psicoanálisis sólo se ocupa del lenguaje y sus efectos en el sujeto, nos interesa preguntarnos **también qué sucede con su cuerpo y lo que en él se produce**. Lo que hoy nos llega al consultorio **a veces** sólo puede ser dicho con **el recurso** del cuerpo: sólo quiero dormir, siento un gran vacío en el estómago, siento miedo frente a cualquier cosa, me dan ataques de pánico, siento mucha fatiga, tengo migrañas, estoy deprimido o por supuesto...lo de moda; soy bipolar. Con respecto a lo que hoy nos interesa, cuando los pacientes son interrogados sobre qué es eso de ser bipolares, muchos de ellos contestan que a veces tienen episodios donde se sienten deprimidos, lo que traducen como sentirse tristes o muy estresados por asuntos cotidianos. Finalmente son afectos, afectos que se manifiestan como síntomas del cuerpo. Creo que allí empieza nuestro problema, problema para nuestra clínica que en ese punto no hace excepción, si entendemos que toda clínica implica la observación del cuerpo y los fenómenos que en él se producen. Digo problema en el sentido de que allí es donde se introduce el enigma, pues **no** entendemos el cuerpo sólo como una superficie somática habitada por órganos.

El psicoanálisis con Lacan, nos ha enseñado que la constitución del cuerpo sólo es posible a partir del encuentro con una imagen. Es con su estadio del espejo, esquema que inventa para intentar pensar cómo se constituye el sujeto como imagen y finalmente como cuerpo, que podemos entender que lo que somos como sujetos, se constituye como exiliado del mero funcionamiento de químicos, hormonas, o movimientos de fluidos.

Con el profundo respeto que nos merece el maravilloso funcionamiento del organismo, de nuestra fisiología, del cuerpo habitado por órganos, hormonas, químicos, etc, la clínica psicoanalítica nos ha enseñado sin embargo, que nuestro organismo ha sido tomado, marcado, recortado por el deseo, las palabras, los imperativos de un Otro. Volviendo al Esquema de Lacan, la primera imagen en el espejo, le devuelve a todo sujeto la unidad, es decir, la completud imaginaria que viene a relevar el organismo que es vivido

prematuramente como pura fragmentación. Sin embargo, esa primera imagen aún no puede ser concebida por el sujeto como cuerpo; debe darse aún un segundo tiempo donde es el **reconocimiento** de un Otro, de un Otro que le nombre, le reserve un lugar, le mire desde su deseo, es decir, que opere como primera huella, como primera marca significativa, que puede fundarse el cuerpo ya no más como un simple organismo viviente, sino como cuerpo simbólico. Es entonces la asunción de ese momento jubiloso donde la **mirada de un Otro** devuelve la imagen completa, ideal, lo que nos permite entender la consigna lacaniana de que **“El cuerpo es el Otro”**. Esto es más complejo pero vamos a decirlo así: hay un discurso, un deseo, una reserva de significantes, que preexiste a cada sujeto, incluso antes de su nacimiento y por lo tanto, tomar la palabra, devenir un ser hablante, quiere decir que algo se ha sacrificado, que se ha resignado una cuota de goce, que si bien le aliena a ese Otro, este sin embargo, le autentica, le reconoce y es esto justamente lo que le permite advenir como sujeto de palabra, y por lo tanto, proclive a hacer lazo, a ser sujeto de deseo. Todo esto para entender que no sólo somos hijos de un encuentro azaroso de células sexuales, más bien, somos hijos del lenguaje, de discursos que nos han precedido, que han atravesado generaciones, y ahí estamos como sujetos, transitando por esas huellas, por esos ecos de Otros que han impregnado nuestro cuerpo de palabras, gestos, miradas, e imperativos que han constituido **un saber**. Un saber que con Freud y con Lacan hemos llamado **el inconsciente**; Eso que del Otro nos ha enajenado a las leyes del lenguaje, pero que también nos ha procurado amarrarnos a un deseo, aunque no sea propio, es lo que nos ha permitido vivir en el mundo de la demanda, del encuentro y aún más de los eternos desencuentros con el Otro, es decir, lo que ha cavado nuestra historia. “El inconsciente entonces es **el discurso del Otro**”. Y es eso lo que no podemos olvidar, el inconsciente es un texto codificado por las huellas de dicho discurso, es remiso, también pulsante, pero **es un saber** y a él se puede acceder. Pero a **no todo** por supuesto, hay algo, que nunca podrá manifestarse, que nunca hará amistad alguna con la palabra, y que sin embargo, **es** lo que nos constituye, lo que **nos causa**, pero de lo que **nunca** podremos saber. Sabremos de ello por sus efectos, por los síntomas que nos habitan y por el fantasma

que los recrea. Eso a lo que no puede accederse, eso insondable, es lo que Freud entendió como lo originariamente reprimido, el ombligo del sueño, lo que han escuchado como lo Real. Sin embargo, si en nuestra clínica como analistas, nos silenciamos, casi siempre, pero al mismo tiempo también punzamos, es porque estamos operados por un deseo que es responsable de que emerja lo **que de ese inconsciente saber es accesible** para el analizante. Es sólo por la certeza que tenemos, de ser responsables en la cura de la emergencia del inconsciente, que nuestro deseo como analistas, debe resistir para que aquellos que llegan al análisis, puedan preguntarse **qué** de ellos se ha implicado en la queja que llevan a consulta. Este es el punto donde se separa radicalmente el psicoanálisis de otras intervenciones que dicen asistir al sujeto. El síntoma para el psicoanálisis, no siempre hay que erradicarlo. Si este no es una molestia para el sujeto, si este no se transforma en pregunta, en X a descifrar, no es acogido por el psicoanálisis. El psicoanálisis como ya se dijo antes, no **responde**; por supuesto tiene cosas para decir, pero no detenta el saber sobre **qué hacer** y qué nombre, qué diagnóstico darle al paciente; al paciente **se le da la palabra**; ¿de qué sirve darle un diagnóstico que no sea más que para obturarle la posibilidad de que él mismo se pregunte...qué pasa con él? El psicoanálisis, debe permitirle que subjetive la extrañeza de su síntoma, **más que la exigencia de curarle**. Entonces, curar para el psicoanálisis, no es erradicar o adormecer el síntoma, es intentar descifrar **qué función de goce** sostiene para el sujeto y sobre todo, qué posición va a tomar frente a él como nos lo dijo Freud desde su Texto Análisis Terminable. O en términos Lacanianos que el sujeto *que se atreva a hacer la apuesta de preguntarse por lo que ha hecho con el real que lo determina, sólo tome la vía de su pequeña verdad singular*”

De otro lado, no todo en **el síntoma** quiere decir **fracaso, enfermedad, patología**. Si bien el síntoma ha tenido muchas acepciones en el psicoanálisis, pues desde Freud se le entendió como formación de compromiso, hasta Lacan que lo concibió como un acontecimiento del cuerpo, el psicoanálisis ha entendido que el síntoma es una de las vías por las que el sujeto puede **decir no** a los imperativos del Otro. Es cierto que si hay

síntoma es porque ha habido un fracaso de la represión, pero al mismo tiempo, representa un triunfo del sujeto, en tanto implica su huelga, su objeción al Otro.- al Otro parental, al Otro de la cultura, al Otro del saber, al Otro de la salud total, etc., Es decir a ese Otro que hay que entenderlo como un **lugar habitado por diferentes voces**. Enfermar, que algo moleste, que algo no marche, puede ser un intento de tachar los discursos de los tiempos hoy, donde todo “**debe ser bello, perfecto y saludable**”. Y para ello funciona la **muy bien** llamada **llave terapéutica** -como se enuncia en el plegable- sostenida por la psicología, la psiquiatría y las casas farmacéuticas, que apoyadas en el último Manual de diagnósticos, han generado un nuevo objeto como otro de los rostros de un Otro absoluto; la medicación.

El invento de los antidepresivos y a seguidas la creación de un Manual que dicta los diagnósticos a nivel global, da cuenta de que el discurso capitalista, que ordena consumir porque es por allí la vía a la felicidad, ha construido un Otro consistente, UN AMO encarnado en la medicación, que afecta los modos como hoy los sujetos viven su cuerpo, sus lazos con el Otro y sobre todo sus impases subjetivos. El problema es que la llave terapéutica en su afán de la salud total, funciona para algunos como un dispositivo que no interroga; **silencia**. Se opone al psicoanálisis, que se silencia, para interrogar. Interrogar presupone una espera para que se produzca una **respuesta particular**, particular porque **para cada sujeto**, su síntoma así se nombre de la misma manera, por ejemplo, depresión, en cada uno – si es que realmente se trata de una depresión- tiene una **función distinta**. Por ello, erradicar por ejemplo lo que la psiquiatría clásica siempre defendió como categorías clínicas para terminar haciendo diagnósticos generalizados, se constituye en uno de los motores de la burocracia sanitaria para justificar la medicación. Generalizar un diagnóstico, banalizarlo, es hacerlo un comodín que responde a cualquier situación, impase, o accidente subjetivo. Por lo anterior, en tanto sujetos de la palabra, en tanto sujetos que creamos síntomas para intentar atrapar algo del goce al que renunciamos en la asunción de la palabra, **todos** somos candidatos a la medicación; estamos todos condenados

por  
el

amarillismo de las píldoras del “bienestar”, a ser **bipolares, o maniacos o depresivos**. Pues en cualquier momento de nuestra vida, la alegría acompaña muchas de nuestras decisiones o la tristeza muchas veces toca nuestra puerta. ¿Qué hay allí de medicable? ¿Qué hay que patologizar en esto? Somos seres del deseo, sujetos a los azares venturosos o dolorosos, - a veces tenemos éxito, otras veces sólo decepciones; a veces nos aman otras veces nos abandonan, por desamor, o muerte. Es decir, nunca tenemos la garantía absoluta del Otro. Estamos sujetos a contingencias Pero ¿no es esto lo que hace una existencia? ¿No es un ideal absurdo –como muchos de los ideales- el pretender estar como dice uno de los comerciales de televisión...bien **todos los días**?

Lo único que puede decirse desde el psicoanálisis es que hay que resistir, acoger la queja de cada sujeto, si este hace una demanda por supuesto, para intentar que de ella se haga una pregunta y no ceder ante la tiranía que ordena los diagnósticos light, las causas y los medicamentos, sin implicar allí al sujeto.

Digo resistir porque el psicoanálisis **no está exento de ceder, de ser tentado por los ecos del mundo**. Como se dijo al comienzo, estamos tomados por la subjetividad de la época y por lo tanto hay que estar alertas para mantener nuestra **extra- territorialidad**, pero sin suponer que entonces es del lado nuestro desde donde emerge **la verdad**. Hacernos los amos de la verdad y decir a diestra y siniestra que la única vía es analizarse, o invalidar de un tajo las voces médicas o psiquiátricas, es sucumbir también a encarnar el saber. El psicoanálisis simplemente hace la oferta, muestra una vía que despierta, **no que adormece**. A cada sujeto elegir. Y por supuesto, hay otras vías; no podemos desconocer el trayecto, los avances de la genética, de la medicina, por ejemplo, que ofrece ahora al mundo, una esperanza de vida frente a enfermedades que en otras épocas arrasaron poblaciones enteras. Tampoco de la psiquiatría que con el recurso –sensato - de la medicación, se hace imprescindible en casos de urgencia subjetiva donde un paciente, deba ser cobijado por

una sustancia química porque no puede lidiar con el más mínimo cotidiano, o para evitar que se haga daño o lo haga a otros. Eso no se discute.

Simplemente nuestra palabra sólo convoca a **no olvidar al sujeto**, insistimos en que **no todo** impase es **medicable**, y en caso de que se requiera una medicación, **aun así** otorgarle la palabra. Hay en todo síntoma, en todo accidente subjetivo, **un decir que puede emerger**.

Con respecto a la clínica psicoanalítica, creemos en el saber del analizante, pues la experiencia nos ha enseñado que lo que dice, si soporta el dispositivo, puede llevarle a descubrir en qué lugar de su historia trabajó, consintió, se hizo cómplice, para que eso de lo que dice quejarse, le evitara pagar un precio por su deseo. Para eso trabaja el psicoanálisis para la particularidad, para el precioso detalle, pues sabemos que en los pequeños detalles, en los recovecos a veces más insospechados de una historia, la pulsión oscura y silenciosa puede malograr una existencia. La particularidad entonces, no la homogeneización; un diagnóstico no puede adoptarse y adaptarse para cualquier síntoma y más aún; **no son los medicamentos los que deciden el diagnóstico**. Freud se apoyó en la psiquiatría, pero supo tomar distancia cuando se trataba de establecer una clínica diferencial. Se dejaba guiar por esas líneas sutiles para entender que no es lo mismo dolerse por un objeto que no está más, por una pérdida real de un ser amado por ejemplo, a sentirse por ello un desecho trágico, acusado y rechazado, solo merecedor del profundo desprecio de sí. La clínica nos enseña que hay que afinar la oreja para discernir entre un trabajo normal de desinvestidura de un objeto, el trabajo que debe hacer un paciente, todo sujeto, para desprenderse de un objeto amado para luego sustituirlo por otro, de un dolor que se acompañe de una percepción degradante, lamentable de sí mismo. En el primero, en el duelo, su nombre lo dice hay que dolerse, cuando decimos adiós a un objeto, una historia o un ideal, pero Freud nos indicó que cuando se trata de *“una cancelación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, y...Una rebaja en el sentimiento de sí...”*, ya no se trata de un duelo normal se trata de una Melancolía. Esto nos lo dice en su texto Duelo y

Melancolía en la (pág. 242). Hay “*una pérdida de objeto sustraída a la consciencia, a diferencia del duelo, en el cual no hay nada en lo que atañe a la pérdida*” nos dice en el mismo texto. (ibíd., 243). Entonces, no puede abordarse del mismo modo a quien se duele por una pérdida real, (quizá sólo se requiere el tiempo necesario para llorar y resignar) que a quien se sume en un dolor acusador, implacable, que lo reduce a sentirse una escoria, sólo merecedor de la muerte. Hay en esto último la indicación de que quizá algo se ha desanudado en los **cimientos** de ese sujeto.

Entonces, **No es** el medicamento quien advierte al clínico que se está frente a un duelo o frente a una melancolía. Ésta de hecho, siempre es emparentada con las fases maníacas; se nos dice que al dolor sigue la manía, el vaivén bipolar que escuchamos como una certeza. Pero el psicoanálisis con Freud, siempre renuente a las generalidades, nos indica; “*no toda melancolía tiene ese destino*” (Duelo y melancolía) pág. 250. Esto implica una diferencia sutil que hoy se olvida, no se trata siempre, de nuevos ciclos maníacas. Freud indica que la manía no es otra cosa que un triunfo transitorio del yo sobre el estado que lo acongoja, es un despeje transitorio de la sombra del objeto sobre el yo, como llama bellamente a la Melancolía.

Entonces tenemos todos que ser muy cuidadosos para discernir entre el trabajo del duelo normal, o la tristeza por la pérdida del amor, o de la tierra, o de un trabajo, a la depresión por momentos sin salida, de pérdidas de ideales, de final de un análisis, etc. No podemos dictar a la ligera qué medicamento consumir, cuando quizá estemos amordazando un síntoma neurótico o quizá descuidando un asunto aún mayor a tener en cuenta, un fenómeno adscrito a una estructura.

No puede olvidarse que las continuas reformulaciones de los DSM, han hecho que las antiguas categorías clínicas como la histeria o la paranoia hayan desaparecido, para quedar reducidas a tipos de personalidades, síndromes o simples alteraciones.

Tenemos todos, ustedes, nosotros, los que nos ocupamos de escuchar a otros, los que recibimos una demanda de cura, ya sea en el cuerpo o en eso que lo habita como palabra, **una responsabilidad**; respetemos ese sujeto; No tratemos de **evitarle** el dolor de existir, o los impases de una existencia; eso **no es** posible. El psicoanálisis **sólo puede prometerle** que en el silencio del analista, emerja la pulsión muda, pero insistente, para que encuentre en su historia, su pequeña verdad particular, la que quizá le evite seguir malográndose en trabajar para lo imposible.

Para terminar, hay que decir que ya no es un secreto para nadie que el cuerpo ha entrado en el mercado del consumo de *la salud para todos*, y que estamos controlados por la burocracia sanitaria. En lo que se llama el Campo de la Salud mental, **la promesa también es extensa; todos felices**, ningún malestar. Por supuesto como esto no es posible, tenemos ya hoy, muchos niños y jóvenes medicados y diagnosticados. El síntoma y el fenómeno han erradicado la Estructura y peor aún, la palabra. El psicoanálisis no olvida su apuesta por la Clínica de lo *singular* para hacerle frente a la epidemia de las rotulaciones. No olvida que su única promesa es **no permitir silenciar** la voz del sujeto, por ello **su lugar** en el mundo de las prescripciones dictadas por las políticas de la salud, es *dar la palabra al sujeto, no su diagnóstico*.