

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

# Los límites del diagnóstico frente a los síntomas del discurso capitalista.

Moscon, Ana, Ramirez, Jason y Esborraz, Marina.

Cita:

Moscon, Ana, Ramirez, Jason y Esborraz, Marina (2023). *Los límites del diagnóstico frente a los síntomas del discurso capitalista*. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/433>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/WyM>

*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>.*

# LOS LÍMITES DEL DIAGNÓSTICO FRENTE A LOS SÍNTOMAS DEL DISCURSO CAPITALISTA

Moscon, Ana; Ramirez, Jason; Esborraz, Marina

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

En el siguiente trabajo nos proponemos indagar, desde el psicoanálisis, los modos de presentación actual del padecimiento entendidos como resultado de la operación del pseudo-discurso capitalista, ubicando las dificultades diagnósticas que encontramos en nuestra clínica cotidiana. Asimismo, recorreremos algunas modalidades o discursos contemporáneos que se ofrecen a los sujetos para intentar paliar o ¿desconocer? el malestar de la época. Por último, nos proponemos pensar un lugar posible para el analista en la clínica contemporánea.

## Palabras clave

Diagnóstico - Discurso capitalista - Síntoma - Clínica

## ABSTRACT

THE LIMITS OF DIAGNOSIS AGAINST SYMPTOMS OF THE CAPITALIST DISCOURSE

In the following work, we aim to investigate the current modes of presentation of suffering understood as a result of the operation of capitalist pseudo-discourse, identifying the diagnostic difficulties we encounter, from psychoanalysis, in our everyday clinical practice. Additionally, we will explore some contemporary modes or discourses that are offered to individuals in an attempt to alleviate or perhaps ignore the discomfort of the era. Finally, we propose to think about a possible role for the analyst in contemporary clinical practice.

## Keywords

Diagnosis - Capitalist discourse - Symptom - Clinic

## · Introducción

Como docentes de Psicopatología partimos desde una afirmación: la cuestión del diagnóstico es central en la práctica del psicoanálisis. En esta línea, tomamos distancia frente posiciones que, o bien evidencian cierto empuje a borrar los diagnósticos, a licuarlos, a excluir lo que no anda sosteniendo que nada es *patológico*; o su reverso: que el diagnóstico sea una etiqueta fija, basada en lo orgánico que define al sujeto, universal, estático, objetivo y ahistórico.

Entendemos el diagnóstico como una construcción y a su vez como la toma de una posición ética. Posición que es tomada por toda psicopatología desde el momento en que se propone trabajar en la concepción sobre lo normal y lo patológico. Cada

forma de diagnosticar surge entonces dentro de una teoría y existe dentro de un marco socio-histórico. La importancia del mismo radica en que, en los casos en que podemos llegar a él, opera como norte en la dirección de la cura.

El diagnóstico en psicoanálisis tiene algunas particularidades que lo diferencian, por ejemplo, del diagnóstico psiquiátrico, de otras corrientes del campo de la psicología y de corrientes actuales que nos interesa ubicar de cara a una conversación sobre los diagnósticos: los discursos que provienen de las redes sociales y lo que llamaremos el “autodiagnóstico”. Ahora bien, bajo el supuesto de que los diagnósticos no son ajenos al momento histórico, podemos plantear que en la actualidad la operación del pseudo-discurso capitalista da lugar a presentaciones de síntomas que ponen en jaque a los diagnósticos clásicos, inclusive al diagnóstico estructural que utilizamos desde el psicoanálisis. Por lo anterior, en el presente trabajos nos propondremos indagar algunos desafíos que las presentaciones actuales de algunos/as pacientes nos generan a la hora de diagnosticar, ubicando ciertos/as agentes o modos de tratar el padecimiento que proliferan en la actualidad y pensando un modo posible de ubicarnos en el ejercicio de nuestra práctica en la actualidad.

## · Los síntomas del discurso capitalista

Desde hace algunos años se viene utilizando una categoría que propone nombrar aquellas presentaciones clínicas que, sin presentar los fenómenos característicos de las psicosis desencadenadas, tampoco responden al dispositivo analítico al modo de las neurosis de transferencia. La denominación propuesta ha sido la de “síntomas actuales”, aunque conviene destacar que el adjetivo no remite tanto a una cuestión de actualidad, sino a síntomas que no se ofrecen a la interpretación y al desciframiento. En ese sentido, resultan similares por sus características a la descripción de los síntomas de la categoría Freudiana de neurosis actuales en el punto en que no serían el resultado de la operación de un mecanismo psíquico. Es decir, no son el resultado de una tratamiento simbólico del goce como respuesta al mecanismo de represión.

Usualmente dentro de esa clasificación se engloban cuestiones en apariencia diversa como anorexias y bulimias, toxicomanías, depresiones y ataques de pánico. Según algunos autores, por ejemplo Massimo Recalcati, dichos síntomas constituyen una clínica del pasaje al acto más que una clínica del sujeto dividido, y por ende se propone un tratamiento preliminar de la demanda

para la realización del sujeto del inconsciente.

*“La nueva cuestión preliminar impone ante todo una reflexión sobre el estatuto contemporáneo de la demanda. La época del discurso capitalista es en efecto la época en la cual domina la demanda imaginaria del objeto (...) La demanda convulsiva que habita el discurso capitalista no es una demanda que se mantiene en relación al deseo, la demanda convulsiva no responde al deseo como “resto”. Ésta se muestra más bien magnetizada por el objeto de goce y su marca, que en el discurso capitalista contemporáneo es aquello que modera el poder causativo del objeto-fetiché.”* (Recalcati, 2008).

Por otro lado, además de una clínica del pasaje al acto, nos encontramos con algunas presentaciones que se han definido como borders o limítrofes. Este diagnóstico ha sido formulado por psicoanalistas respecto de aquellos pacientes que impresionaban como neuróticos, pero con los cuales se encontraban obstáculos y dificultades en el manejo de la transferencia. Entre ellos podemos mencionar a Kernberg, Balint, Kohut e incluso Winnicott con su concepto de “falso self”. Si bien existen diferencias conceptuales entre ellos, dado que algunos mantienen la teoría de una zona limítrofe entre neurosis y psicosis y otros consideran que constituye una entidad independiente y una organización estable, comparten algunos puntos como, por ejemplo, el sentimiento de vacío como lo central en la experiencia de estos sujetos, en contraposición a la lógica del conflicto neurótico y la referencia a la angustia de castración, como también la prevalencia de identificaciones especulares y conflictos narcisistas.

Es así que nos encontramos con presentaciones que, por un lado, demuestran un modo de satisfacción pulsional que se realiza por vías distintas a la del síntoma neurótico -síntomas que al no llamar al desciframiento no convocan al Otro- y, por otro lado, con ciertas dificultades en la instalación de la transferencia como correlato de la forma de la demanda que propicia la época. En otras palabras, nos encontramos con sujetos en los que antes que suponer un saber en el Otro, más bien manifiestan su rechazo, es decir, el rechazo del inconsciente como esa “otra escena” donde se despliega un saber desconocido por el “yo”.

Entre los autores que nos invitan a pensar los bordes del diagnóstico estructural, Nieves Soria en su libro “¿Ni neurosis ni psicosis?” ha propuesto pensar en términos de una “psicopatología no-toda” tomando como sustento la lógica de lo femenino en Lacan, a fin de formalizar esa zona límite, esos bordes que recorren la frontera entre neurosis y psicosis: “Creo que esta lógica puede aplicarse a la clínica psicoanalítica en tanto tal. Podemos abordar las categorías psicopatológicas como conjuntos cerrados, relativas a un orden de discurso - situándolas entonces del lado macho - o podemos hacer un uso no-toda ellas.(...). En un uso no-todo de la psicopatología que no se trata de que no haya un límite, que no haya ninguna clasificación, sino que hay algo más, que nos sobrepasa, y entonces dejamos ese espacio abierto” (Soria. 2015 p. 29). Más adelante desarrollamos esta idea con mayor profundidad.

#### · **¿Quiénes diagnostican hoy?**

Considerar algunas constelaciones sobre el diagnóstico en nuestra época, implica reconocer que hay diversas psicopatologías que, encarnadas en diferentes agentes, conciben y realizan diagnósticos, posicionándose de manera más o menos explícita sobre la salud y la enfermedad. Se intentarán esbozar sus características y diferencias a partir del lugar que tienen en sus perspectivas el síntoma y la palabra.

#### · **El diagnóstico en psiquiatría.**

De Pinel al DSM-V, la psiquiatría ha recorrido un camino imposible de repasar en estas páginas. Pero sí puede pensarse que el diagnóstico en esta disciplina tiene una modalidad que ha ido respondiendo a problemáticas clínicas diferentes a las del psicoanálisis. La psiquiatría realizada a partir de los manuales diagnósticos, se centra en el reconocimiento de un conjunto de síntomas simultáneos en el presente del momento diagnóstico (Mazzuca en Schejtman, 2013). Se ha construido un sistema diagnóstico que delimita sólo trastornos, no enfermedades (op. Cit, p. 217)

No se trata de indicar sin embargo que los y las psiquiatras no entran en contacto con sus pacientes. Sino que en la psiquiatría se hace hablar al paciente pero en la medida en que a través de lo que dice pueda entregar los signos de la especie mórbida a la que pertenece. No se busca en ese decir las huellas de un sujeto, sino la coincidencia sintomática que permita su agrupación y nominación tipificada (Soler, 2009). La palabra del sujeto tiene lugar allí como vehículo de los signos que conforman los trastornos a diagnosticar.

#### · **El auto-diagnóstico y su automatización**

Una práctica moderna y muy extendida es que al percibir un malestar, se tiene como respuesta inmediata los miles de resultados de la búsqueda en el navegador de turno. “Googlear” los síntomas para encontrar el nombre que los aglutine es absolutamente común y consideramos que responde al los modos de vivir el malestar en nuestra época. Siguiendo a Bonoris, entendemos que el sujeto de la ciencia busca desesperadamente una identidad, en la que importa saber qué o quién se es, y donde la pregunta por la causa por lo que sucede es dejada de lado (2019). Uno de los resultados de la operación del discurso capitalista aplicada a estos modos de diagnosticar, es que el trastorno ha venido a colmar la respuesta por el ser del sujeto, de allí a que encontremos cada vez más identificación al nombre del síntoma en lugar de al síntoma en relación al Otro, mediado por una instancia simbólica.

Y es aquí donde aparecen algunas corrientes *psi*, que en su orientación para trabajar con los síntomas de la época, ofrecen una larga lista de posibles diagnósticos, y un abanico casi infinito de posibilidades de nominación dentro de espectros y cada vez más-específicas-y-únicas-formas-de-nombrarse; individualismo que se resiste a la transformación en ejemplar (Miller,

1998). Una nominación que no hace lazo con las otras o que si lo hace se concentra en diminutas comunidades nominadas de la misma forma, siendo la tendencia hacia lo único, una masa de yoes sin referencia a la instancia simbólica del ideal que soporte dichas identificaciones.

Este y otros discursos los encontramos luego proliferando en las redes sociales, donde en un mensaje dirigido a masas, los individuos encuentran ese rasgo único para agregar a su tarjeta de presentación. Tener un diagnóstico sobre el padecimiento está tan al alcance de la mano como completar una encuesta, o reconocer un conjunto de signos. Esto abre la puerta hacia lo que quisimos llamar el “Autodiagnóstico”, uno que prescinde de la relación al Otro y en la que la palabra adquiere la forma de la etiqueta, una *palabra-gadget* descartable o de corta duración, que puede ser rápidamente sustituida por otra. Lo que proponía Miller ahora está absolutamente al alcance de cualquier persona con internet: una máquina para diagnosticar (Op. Cit), un diagnóstico automático en el que no es necesario que nadie piense, sino que el capital brinde un nombre y ofrezca algún producto/rutina/serie de pasos que prometen su solución, que usualmente no llega.

#### · El diagnóstico en psicoanálisis

Frente a estas posiciones en relación a los síntomas y al lugar de la palabra, el psicoanálisis tiene un abordaje y una concepción radicalmente diferente. Es cierto que el psicoanálisis construyó sus categorías nosográficas y su clínica derivándola de la clínica psiquiátrica (Freud, Lacan, Melanie Klein) pero podemos decir que el síntoma en psicoanálisis es el síntoma autodiagnostico, pero no en el sentido esbozado en el punto anterior sino en el punto en el que el síntoma es aquello que el sujeto considera como síntoma (Soler, Op. Cit.). Por ende su palabra, los dichos del sujeto, son constituyentes del síntoma que puede tratarse con el psicoanálisis pudiendo devenir en un diagnóstico que como lo entendemos, opera del fenómeno a la estructura. Un síntoma que para que pueda tratarse supone el establecimiento de la transferencia y la relación al Otro. De modo que el diagnóstico en el psicoanálisis consiste, entre otras cuestiones, en localizar el lazo del sujeto al lenguaje y a esos otros en los que se encarna. Nunca podría ser auto, ni mucho menos automático. Y para ello apuntamos al efecto sujeto que puede producirse en un individuo, inclusive aquel producido por la operación del pseudo discurso capitalista, teniendo que considerar quizás el establecimiento de algún trabajo preliminar..

#### · ¿Qué posición posible para el analista?

Una vez ubicadas las dificultades de las presentaciones actuales del malestar tanto para realizar un diagnóstico estructural como para saber cómo orientarnos en la clínica, nos preguntamos cómo podemos conceptualizar el modo en que los analistas podemos responder a estas nuevas formas de padecimiento que desafían las intervenciones vía la palabra. Como ya menciona-

mos, eso que resiste hoy tiene que ver con los efectos de lo que ubicamos como el pseudo discurso capitalista que tiene la característica de generar un nuevo tipo de demanda que es creada por el mercado y que se refiere no a un objeto de deseo sino a un objeto de goce. No se trata de un sujeto dividido por su síntoma que consulta a un analista buscando un saber de lo que le pasa sino más bien de sujetos angustiados que piden al analista “recetas o guías” para sentirse bien y que no suponen un saber supuesto a su padecimiento ni una direccionalidad al Otro.

Asimismo, esta demanda que Recalcati denomina convulsiva aboliría la relación al Otro que implica siempre la dialéctica del deseo, en el sentido en que el deseo siempre implica al Otro, la alteridad. El deseo se encuentra articulado a la demanda, es el resto de la misma mientras que la demanda convulsiva no implica al deseo como resto, como aquello que causa sino más bien remite a ese agujero creado por la oferta del mercado que se colma con un objeto de goce. En este sentido la época actual sería una clínica del borramiento de la referencia al Otro indispensable para la instauración de la transferencia.

Ante esta nueva clínica tomamos lo que plantea este autor acerca de la necesidad de un tiempo previo, preliminar donde se jugaría algo de lo que él llama la rectificación del Otro. Esta idea de rectificar al Otro se apoya en la clínica del holding que propuso Winnicott para pacientes graves (delincuentes, actua-dores, esquizoides, borderlines) donde ubicaba la importancia del “ser” del analista más que de la interpretación. En “Escritos de pediatría y psicoanálisis” nos decía: *“En la labor que estoy describiendo, el marco cobra mayor importancia que la interpretación”* (Winnicott, 1958). De esta manera señala cómo en estos pacientes es necesario un trabajo previo de sostén antes de poder pasar a la labor analítica clásica. Plantea así la necesidad de que, en la época del Otro que no existe, el analista opere como un Otro que rectifica ese lugar al cual el sujeto pueda dirigirse y alojarse para que se pueda tratar algo de esta expulsión del sujeto del inconsciente, que pueda hacer existir al sujeto dividido. El analista no tanto en su posición de interpretador sino más bien operando con lo que Freud ha llamado manejo de la transferencia. Esto puede observarse en la clínica donde este rechazo del Otro es jugado constantemente en relación al analista, tanto buscando hacerse rechazar como rechazando, y donde la maniobra fundamental tiene que ver con resistir ese rechazo, sosteniendo ese espacio para que algo del sujeto pueda alojarse allí. Se trata de un Otro agujereado donde haya un lugar para que el sujeto pueda producirse. En palabras de Recalcati:

*“Se trata ante todo de decir “sí” al sujeto, en consecuencia encarnar un Otro que sabe no excluir, no cancelar, no rechazar, no callarse, no obturar, no sofocar, no atormentar. Esta nueva configuración del Otro permite una nueva implicación del sujeto en un lazo posible con el Otro. En este sentido, se puede afirmar que la rectificación del Otro tiene como finalidad implicar al sujeto, o bien en un lazo, o bien en una transferencia con el Otro”.* (Recalcati, 2008)

Por otro lado, ubicamos que los analistas, muchas veces, nos guiamos en la cura por la posición del sujeto que consulta y su lazo transferencial más que por el diagnóstico estructural allí donde no es posible localizarlo. Es posible mantener en suspenso ese diagnóstico durante el tiempo que sea necesario para poder determinarlo y sin embargo poder utilizar otros operadores clínicos para orientarnos en la cura. En palabras de Nieves “*En muchos casos el analista se guía más por la posición subjetiva que por la consideración de la estructura...*” (Soria, 2015, p. 26)

### · Conclusión

Los diagnósticos en psicoanálisis no son compartimentos estancos, cerrados y acabados. Se trata, más bien, de saberes agujereados, que incluyen la referencia al no saber. Cada vez que uno delimita un campo de saber se delimita también lo que queda por fuera de ese campo, que Lacan nombró como lo imposible “*He intentado puntualizar este real a definir en un segundo tiempo, en el de una modalidad lógica imposible*” “*Por lo mismo, lo real, no es universal lo que quiere decir que sólo es todo en el sentido estricto de que cada uno de sus elementos sea idéntico a sí mismo, pero no se los puede designar como «todos». No hay «todos los elementos», sólo hay conjuntos a determinar en cada caso*” (Lacan, 1975).

La clínica del psicoanálisis, entonces, incluye lo particular del tipo clínico pero no excluye la singularidad que excede a cualquier clasificación. Lo esencial del diagnóstico en psicoanálisis es la relación al Otro que se actualiza en la transferencia, y este punto, como venimos desarrollando, es lo que no se contempla en los “autodiagnósticos” donde se borra el lazo al Otro, tanto en la dimensión amorosa como en la suposición de saber.

### BIBLIOGRAFÍA

- Bonoris, B. (2019). El nacimiento del sujeto del inconsciente. Letra Viva, Buenos Aires, 2019.
- Lacan, J. (1962-63). *El seminario. Libro 10: “La angustia”*, Paidós, Buenos Aires, 2006.
- Lacan, J. (1975). La tercera. Edición original: Boletín interno ‘Letras de la EFP’ Nro. 16, París, 1975. .
- Lacan, J. (1975). Respuesta a una pregunta de Marcel Ritter. 16 de enero 1975 (inédito). .
- Mazzuca, R. (2013). *El diagnóstico en psiquiatría y psicoanálisis en Psicopatología: Clínica y Ética*. De la psiquiatría al psicoanálisis. Grama ediciones. Buenos Aires, 2013.
- Mazzuca, R. (2013). *Ética, psicopatología y psicoanálisis en Psicopatología: Clínica y Ética*. De la psiquiatría al psicoanálisis. Grama ediciones, Buenos Aires, 2013.
- Miller, J. (1998). *El ruiseñor de Lacan en AAVV: Del Edipo a la sexuación*. Buenos Aires: ICBA. Paidós, 2001. .
- Recalcati, M. (2004). *La cuestión preliminar del Otro que no existe en* Revista Ornitar Nro. 258 edición digital- Nouvelle Époque, 2004.
- Soler, C. (2009). *La querrela de los diagnósticos*, Letra Viva, Buenos Aires, 2009.
- Soria, N. (2015). *Ni neurosis ni Psicosis*, Editorial del bucle, Buenos Aires, 2015.
- Soria, N. (2019). *Síntomas del discurso capitalista*. en XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires.
- Winnicott, D. (1958). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1999.