

XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024.

# La posición del analista ante la dificultad diagnóstica en tiempos de los síntomas del pseudo-discurso capitalista.

Ramirez, Jason.

Cita:

Ramirez, Jason (2024). *La posición del analista ante la dificultad diagnóstica en tiempos de los síntomas del pseudo-discurso capitalista. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-048/410>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/TT2>

*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>.*

# LA POSICIÓN DEL ANALISTA ANTE LA DIFICULTAD DIAGNÓSTICA EN TIEMPOS DE LOS SÍNTOMAS DEL PSEUDO-DISCURSO CAPITALISTA

Ramirez, Jason  
Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El presente trabajo intenta pensar qué lugar ocupa el analista en situaciones donde no se ha podido arribar a un diagnóstico diferencial, condición ¿necesaria? para la dirección de la cura en psicoanálisis. La dificultad diagnóstica es atribuida, entre otros factores, a los modos de presentación actuales del padecimiento por la operación del pseudo-discurso capitalista. Tomando como referencia una viñeta clínica y en articulación con algunas posiciones teóricas, se propondrá un lugar posible para el analista y se realizarán algunas consideraciones e hipótesis sobre ese “tiempo preliminar” que parece tomar cada vez más preponderancia en los momentos iniciales de los tratamientos.

### Palabras clave

Diagnóstico diferencial - Psicoanálisis - Discurso capitalista - Tiempo preliminar

## ABSTRACT

THE ANALYST'S POSITION REGARDING DIAGNOSTIC DIFFICULTY IN THE ERA OF CAPITALIST PSEUDO-DISDISCOURSE SYMPTOMS

The present work aims to consider the role of the analyst in situations where a differential diagnosis has not been reached, a necessary? condition for the direction of the cure in psychoanalysis. Diagnostic difficulty is attributed, among other factors, to the current modes of suffering presentation due to the operation of the pseudo-capitalist discourse. By referencing a clinical vignette and articulating with some theoretical positions, a possible role for the analyst will be proposed, and some considerations and hypotheses about that ‘preliminary time’ will be made, which is increasingly gaining prominence in the initial moments of treatments.

### Keywords

Differential diagnosis - Psychoanalysis - Pseudo-capitalist discourse - Preliminary time

## I. Introducción: planteo del problema

Más allá del ámbito de inserción de un/a analista, en todo proceso de tratamiento orientado por la ética del psicoanálisis, las primeras entrevistas, o periodo de prueba, constituyen un eslabón fundamental de lo que allí puede acontecer en el encuentro entre quien consulta y quien oferta esa escucha.

Para Freud ese periodo de prueba tenía motivación diagnóstica y muy temprano advierte que no resulta siempre sencillo trazar el distingo entre cuadros clínicos. Señala sin embargo, que el error tiene consecuencias *funestas* para el analista a diferencia del psiquiatra y que tiene “motivos serios para evitar un error diagnóstico” pues no podría mantener su “promesa de curación” si se tratara de una parafrenia allí donde el analista había supuesto una histeria o una neurosis obsesiva (Freud, 1913. El destacado es mío). Más allá de que con Lacan no retrocedamos ante la psicosis sino que nos dediquemos a pensar las *cuestiones preliminares para todo tratamiento posible*, arribar a una hipótesis diagnóstica permite pensar una dirección de la cura posible.

Sucede que en ocasiones después de una entrevista preliminar -o varias- al decir de Miller, un psicoanalista puede dudar en relación a la cuestión diagnóstica y a partir de allí, optar por: recusar la demanda de análisis de quien consulta, prolongar el tiempo de las entrevistas preliminares o lo que nombra como “*asumir un riesgo más o menos calculado*” (Miller, 2013. El destacado es mío)

Aquí se plantea como hipótesis que una de las variables de esta dificultad (que no es actual pero que se la estima en aumento) reside en la incidencia cada vez mayor de la operación del pseudo-discurso capitalista y de los modos de presentación subjetiva que se configuran a partir de su injerencia.

Siguiendo a Soria (2018), el capitalista es un pseudo-discurso porque a diferencia de los cuatro discursos que Lacan propone en el seminario 17, este carece de punto de detención, de límite e implica “una mutación del sujeto con el que cada vez más tendrá que vérselas el psicoanalista” (Op. cit.). De esta manera, se produce una modalidad de presentación distinta de los síntomas tanto en el campo de las identificaciones, como en el del lazo social y el de la realidad. En el plano de la demanda también se producen modificaciones: no es entonces una demanda que se

mantiene en relación al deseo en el sentido de la neurosis clásica, sino que se trata de lo que el Recalcati llama “demanda compulsiva”: una versión de la demanda imaginaria del objeto que:

*“aparece en un estado de continua sollicitación, exasperación, acentuación (...) no es una demanda que se mantiene en relación al deseo (...) esta se encuentra más bien magnetizada por el objeto de goce y su marca”* (2008)

Ante tal dificultad diagnóstica, han surgido propuestas múltiples que intentan conceptualizarla. Ya los posfreudianos tempranamente desarrollaron sus teorías sobre lo *borderline* (Kernberg); Miller habló de las *Psicosis ordinarias*; Rabinovich de la *clínica de las impulsiones* y Nieves Soria conceptualiza la idea de *ni neurosis ni psicosis*, entre otros/as autores/as a quienes remitimos para su lectura.

Ahora bien, si el diagnóstico estructural nos permite pensar una dirección de la cura, ¿Cómo localizar la posición del analista en este tiempo de las entrevistas preliminares que pareciera cada vez tomar más espacio en la diacronía de los tratamientos, cuando no se configuran como un *preliminar permanente* (Miller op. cit.)?

A través de la siguiente viñeta se busca enmarcar la pregunta que orienta este trabajo.

## II: Viñeta clínica

P. es un joven de 25 años que consulta por su sensación de desgano, su dificultad para realizar las actividades de su vida cotidiana y su aversión a salir de su casa, pudiendo hacerlo solamente para trabajar.

Refiere cambios súbitos en su estado de humor con predominancia de una posición depresiva, siendo los momentos de manía muy breves y acotados, reconocibles en un optimismo poco habitual y la planificación de muchas actividades y proyectos en simultáneo que no concreta. Esta “motivación” desaparece muy rápidamente.

Manifiesta dificultad en el lazo con los demás, afirmando que lo que le dicen tiene mucho efecto sobre su estado de humor y no sabiendo cómo expresar su malestar a los/las demás, lo que termina siempre en discusiones o en episodios de llanto que no puede controlar.

P. comenta no sentirse cómodo con su cuerpo. Dice tener “problemas con su imagen”. Al preguntar sobre esto refiere que se siente mirado por las demás personas y por eso no le gusta salir a la calle, y que a veces no se reconoce cuando se mira al espejo: “Siento que todo el mundo me mira esto que tengo”; “nunca he visto a nadie que sea igual que yo, que tenga esto” refiriéndose a una característica corporal en su rostro la cual evalúa modificar mediante una operación estética de baja

complejidad. Por este motivo trabaja en un lugar con muy poca exposición a otras personas, lo que reduce su sensación de ser mirada, pero en un trabajo que tiene consecuencias en su rutina de alimentación y descanso.

Refiere conflictos familiares, especialmente con su padre. Expresa no querer parecerse a él, reconocer en sí mismo rasgos de esa “explosividad” que lo caracteriza y a su vez se queja de preocuparse por él, de quererlo. En su madre encuentra alguien a ser cuidada y protegida de este padre y así mismo en su hermano menor, en quien registra a partir de su nacimiento hace muchos años ya la sensación de ser dejado de lado. Esto último puesto a jugar en el tratamiento, donde todo el tiempo se ausenta por su dificultad de salir de casa sin ningún aviso, o cuando avisa, lo hace disculpándose y aludiendo a lo importante del tiempo del analista y que no quiere perder el espacio.

En interconsulta con su psiquiatra, esta evalúa un trastorno bipolar tipo 1 y le indica medicación acorde a ese diagnóstico. Desde nuestro campo, la dificultad en establecer un dx estructural radica en por un lado, la relación con su cuerpo, la labilidad y fijeza de su lazo con los/las otras y esa mirada que parece no poder extraerse, y por otro lado la presencia de un relato familiar (que no se termina de ubicar como novela neurótica) en la que parece ubicarse en relación al amor del padre y a la deriva significativa que arma durante el tratamiento sobre ese amor en su modo de vincularse con las demás personas.

## III. Lugares posibles

En el caso resumido en la viñeta anterior se mantuvo el esquema de entrevistas preliminares y no se pudo arribar a un diagnóstico presuntivo hasta su interrupción. Y puede afirmarse que si bien no se instituyó en rigor un análisis, consideramos siguiendo a Miller que en lo preliminar ya se considera en juego el acto analítico y la ética misma del psicoanálisis (2013). El analista se deja ubicar en la posición que la transferencia le otorga aún cuando ese lugar sea difícil de definir, y desde allí, habilita, crea las condiciones para que emerja del proceso un sujeto dividido en relación a los significantes que lo determinan, como en la neurosis, o en una configuración particular respecto del Otro en la psicosis.

Lacan cuando habla acerca de las intervenciones de Freud en el tratamiento del hombre de las ratas ubica algo que va nos permite pensar en ese primer movimiento de lo preliminar: “Empieza por introducir al paciente en una primera ubicación de su posición en lo real, aunque ello hubiese de atravesar una precipitación, no tengamos miedo de decir, una *sistematización de los síntomas*” (1958, p.569). Esta precipitación la entiendo articulada a lo que decía Miller cuando se refería al riesgo *más o menos calculado* que el analista puede tomar ante la duda diagnóstica. Quienes supervisamos casos como el presentado

en la viñeta siempre somos confrontados a dar nuestra hipótesis presuntiva (pocas veces no la hay) y se abre como vía posible intervenir en esa línea. Si la interpretación es más o menos calculada y de ella se desconocen sus efectos, no será necesariamente un estrago aquel que surja de un yerro, pero quizás abra la posibilidad de tener otra lectura del caso.

Recalcati por su parte, realiza una propuesta en relación al lugar que el analista puede ocupar en el tiempo de lo preliminar y que denomina la *rectificación del Otro*. Nos dice:

*“Si la práctica de las entrevistas preliminares en la clínica clásica de las neurosis insiste en privilegiar la rectificación de la posición del sujeto (...) la nueva clínica impone un cambio radical de la oferta: ¿Qué Otro estamos en capacidad de ofrecer al sujeto? ¿Cuál Otro-partenaire estamos en capacidad de ser para un sujeto que se presenta con un exceso de goce que parece poner en entredicho el poder de la palabra y anular la existencia misma del inconsciente?” (2004)*

Lo que asoma en esta propuesta es la posibilidad de puede introducir un Otro diferente del Otro que el sujeto ha encontrado en su propia historia en un movimiento orientado a hacer posible el establecimiento de una transferencia comandada por lo simbólico. Es significativo que en este caso también se trate de ofertar en lo que respecta al analista como intervención en este tiempo preliminar: no tendría en este tiempo únicamente para ofertar su escucha, también una apuesta de construcción de ese Otro que permita la localización del sujeto que consulta en un lugar nuevo.

Nieves Soria plantea otro lugar posible y una maniobra. Plantea que muchas veces el analista se orienta más *por la posición del sujeto que por la consideración de la estructura* en casos donde la necesidad de diagnóstico no se impone desde el principio del tratamiento precisamente por la posición del sujeto y la consideración de estructura no determina radicalmente las intervenciones del analista (2018, op.cit). Para estos casos, sugiere la *puesta en suspenso* del diagnóstico, que leo como desprenderse temporalmente de la premura por establecer un diagnóstico y recorrer esa zona fronteriza que se dibuja en los decires de quien consulta.

#### IV. Conclusiones preliminares

Consideraciones sobre lo actual de las presentaciones de las personas a quienes escuchamos en distintos ámbitos en los que se ha insertado el psicoanálisis, han puesto de primer plano la amplitud de lo que compone el trabajo de *lo preliminar* en la orientación psicoanalítica.

Aceptar el hecho de que en algunos tratamientos no se puede arribar rápidamente o quizás nunca se llegue a saldar por completo una conclusión diagnóstica, no deja al analista sin

estrategias ni táctica, porque lo sigue orientando la política del psicoanálisis: su ética.

Entre la suspensión del diagnóstico y la intervención imposible de calcular que implique un riesgo más o menos calculado, encontramos otras posiciones para el analista como la restitución del Otro y la orientación por la posición subjetiva. Se constituyen como un espectro de herramientas y de lugares posibles para sostener en función estos modos de presentaciones difíciles, cuando no inclasificables, para la oposición diagnóstica clásica entre neurosis y psicosis, acentuando la dimensión de la ética y del deseo de analista como dos de los enclaves que permiten el sostenimiento auténtico de nuestra praxis, la puesta en marcha de un tratamiento posible, o por-venir para que no devenga, al decir de Lacan, en el ejercicio de un poder.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1913). Sobre la iniciación del tratamiento. En *Obras completas de Sigmund Freud* (Tomo XII, pp. 123-144). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Lacan, J. (1958). La dirección de la cura y los principios de su poder. En *Escritos 2*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Lacan, J. (1959). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. En *Escritos 2*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Recalcati, M. (2004). La cuestión preliminar del Otro que no existe. En *Revista Ornicar* (Nro. 258). Nouvelle Époque.
- Soler, C. (2009). *La querrela de los diagnósticos*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Soria, N. (2015). *Ni neurosis ni psicosis*. Buenos Aires: Editorial del Bucle.
- 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.