

Universidad Nacional de Rosario  
- Facultad de Psicología -



## TRABAJO INTEGRADOR FINAL

Del estigma al orgullo.

Una lectura psicoanalítica del síntoma en la posmodernidad y su relación al fenómeno del autodiagnóstico

Modalidad de presentación: Revisión Bibliográfica

Autora: Julia Mariani

Legajo: M-5872/6

Docente responsable: Mariano Bello

- 2024 -

### ***Agradecimientos***

A mis padres, quienes me transmitieron el valor de la universidad y acompañaron este camino con ternura y paciencia.

A mis hermanas, las mujeres de mi vida.

A Ernesto, mi compañero en este ló.

A los amigos y amigas, que otorgan alegría y dulzura cotidiana.

A mi analista, quien soporta y acompaña los efectos de la otra escena. A la facultad

pública, donde me forme política y moralmente; lo suficiente para defender su alojo y transmisión.

A los docentes, quienes sembraron y contagiaron la pasión por el relato que me cambió la vida, el psicoanálisis.

<b>Índice</b>	2
<b>Resumen.....</b>	<b>4</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>6 I .</b>
<b>Un recorrido por la historia de la locura.....</b>	<b>8</b>
<b>Locura y Modernidad.....</b>	<b>8</b>

Diagnóstico y Posmodernidad.....	10	I I .
<b>El autodiagnóstico, un fenómeno que interroga al <i>síntoma</i></b> .....	13	El
sentido del síntoma.....	13	¿Hay
síntomas?.....	15	
<b>I I I . Lo idéntico y lo extraño</b> .....	18	
Identidad en psicoanálisis.....	18	El
rechazo de lo extraño.....	20	
<b>Reflexiones Finales</b> .....	22	
<b>Referencias Bibliográficas</b> .....	24	

## Resumen

La presente Investigación Bibliográfica se propone el estudio del fenómeno del *autodiagnóstico* anclado en la configuración de identidades en la posmodernidad, esto se realiza apoyando dicha investigación en las herramientas conceptuales del psicoanálisis. Tomando como eje la noción de síntoma freudiano, se lleva a cabo un recorrido teórico que aborda el presente fenómeno poniendo en diálogo una lectura política con el discurso del psicoanálisis. El autodiagnóstico se concibe en este trabajo como un fenómeno

posmoderno que interroga la concepción del síntoma freudiano y el tratamiento que se le da al mismo. La problemática no reside solamente en la inmediatez con la que un sujeto se aplica un autodiagnóstico mediante un test virtual o una serie de descripciones que coinciden con su padecimiento, sino que para identificar ese diagnóstico y un tratamiento posible se prescinde de la figura del médico. El diagnóstico se incorpora como algo propio, constituyéndose como una identidad. El marco conceptual se basa, en principio, en un recorrido histórico de la locura y el diagnóstico en la modernidad, permitiendo llegar por esa vía hasta la posmodernidad. Asimismo resultan indispensables ciertas conceptualizaciones freudianas acerca de cómo se concibe al sujeto y al síntoma en el discurso psicoanalítico. Los efectos de la posmodernidad en las identidades serán abordados con escritos contemporáneos que den cuenta del estado del fenómeno. Se concluye que la relación al síntoma y al diagnóstico que se consolida en la posmodernidad interrogan profundamente al método freudiano. De allí que sea necesario un diálogo político en coordenadas psicoanalíticas.

### **Palabras Clave**

Diagnóstico - Identidad - Psicoanálisis - Posmodernidad - Síntoma

### **Introducción**

Partiendo del interés por investigar acerca del fenómeno del *autodiagnóstico*, las siguientes páginas establecerán un recorrido que permitirá circunscribir la forma en que una época determina la relación que establece un sujeto con su padecimiento.

El autodiagnóstico, como *fenómeno posmoderno* -en tanto se encuentra sostenido en herramientas que otorga la época, entre ellas, el flujo de información vía internet-, se

presenta como uno de los fenómenos que interrogan de manera profunda la relación que establece un sujeto con sus síntomas en la posmodernidad. Podrían ser otros los fenómenos a investigar para dar cuenta de esta determinada relación al síntoma, pero en este escrito se elige al autodiagnóstico como ejemplo para profundizar en cómo ciertas condiciones de la época determinan la relación de los sujetos con el malestar.

Ahora bien, ¿cuál es la concepción de *síntoma* que se verá interrogada por el presente fenómeno? A lo largo de la obra de Freud, el síntoma toma la forma de ser aquello que en una primera instancia se presenta como una *extrañeza* de la que el sujeto desconoce su causa. En *Inhibición, síntoma y angustia* (2017d) Freud lo nombra también como un cuerpo extraño, que afirma su existencia fuera de la organización del yo e independientemente de ella, es decir, encuentra su origen en el inconsciente; gozando de este modo, del privilegio de extraterritorialidad. Además, Freud lo diferencia de la inhibición, diciendo que “en cambio, síntoma vale como signo de un proceso patológico” (p.2833).

Esta concepción del síntoma, es la que se verá interrogada por la operación del autodiagnóstico y la relación al mismo que establece el sujeto que lo porta. No solo se verá cómo se interroga el tratamiento clínico que pueda otorgarse desde el discurso del psicoanálisis a los síntomas, es decir, como formaciones del inconsciente. Sino también, se ampliará la forma en que el autodiagnóstico priva al síntoma de su abordaje profesional; anulando la demanda de tratamiento, y la pregunta por la causa del mismo.

La indagación de esta problemática se llevará a cabo poniendo en diálogo el discurso del psicoanálisis, con una serie de concepciones teóricas que testimonien la relevancia del fenómeno del autodiagnóstico.

Para dar cuenta de la actualidad del mismo y de las transformaciones que ha sufrido la noción de *diagnóstico*, de un tiempo a esta parte, se llevará a cabo un recorrido que va desde la concepción de la locura en la modernidad -apoyando la presente lectura en Michael Foucault- hasta las versiones de la misma que se desprenden de las ediciones IV y V del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. El autodiagnóstico tomará su estatuto de la impronta que proveen estas últimas versiones, presentándose como testimonio del hecho, de que cualquier comportamiento de la vida cotidiana puede ser diagnosticado como síntoma y encontrado en los presentes manuales.

Si cualquier comportamiento cotidiano es plausible de ser un síntoma, será necesario volver a preguntarse: ¿qué estatuto cobra el síntoma en la posmodernidad? Si tampoco se presenta como una extrañeza que pone al sujeto en vías de demandar un tratamiento profesional para su curación, esa curación se irá a saldar en otro lado. Se avanzará en vías de profundizar cómo el autodiagnóstico va a hacia ese lugar, integrando en el yo, toda la ajinidad que pueda traer consigo el síntoma.

De aquí que la hipótesis que sostiene al presente escrito descansa en la premisa de que el autodiagnóstico, en tanto *auto*, hace del nombre de un padecimiento, una *identidad*; que se elige y se lleva con orgullo. Y en esa operación, borra del síntoma su estatuto de malestar, de ajinidad -lo que para Freud tiene el nombre de inconsciente-, que pide ser curado. Lo integra al yo, lo incorpora, lo hace rasgo identitario que se expresa en un yo soy.

Freud, en su escrito *El malestar en la cultura* (2017c) trabaja de manera minuciosa el modo en que las condiciones culturales de una época sientan las bases para la configuración del malestar que se desprende de ésta. De esta premisa se deduce la

afirmación acerca de que el tono que tome la sintomatología de una época, no estará desafectado de las condiciones sociales, políticas y culturales que otorgue la misma. Por lo que se verá a lo largo del escrito, cómo la organización del síntoma en su singularidad no solo trae determinaciones inconscientes, sino también, es testimonio del malestar

cultural. Finalmente, ¿cuál es el estatuto del síntoma, testigo del malestar posmoderno?

**Objetivos**

**Objetivo general**

- Estudiar el fenómeno del autodiagnóstico, anclado en la configuración de identidades en la posmodernidad.

### **Objetivos específicos**

- Realizar un recorrido por la historia de la locura que otorgue coordenadas para alcanzar el estado de la misma en la posmodernidad.
- Poner en diálogo el modo de tratar al síntoma que postula Freud, con la forma que se presentan los síntomas actualmente. En vías de profundizar cómo el fenómeno del autodiagnóstico, interroga profundamente a la concepción del síntoma freudiano.
- Indagar la noción de identidad a la luz del discurso del psicoanálisis, en lo tocante a la relación: autodiagnóstico e identidades actuales.

*“(…) en las páginas siguientes no hay una historia de la psicología, ni de la filosofía, ni de la psiquiatría, ni mucho menos de la medicina: se evocan sus orígenes para situar las intersecciones donde sus respectivos supuestos hacen obstáculo -al proponer sus causas- a la escritura y al discurso del psicoanálisis” (García, 1978).*

## **Locura y modernidad**

Si se opta por usar la historia como medio, los fines se darán de manera consecuente al modo de una cronología. Ubicando un antes y un después, con una ilusión de causa y consecuencia. Ahora bien, si la historia toma la forma de la reconstrucción no es sinónimo del pasado, sino que permitirá hacer del pasado un pasado historizado: “Se trata menos de recordar que de reescribir la historia” (Lacan, 2017, p.29).

Es por la vía de la reescritura entonces, que en pos de circunscribir la problemática que interesa, se traerá al presente los resabios y efectos de una historia de la locura. Es inevitable la lectura de Michael Foucault, quien se ha encargado de trabajar cuestiones que tienen vigencia aún en la actualidad. Al decir de Edgardo Castro (2022) Foucault ha hecho una filosofía del presente, y es así que “la vigencia del pensamiento foucaultiano depende de que ese presente, cuyo diagnóstico encontramos en sus escritos, es todavía el nuestro” (p.14). Una lectura de *La historia de la locura en la época clásica* escrita por Foucault en 1961, acompañará este primer apartado, iluminando esos lugares donde el diagnóstico de la época se nos escapa. La novedad aparece en el modo en que el autor se pregunta por una época, diagnostica la época, “diagnosticar, en este sentido, consiste en mostrar cómo hemos llegado a ser aquello que somos. (...) el diagnóstico foucaultiano se vuelve, finalmente, una ética, es decir, un ejercicio reflexivo de la libertad. Aquí radica, su mayor vigencia” (Castro, 2022, p.15).

Por lo que recorrer la historia de la locura en claves foucaultianas, permite reconstruir el modo en que a finales de la Edad media y ya entrada la Modernidad, lo anormal pasa de ser objeto de una entidad demoníaca bajo la lupa de las religiones, a quedar en la contracara de la razón. Es decir para esos tiempos, de la normalidad. Al decir de Foucault (1998): “La locura ya no tiene existencia absoluta en la noche del mundo: sólo existe por relatividad a la razón, que pierde la una por la otra, al salvar la una con la otra” (p.27).

Retrocediendo algunos años en la historia, hacia finales de la edad media, la enfermedad de la lepra desaparece de occidente, y esto lleva a que el lugar que ocupaba dicha porción de la sociedad en tanto porción excluida, quede vacante. Foucault (1998) resalta:

Lo que durará más tiempo que la lepra, y que se mantendrá en una época en la cual, desde muchos años atrás, los leprosarios están vacíos, son los valores y las imágenes que se habían unido al personaje del leproso; permanecerá el sentido de su exclusión, la importancia en el grupo social de esta figura insistente y temible (p.7).

El poder de exclusión y estigmatización irá encontrando grupos de individuos sobre los cuales se irán operando maniobras políticas, económicas, culturales, que definen prácticas acerca de dicha población seleccionada. Al espacio que ha dejado vacante la desaparición de la lepra, Foucault enfatiza, que fue a parar la locura.

De esta manera, en el proyecto moderno, lo anormal quedó anudado a aquello que era indeseable para la sociedad, abarcado en el paradigma de la peligrosidad y segregado en espacios físicos de encierro que alojaban aquello que no esté sujeto a la norma. Se constituye un rasgo determinante que se acentúa sobre el final de la edad media: la locura

viene a marcar una relación con la verdad y la razón. Relación que, una vez desprestigiada la presencia divina como garantía, abre paso a una nueva concepción del hombre. Es bajo la lógica de un proyecto de purificación social, que diversos grupos han ido a parar al lugar de lo que jaquea a la norma. Y es este sentido de exclusión, de segregación, lo que Foucault (1998) trabaja en relación a la *dimensión espacial*. Dando cuenta de qué modo determinados espacios físicos, han sido el lugar en donde fue a parar aquella porción de la sociedad, que en cada momento histórico ocupó el lugar de lo anormal. En efecto, es por la vía de lo espacial, que años más tarde se esquematiza un pasaje fundamental en la historia: el que va del *hospital general* al *asilo psiquiátrico*. Lo cual da cuenta del paso de una concepción de la locura, a otra.

El *hospital general*, aparece en un primer momento como el lugar designado para la locura en la modernidad. Un sector de la población será testigo del armado de una vecindad que todo lo contenía, de la que no se terminaba de esclarecer cuál era su estatuto. No es la locura solamente, eran quienes desentonaban en la cadena de normalidades, quienes detentaban la norma. Los pobres, los homosexuales, los viejos, los desocupados, los insensatos. “El confinamiento se orientaba más que al cuidado del internado, a la protección de quienes quedaban por fuera” (Pierri, 2021, p.23). El hospital, hacía las veces de muro entre los anormales y los de afuera, los normales.

La exclusión y selección de la población sometida al encierro no estaba determinada por una concepción de la locura que responda a un criterio médico, no regía a la internación un criterio diagnóstico.

Desde luego, un hecho está claro: el Hospital General no es un establecimiento médico. Es más bien una estructura semi jurídica, una especie de entidad administrativa, que al lado de los poderes de antemano constituidos y fuera de los tribunales, decide, juzga y ejecuta (Foucault, 1998, p.39).

Queda ejemplificado de qué modo la condena a esta porción de la sociedad, se instaura por la vía de una *moral*. Ante la falta de criterio diagnóstico la condena moral, vía la estigmatización, hace las veces de detector, ya que el objetivo no era tanto abogar por la curación de estas personas, sino, por la mera segregación. Y si vamos un paso más, siguiendo a Foucault, por la exhibición de la locura en dichos espacios de reclutamiento.

Se establece, año a año una *sensibilidad social*, así nombrada por el autor, que condiciona modos de detección y selección que traía consigo esta conformación del hombre moderno, de la razón. De este modo, se fueron estructurando las formas de detección y disciplinamiento que permiten dar luz a la concepción de la locura en la modernidad. En palabras de Foucault (1998), “la práctica del internamiento designa una nueva reacción a la miseria, un nuevo patetismo, más generalmente otra relación del hombre con lo que puede haber de inhumano en su existencia” (p.43).

La concepción del hombre moderno, no solo entonces rechazaba lo desconocido, lo extraño de cada hombre; sino que aquello, lo detectaba y encontraba de manera consensuada en otros que eran segregados por no tener eso que ellos tenían: la razón.

En consecuencia, se crea años más tarde el manicomio, un cambio fundamental en el paradigma. La espacialidad, el lugar físico que aloje la locura, abrirá paso a la construcción del llamado en esos tiempos, *asilo psiquiátrico*. El paradigma de la peligrosidad tendrá efectos en los grupos que ingresen, por criterio diagnóstico, en las categorías de *loco* o *enfermo mental*. Y en consecuencia, serán destinados a una internación.

La concepción de la locura como enfermedad, de asignar la misma a un criterio médico, da cuenta de un cambio profundo. El criterio de segregación de la época del

Hospital General, descansaba meramente en una cuestión moral y en un proyecto purista de la sociedad como respuesta a la crisis. A partir de la presencia cada vez más contundente de la psiquiatría en el escenario de la medicina y en la sociedad, es que la concepción de la locura como enfermedad empieza a cobrar su valor. Tomando ésta su carácter de patologización, gestando paulatinamente la clasificación sintomatológica de la misma.

9

Es de este modo que la psiquiatría se constituye como ciencia al interior del campo de la medicina, por un camino normalizador, indicando el carácter de enfermedad de la locura mediante clasificaciones y síntomas que se encontraban expuestos y al mismo tiempo, encerrados, en el asilo psiquiátrico.

### **Diagnóstico y posmodernidad**

Dado que la intención de Foucault es dar cuenta de la constitución de los sujetos a través del saber y los discursos en momentos históricos específicos, es preciso entonces preguntarse por *estos* tiempos, los de la posmodernidad. Y para ello, poder servirse de los ecos, similitudes y diferencias que se deducen del intento de releer la historia.

De un tiempo a esta parte, hay ciertos modos de concebir a la locura, como aquellos desarrollados anteriormente con la lectura foucaultiana, que resisten a esfumarse. La homologación de la nominación del *loco* con quienes quedan excluidos del proyecto económico y social de turno es un hecho que puede leerse desde la Edad Media hasta la actualidad. Lo *loco* queda anudado a la anomalía, al estigma, a lo que desentona en cada momento histórico. Y de allí, se desprende la lectura que se le da a la locura al nivel del concepto, del abordaje clínico y del juicio social.

Una de las conclusiones centrales de la *historia de la locura* de Michael Foucault, es que la experiencia moderna es la más asfixiante en relación con la locura. El triunfo de la razón, no necesariamente trae consigo el acceso a la emancipación o a la libertad. En efecto, el proyecto de la *modernidad* que abogaba por la razón pura y el autocontrol de la misma, nos pone hoy en diálogo con la *posmodernidad*. Al decir de Byung-Chul Han (2014) “hoy creemos que no somos un sujeto sometido, sino un proyecto libre que constantemente se replantea y se reinventa” (p.3), dado que “nos encontramos, por tanto, en una situación paradójica. La libertad es la contrafigura de la coacción” (p.3).

Aunque siendo lógicas de pensamiento que encuentran anclaje en tiempos distintos, conversan en el punto en que conciben de modo similar a aquella porción de la sociedad que desentona, que tiende a ser estigmatizada. En la actualidad, la porción social que desentona es aquella que no produce, no progresa. Aquel que se ve impedido de funcionar de manera orgánica y consciente bajo la concepción mercantilista del hombre que el mercado requiere y por consecuencia queda excluido del mismo. Tal como expresa Byung-Chul Han (2014):

La técnica de poder del régimen neoliberal adopta una forma sutil. No se apodera directamente del individuo. Por el contrario, se ocupa de que el individuo actúe de tal modo que reproduzca por sí mismo el entramado de dominación que es interpretado por él como libertad (p.20).

Al mismo tiempo, las modificaciones que se desprenden de dicho contexto político e ideológico, también se verán evidenciadas en las transformaciones presentes en los manuales de psiquiatría. Es decir, el tratamiento que se le da al diagnóstico en la actualidad está sostenido por lo que rigen dichos manuales, los cuales funcionan al modo de un catálogo de diagnósticos, con sus clasificaciones y síntomas pertinentes.

La quinta edición del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM - V)* se publicó en 2013, y es sobre el mismo que se apoyará el tratamiento actual que se le dé al diagnóstico, con diferencias abismales en relación al grupo social en el que profundice.

Conviviendo de esta forma, dos modos de hacer uso del diagnóstico en la época: una utilización del mismo al estilo moderno, aplicada a una cierta porción de la sociedad, que mayoritariamente afectada en sus condiciones materiales de existencia se ve influida por el diagnóstico de un modo más clásico, por la vía de la segregación. Y paradójicamente -haciendo énfasis sobre la misma con interés de profundizar allí- aparece otra aplicación del

10

diagnóstico, que arma una relación particular al mismo, propia de la época, de la posmodernidad; la cual se desarrollará a continuación.

Estas transformaciones se apoyan en las modificaciones expresadas en los actuales manuales de psiquiatría, a partir de los cuales se instauran determinadas lógicas al interior del campo discursivo y es el cambio planteado en términos de un *paradigma categorial (DSM - IV)*, a un *paradigma dimensional (DSM - V)* el que tendrá grandes efectos actualmente. El primero, cuenta con fronteras nítidas entre un diagnóstico y otro, lo que condiciona un modo de tratamiento y de aplicación de los mismos. El segundo, vigente actualmente, presenta límites borrosos y gradientes de gravedad entre una nominación diagnóstica, y otra; o incluso dentro de la misma.

De este modo es que entre un diagnóstico y otro, “las fronteras se han convertido en zonas grises colmadas de cuadros mixtos y heterogéneos, deviniendo territorios densamente poblados. Zonas intermedias, entre aquellos modos de comportamiento que se entienden por normales y aquellos que se entienden como patológicos” (Bello, 2021, p.9). La *espectralidad* de los diagnósticos, el borramiento de los límites entre una nominación y otra, entre lo normal y lo patológico, trae consigo la imposibilidad de distinción entre aquello que se considera normal, y aquello que no. Se determina de este modo una aplicación del diagnóstico, y por lo tanto, una concepción de la locura muy diferente de la que presenta Foucault en la modernidad, donde la diferencia tajante entre lo normal y lo patológico es lo que rige.

La etiqueta diagnóstica entonces, no cumple hoy día la misma función que en la modernidad, no necesariamente por nominar, segrega o estigmatiza. Esto se da, debido a que hay una tendencia a diagnosticar toda experiencia humana, por lo que cualquier malestar es susceptible de ser calificado como síntoma en los manuales de psiquiatría, como consecuencia de la espectralidad diagnóstica sostenida en el paradigma dimensional (Cancela, 2022).

En efecto, lo que se diagnostica no necesariamente es anormal, sino tal vez, todo lo contrario: “Lo anormal deja de ser un fenómeno marginal y menor, e irrumpe en una inusitada patologización de comportamientos, conductas, y afectos totalmente triviales y cotidianos. Esta irrupción sin límites presupone e instrumentaliza la tan mentada *psicopatologización de la vida cotidiana*” (Bello, 2021, p.11).

Ya que hay tantos síntomas diagnosticables, como subjetividades posibles, se presenta una forma de operar con el diagnóstico que hace a un lado las responsabilidades colectivas y singulares que pueden desprenderse del hecho de portar una nominación diagnóstica. Ya no aparece como una etiqueta que trae consigo la segregación, el aislamiento, el estigma. Se establece una relación al diagnóstico, que no sufriría como en otros tiempos de esa demonización que se le aplicaba a los desvíos patológicos calificados como enfermedades mentales. La pregunta es entonces: *¿a qué lugar del sujeto va el diagnóstico?*

Podría esbozarse, que estas modificaciones al interior del paradigma vendrían al lugar de un gran avance en la historia con respecto al estigma que se le asignó al

diagnóstico a lo largo de los años, trayendo consecuencias de segregación social. Pero el fenómeno que interesa está lejos de reducirse a esta vía facilitada, la cuestión se halla en otro lado.

En esta indeterminación de los límites, no es solo la calificación diagnóstica, la nominación de trastorno mental, lo que se ha debilitado. Sino que, es por dicho deslizamiento que también se debilita consigo la idea de *tratamiento* y de *cura*. Siendo superpuesto el tratamiento de un profesional por el tratamiento de la vida cotidiana mediante una cosmética psicofarmacológica, la cual moldea la cotidianeidad de manera rápida y al parecer, eficaz; haciendo sentir a las personas *mejor que bien* (Bello, 2021).

Lejos de desconocer que estas transformaciones no quedan aisladas de los intereses políticos y morales de la época y del auge farmacológico en la posmodernidad, interesa profundizar sobre los efectos que dichas modificaciones traen al interior del campo de la salud mental. En particular, en lo que respecta al discurso del psicoanálisis.

11

Se evidencia una nueva relación al diagnóstico que compromete de un modo particular al sujeto posmoderno, alterando el estatuto que se le otorga, no sólo al diagnóstico, sino también a *los síntomas*. Es decir, al modo de presentación de los mismos. Interrogando asimismo, la concepción de cura y tratamiento que puede otorgar el psicoanálisis a la sintomatología actual.

Ahondar en este hecho invita a profundizar sobre una hipótesis fundamental: si todo es patológico, nada lo es. O todo lo es, y allí es donde la vida cotidiana es posible de ser diagnosticada.

**I I - El autodiagnóstico, un fenómeno que interroga al *síntoma***

*“Los sentimientos de ese caballero, por egoísta y misántropo que sea ¿qué pueden ser, de donde pueden surgir sino de su situación en ese mundo en que vive?” (Sábato, 2006).*

## El sentido del síntoma

El recorrido realizado implicó una travesía que permitió poner en diálogo aquello trabajado por Foucault acerca de la locura en el trazo de la historia, y la relación de dichos efectos con el auge diagnóstico en la posmodernidad. Lo que viene a continuación tendrá que ver con un modo de ingresar en este campo a partir de un operador fundamental: *el síntoma*.

Es por el síntoma histérico, como uno de los modos de presentación del síntoma, que Freud se pregunta por primera vez acerca del estatuto de la histeria. De allí que Lacan (2015) subraye: “Las histéricas le enseñaron a Freud el camino del inconsciente propiamente freudiano” (p.21). Del mismo modo, -dado que la época ha cambiado y las condiciones sociales para la formación de síntomas difieren de las de Freud- se propone interrogar de qué forma se presenta el síntoma en la actualidad a partir del fenómeno del *autodiagnóstico*.

Siguiendo a Pommier (2022), “el lugar del síntoma en la sociedad varía en función de las ficciones de la época” (p.14), por lo que se vuelve necesario interrogar la versión del síntoma que trae consigo la posmodernidad, vislumbrando que la misma no se corresponde con la versión freudiana del mismo que sostiene el discurso del psicoanálisis. En efecto, se ve interrogada no sólo una determinada versión del síntoma, sino también, el tratamiento que se le da a éste en la clínica psicoanalítica. Razón por la cual, es preciso poner en diálogo ambas versiones; y para ello, se debe volver a Freud.

Freud en 1916, a la altura de su *Conferencia 16: Psicoanálisis y Psiquiatría*, se adentra en una iniciación a la comprensión de los síntomas neuróticos. El síntoma, se presenta en esta conferencia como aquello que “se impone siempre como un fenómeno importante y de innegable trascendencia. (...) trae consigo intensos sufrimientos para el paciente” (Freud, 2017a, p.2277). Pero lo más importante, dice Freud (2017a), es que se trata de un proceso que no es accidental, que posee un sentido y una intención. Y que al mismo tiempo, este es sumamente ajeno a la conciencia del actor. La ajenidad, lo desconocido del síntoma, establece al mismo tiempo lo singular del mismo.

El hecho de que sea ajeno a la conciencia del actor, tal como dice Freud, le da su particularidad al síntoma y aquí es donde el psicoanálisis encuentra su novedad con respecto al tratamiento que le da a los mismos.

En la *Conferencia 17: El sentido de los síntomas*, Freud (2017b), acerca de un caso, dice: “siempre que le habíamos preguntado por qué llevaba a cabo aquel extraño manejo y que significaciones podía tener, nos había contestado que lo ignoraba en absoluto” (p.2285). Esta versión del síntoma, es la que interesa al psicoanálisis. Un síntoma, que se presenta al modo de una extrañeza, en donde *el sujeto no es consciente de la razón de ser de ese síntoma*. Se exterioriza al modo de un mensaje, del cual el sujeto es su destinatario. Al mismo tiempo, desconoce su referente, desconoce de dónde viene, en tanto “el síntoma, también, se muestra como distinto de lo que es” (Lacan, 2021, p.138).

La novedad freudiana, el giro copernicano, implicó desposeer al yo de su propia casa, de la soberanía de la conciencia. Dejando por sentado el predominio de lo *inconsciente*, ese huésped extraño contra el que el yo, no puede hacer nada. Esta subversión teórica, al interior de una determinada concepción del hombre, instauró este modo de concebir a los síntomas, expresado por Freud en las conferencias citadas.

Asimismo, dicha subversión, puso en jaque la relación al síntoma que establece la medicina. Discurso que tanto predominio tenía -y aún conserva- sobre las enfermedades en la época de Freud.

Le Gaufey (2006) en su escrito: *Una clínica sin mucho de realidad*, trabaja de manera precisa la dimensión semiótica que interesa al psicoanálisis. Esto lo hace problematizando la relación del signo a su referente, que es tan evidente en el discurso médico. Proponiendo que a diferencia de la medicina, el psicoanálisis trabaja con un “signo sin relación a nada y a nadie” (p.11), es decir, con una versión enigmática del signo. En la cual, al lugar de su causa, de su referente, va una realidad con un estatuto particular: “la realidad a la cual remite la mayoría de los signos que a Freud le interesaban, nunca la había visto nadie” (p.9).

Ésta realidad, es lo que para Freud lleva el nombre de inconsciente. Es el tratamiento que se le da al síntoma -como formación del inconsciente- lo que le otorga al mismo un estatuto de extrañeza a la conciencia del actor. El desenganche que explicita Le Gaufey, entre el signo y su referente, evidencia el modo en que la novedad freudiana fue ubicar entre el sujeto y el síntoma: al inconsciente.

El síntoma entonces, en su versión freudiana, tendrá la particularidad de ser aquello que se presenta con esta ambigüedad: una presencia enigmática, al modo de una pregunta, de una extrañeza, de la que el sujeto desconoce su sentido y se quiere liberar.

Ahora bien, al mismo tiempo, los síntomas serán testimonio de lo que Freud inaugura a partir de 1929, con su escrito *El malestar en la cultura*. Freud, allí advierte:

Quien fija el objetivo vital es simplemente el programa del principio del placer; principio que rige las operaciones del aparato psíquico desde su mismo origen; principio de cuya adecuación y eficiencia no cabe dudar, por más que su programa esté en pugna con el mundo entero, tanto con el macrocosmos como con el microcosmos. Este programa ni siquiera es realizable, pues todo el orden del universo se le opone, y aún estaríamos por afirmar que el plan de la <<Creación>> no incluye el propósito de que el hombre sea <<feliz>> (Freud, 2017c, p.3025).

La existencia de un malestar inherente al lazo con el otro se testimonia en los síntomas, siendo éstos, una respuesta a dicho malestar. Dado que el malestar es inherente a la cultura, se puede afirmar con Freud que al ideal de la felicidad se opone el universo entero. Por lo que al momento de profundizar en el sentido de los síntomas, también el malestar se presenta como un “organizador mayor, ya que implica a todos los sujetos de la sociedad civil en un horizonte que es la condición de posibilidad de la neurosis” (Ritvo, 2003, p.10).

No deja de ser ambiguo, en tanto del mismo modo en que el malestar es inherente a la cultura, también lo es esta premisa: “Se está bien en el mal (...) Y por la misma razón, es paradójico, porque los medios destinados a evitar la ganancia de placer como precio que se paga para conservar el equilibrio, precipitan al precipicio del horror cotidiano: los medios de la autoconservación son los medios de la autodestrucción” (Ritvo, 2003, p.1).

Es así, que el tratamiento que se le da a los síntomas desde el discurso del psicoanálisis, se sustenta en la complejidad de la posición freudiana. La clásica concepción del hombre queda subvertida por dichas teorizaciones, ya que Freud trastoca aquel horizonte donde prima un ideal de salud, de felicidad, de moral social. Instaura una determinada relación a la norma, en donde “toda norma es patológicamente normal o normalmente patológica” (Ritvo, 2003, p.10). Y en efecto, si en lo que respecta a la versión freudiana del síntoma la presencia del mismo es inherente al lazo social, no existiría un horizonte ideal donde podría hablarse de felicidad *total* o de un ideal de salud que esté en correlación con la ausencia de padecimientos.

Entonces, si un tratamiento freudiano del síntoma comprende la presentación del mismo como una ajenidad de la que el sujeto desconoce su causa, como un testimonio de un malestar inherente a la cultura, se estaría en condiciones de afirmar que es un síntoma plausible de ser analizado, interpretado. Ya que parte de un enigma, y ubica al sujeto en vías de responsabilizarse por él. Al preguntarse por la causa de ese síntoma, deposita en otro un saber sobre el mismo. Y bajo la operatoria de la transferencia, confía en ser curado por un método; aun sabiendo, *que todo el orden del universo se le opone*.

¿Qué queda entonces, de este modo de presentación del síntoma en la actualidad? Donde lo *auto* es la forma por excelencia de tratar al yo, donde la vida en comunidad queda cada día más socavada por un individualismo acrecentado por el estado de la sociedad actual. Donde prima la autoayuda, el autodiagnóstico de síntomas, la automedicalización, ¿podríamos seguir tratando a los *síntomas*, del mismo modo en que lo planteó Freud?

### ¿Hay síntomas?

Luego de situar el síntoma en su versión freudiana es preciso hacerlo en su versión actual, la que trae consigo la posmodernidad. En esta dirección, se pondrá en diálogo el sentido de los síntomas freudianos y el estatuto del síntoma en la actualidad; ingresando a este asunto por la vía del *autodiagnóstico*. Este fenómeno expone una concepción de síntoma diferente, el cual se encuentra fundamentalmente presentificado en el universo de las redes sociales, e intensificado con el auge de la virtualidad que consolidó la pandemia.

El flujo de información diario que se ve acrecentado por la temporalidad de la tecnología, hace las veces de otorgar aquella información que en otra circunstancia una persona iría a buscar en un profesional. En el campo de la salud mental, aquella información que compete a ciertas especialidades, como puede ser la psicología o la psiquiatría, se encuentra no solo otorgada de manera instantánea mediante redes sociales por quien desee consultarla, sino que es promovida, ofrecida, vendida; incluso por profesionales al interior del campo. Al estilo de: *si te pasa esto, debes ser o tener, esto*.

En consecuencia, dicho fenómeno, no queda aislado de la extrema presencia de la industria farmacológica en la sociedad, por lo que “alarma que los diversos modos de autodiagnóstico *online* porten, en muchos casos, publicidad directa al consumidor de empresas farmacéuticas o recomienden tratamientos que no requieren prescripción, *apps* terapéuticas no evaluadas o tests genéticos u otros análisis de laboratorio” (López-Santín, 2018, p.368). De allí, que en diversas investigaciones sobre el fenómeno del *autodiagnóstico*, no pueda dejar de anudarse a éste, la *automedicalización*.

En la automedicalización es el propio sujeto quien, bajo ciertas coordenadas, realiza una traducción semiológica y encuentra útil como recurso al psicofármaco. La decisión personal de recurrir al fármaco *sin mediación médica* —es decir, la producción de una conexión entre *la percepción e identificación de un síntoma* y el recurso de la automedicación— se da en un marco determinado, en un marco semiológico (...) mediante el proceso de auto examen clínico y autodiagnóstico que realiza el sujeto (Fainzag, 2013, como se citó en Pinto, 2023, p.8) [el subrayado pertenece a la autora del TIF].

Del presente fragmento, interesa resaltar *un hecho* fundamental: para identificar el diagnóstico de un padecimiento y la medicación posible para el mismo, se prescinde de la figura del médico. Por la vía de lo *auto*, el sujeto se otorga un diagnóstico, identifica su síntoma, le pone un nombre y en cualquier caso, lo medica. La relación al fármaco y al nombre de su malestar, se adquiere por examen autodiagnóstico, *sin mediación médica*. Esta traducción en donde un signo corporal se convierte en síntoma deja de estar

mediatizada por otro, por un profesional, al cual se le supone un saber. Se instaura de un modo inmediato: aquel signo que es plausible de tener un nombre, de clasificarse y entrar en un catálogo diagnóstico, se constituye como síntoma y se hace propio. Se incorpora como tal.

Este fenómeno, ilumina una serie de cuestiones que se desprenden de una época donde prima *lo auto* por excelencia. La debilitación del lazo social, queda expresada aquí: mientras se pueda *no* necesitar al otro, será mejor, mas rapido, mas eficiente.

Es decir, en tanto un signo pueda ser identificado en un test autodiagnóstico, en un video explicativo, o en un influencer diagnosticado, es que el síntoma cobra su valor como síntoma, en tanto puede tener un nombre. Se presenta en términos de una *objetivación* del síntoma, en contraposición a lo que de *singular* pueda haber en él. Es pertinente al hecho, una pregunta que se hace Pommier (2022) en su texto *Los cuerpos angélicos de la posmodernidad*: “ya que la ciencia es capaz de objetivar lo real, ¿por qué no hacer lo mismo con el sujeto, que de esta manera se liberará de sus tormentos?” (p.39).

Sin desconocer los efectos aliviantes que pueda tener sobre el padecimiento el hecho de ponerle un nombre, de encontrar en otro aquello que a un sujeto le sucede, interesa ahondar de manera particular en esta operación: un comportamiento, un afecto de la vida cotidiana, cobra el valor de síntoma en tanto pueda ser encontrado en un listado de comportamientos que corresponden a determinado diagnóstico. Es decir, el síntoma adquiere su estatuto en tanto primero se encuentre afuera, se encuentre nominado previamente, tenga *una razón de ser*. La cual no es otorgada vía un profesional -al que se le supone un saber- sino que parece, venir con el síntoma.

La operación se presenta *de afuera hacia adentro*: primero encuentro algo conocido, que puede tener que ver conmigo, y luego me lo aplico. Le doy nombre, valor, estatuto de síntoma, a comportamientos de la vida cotidiana y es así como estos se vuelven diagnosticables, medicalizables. Esta operación anula, la mayoría de las veces, la necesidad de ir a consultar a un profesional por ese malestar. Bastaría con ponerle un nombre, con autodiagnosticarlo para encontrar el alivio.

Así es que se borra, se limpia del síntoma, lo que de ajeno o desconocido trae consigo. En la operación de nominarlo *de inmediato*, ese síntoma cobra una razón de ser. Se anula la posibilidad de darle, de otorgarle, un sentido por parte del sujeto. En otras palabras, de responsabilizar a este sujeto que es portador del síntoma, para que en el mejor de los casos, sea agente de su curación.

La relación al síntoma que se desprende de las condiciones sociales dadas en la posmodernidad, pone en jaque de un modo evidente al síntoma freudiano. Es decir, a un síntoma que pueda ser analizable, interpretable. Que instaura una pregunta, un sin sentido, por el cual el sujeto se ve motivado a consultar a raíz del mismo, a poner ese saber, en otro.

De este modo, siguiendo a Pommier (2022), se anula la posibilidad de *narrar el síntoma*, único modo de subjetivar la causa del mismo. El autor acentúa que muchas veces, incluso, se “reemplaza este síntoma por el medicamento, que es doblemente mudo” (p.60). Por la vía del autodiagnóstico, el diagnóstico se inscribe al estilo de una respuesta, saldando el sentido de inmediato, muy diferente a lo que deja por sentado Foucault en la locura moderna.

Ahora bien, ¿cuáles son las condiciones de posibilidad que otorga la época para que el síntoma -tal como se lo concibe clásicamente- se exprese en esta versión posmoderna?

Uno de los rasgos de la época, que bien trabaja Byung-Chul Han (2014) en su escrito *Psicopolítica* es que “la *persona* misma se *positiviza* en cosa, que es cuantificable, mensurable, y controlable” (p.11). Es tal la ilusión del control de sí mismo, que se busca

conducir y elegir, aún al síntoma. Mientras que claro está, y lo afirmamos con Ritvo (2019): “Nadie elige los síntomas, nadie elige el fantasma” (p.12). Dado que el síntoma en esta versión aparece como una de las formas en las que podemos identificar en qué

16

categoría estamos, quienes somos -*¡Claro! Tengo esto, porque soy esto*- el diagnóstico como autonominación, va al lugar del ser, lo totaliza, lo nombra, lo unifica. De allí, que es preciso preguntarse: *¿Como un síntoma de este tipo se vuelve analizable? ¿Podemos hablar de síntoma, donde la causa de éste no se comporta como un enigma para el sujeto?*

Lo que se interroga con esta versión del síntoma, es el núcleo del método freudiano. Aquel que comprende que un síntoma encarna un sinsentido, una pregunta que hace a un síntoma interpretable, analizable. En palabras de Carlos Quiroga (2016):

Un análisis no comienza hasta que el sujeto no crea en su síntoma. (...) en que el síntoma tiene algo para decir. El creer que el síntoma tiene algo para decir es la vía regia al saber inconsciente que resulta un saber que no hace masa de consumo y no se presta a ser industrializado” (p.9).

¿Se podría decir lo mismo de los síntomas que configura la época?

### I I I - Lo idéntico y lo extraño

“(...) me parecía más a un personaje de Arlt que a mí mismo. O a mí mismo más que a ninguna otra cosa” (Masotta, 1965).

#### ***Identidad, un imposible en psicoanálisis***

Teorizar acerca de la identidad en las coordenadas freudianas, comporta un imposible. Como concepto no es pertinente al discurso, en tanto encuentra puntos de enemistad con la dimensión del sujeto que al psicoanálisis interesa, encontrando afirmaciones acerca de que la identidad en psicoanálisis, no existe.

Por lo pronto entonces, se presenta una pregunta: *¿Qué lectura se puede otorgar a la*

*identidad, en los márgenes del campo freudiano?*

En este sentido, se avanzará en vías de ampliar la concepción de *identidad*, con el propósito de seguir profundizando en la relación que arma el *autodiagnóstico* -como fenómeno en particular-, con la versión del sujeto que es propia de la época. En tanto *auto*, en tanto modo de apropiación, se establece una relación determinada con lo identitario, con lo propio de cada sujeto, que se pone en relación al diagnóstico.

Por lo que es preciso establecer un diálogo, donde aquello que se presente con el estatuto de identidad pueda entrar en conversación con lo que el discurso del psicoanálisis tenga para aportar. Es decir, en vías de lo que ha dejado abierto el fenómeno del *autodiagnóstico*, que presentado al modo de un *yo soy esto*, se instaure en el lugar del nombre, de la presentación, de la identidad de una persona. Éste fenómeno, no cesa de demostrar que “la condición humana es un especial modo de adueñarse de la propia constitución y de la propia identidad” (Quiroga, 2013, p.33).

Partiendo de Freud, no hay mención en su obra acerca de la identidad. Si la hay, acerca de la *identificación*, a partir de la cual Freud presenta 3 tipos en su escrito *Psicología de las masas y análisis del yo* (1921); pero no habla de identidad.

El hecho de que haya identificaciones, al decir de Germán García (2009), expresa de manera contundente, que *no hay identidad*. Es decir, la captura del yo por la identidad, por la unidad, por el hecho de nombrarse: *yo mismo*, se verá siempre interrumpida por el fenómeno de las identificaciones. De este modo García expresa (2009), “la teoría freudiana de las identificaciones es una crítica racional a cualquier teoría de la identidad” (p.65).

Apoyado en Freud, Lacan inscribe una novedad en lo que respecta a la concepción del *sujeto*; produciendo efectos en lo que se concibe como identidad. Dicha novedad descansa en que el sujeto tal como lo postuló Freud, no solo *no* es amo en su propia casa, sino que en consecuencia, está dividido. No está, donde cree estar; no piensa, donde existe. Esta subversión en la concepción del sujeto, German García (2009) la define así:

Quando Lacan pone el sujeto no lo pone arriba como Superman, lo pone dividido, caído, como efecto de la articulación significante. (...) La famosa identidad clásica de un sujeto idéntico a sí mismo frente al objeto, en una relación de conocimiento, queda ahora convertida en sujeto dividido como efecto de la diferencia significante y no es ya un sujeto de la identidad. El significante no podría ser uno solo, entonces son dos, uno que no es igual a otro (p.82).

En esta dirección, Jacques Alain Miller (1994) en una serie de ensayos que componen *Matemas II*, trabaja la identidad en varias oportunidades. Allí profundiza la relación de Lacan al estructuralismo, a sabiendas que él mismo apoyó el comienzo de su enseñanza en dicha corriente de pensamiento. En primer término, es preciso señalar lo que del estructuralismo interesa al fenómeno en cuestión, es decir: “que el estructuralismo es un antisustancialismo” (p.91). Es al interior de dicha hipótesis, que Lacan introduce al sujeto; en vías de un *antisustancialismo*, en vías de una falta en la estructura. Al decir de Miller

18

(1994), “la hipótesis estructuralista, produce en sí misma una falta en ser generalizada porque es, precisamente, de-sustanzante” (p.94). Y sigue:

Esta falta en ser (...) es una ley; no es la identidad, es la desidentidad; cada elemento tiene su identidad fuera de sí y por eso mismo esto permite introducir una problemática de la identificación. Es necesario darse cuenta que el término identificación no puede funcionar más que en una dimensión donde los seres no tienen su identidad o *donde esta identidad está fracturada, clivada y ya deportada fuera de sí misma* (p.94) [el subrayado pertenece a la autora del TIF].

Es así que la identidad en psicoanálisis, se presenta clivada, dividida, fracturada. El *sí*

*mismo*, no vale como unidad; sino que comprende una falta estructural, un desconocimiento inherente al sujeto en relación a su determinación inconsciente.

Lo que puede abordarse como identidad en psicoanálisis, implica el intento de tocar una dimensión que se escapa, que no puede ser capturada por el sujeto mismo, ya que lo que del sujeto escapa precisamente a la identidad es lo que conquista con sus identificaciones (Miller, 1994).

La versión del sujeto que concibe el psicoanálisis, se presenta en las antípodas, se verá, de la versión del sujeto que concibe la posmodernidad. Un sujeto dueño de sus pensamientos, de sus actos, de sus emociones. Un sujeto que produce, que unificado en su propósito, aborda el porvenir de manera consensuada. Ninguna instancia psíquica parece ponérsele en contra. Se pretende un *sujeto amo*, en su propia casa.

Lacan (2017) se pregunta, en 1954: “¿Por qué el sujeto cuanto más se afirma como yo, más se aliena?” (p.86). Por estas coordenadas se avanzará en el escrito, por lo que es preciso preguntarse nuevamente: *¿A qué lugar del sujeto va el autodiagnóstico?*

La operación de autonominación, de autodiagnóstico, va precisamente al lugar de la identidad en términos del *yo soy*. Por lo que unifica, sutura la falta. Anula la dimensión del sujeto dividido que al psicoanálisis interesa. Le otorga un tratamiento al yo que condice con el tratamiento que le provee la posmodernidad, en esta ilusión de creer que “hoy no somos un sujeto sometido, sino un proyecto libre que constantemente se replantea y se reinventa” (Han, 2014, p.3).

De este modo, el yo como instancia psíquica, se presenta al modo de *un proyecto*. Al decir de Byung-Chul Han, “el neoliberalismo (...) descubre a la psique como fuerza productiva” (p.3), y en efecto, “el yo como obra de arte es una apariencia hermosa, engañosa, que el régimen neoliberal mantiene para poderlo explotar totalmente” (p.20). Se pretende una objetivación tal del sujeto que en el mismo acto en que dice *yo soy*, se anula lo más singular de sí mismo, aquello que se desconoce. Unificando en un diagnóstico, la totalidad del ser.

Dicha relación al diagnóstico, no solo implica una nominación que subsume a la persona en su totalidad bajo esa etiqueta, sino que lo llamativo es que es una operación otorgada para sí mismo. Todos quieren tener su identidad, aun sea, por vía de los síntomas.

Es autootorgada, es autodiagnosticada y comprende una relación con el cuerpo y con los síntomas, que se verá teñida de la razón de ser de ese diagnóstico. Todo tendrá su sentido allí.

El cuerpo deja de ser ese misterio que el fantasma y los mitos hacían intocable: vuelve al rango de una pura materialidad, técnicamente desmontable. Y, en suma, no es más que una máquina, un poco más compleja de las que ya sabe fabricar. Deja de ser una excepción en el orden del universo, su exilio se interrumpe, no es otra cosa que un objeto. Como el universo, se pesa y se mide (Pommier, 2022, p.56).

Esta psicopatologización de la vida cotidiana no solo afecta a la realidad privada de cada sujeto, sino que es llamativo cómo se vuelve un modo de presentarse ante el afuera. Dado que el diagnóstico se presta al proyecto del yo, a la identidad; lejos de traer aparejado un *estigma* -como podría ser en otros tiempos o para otros grupos sociales- se instaura de un modo diferente. Se elige, parece llevarse con *orgullo*. Sostiene al yo en su unidad y en la

misma operación anula al sujeto freudiano -de la falta, de los síntomas, del deseo- en función del sujeto que requiere la posmodernidad.

## **El rechazo de lo extraño**

En consonancia con lo expuesto hasta el momento, el rechazo del sujeto freudiano,

arma una relación particular al padecimiento, a los síntomas y al tratamiento que se le otorga al yo como instancia psíquica. Más precisamente este rechazo, comprende el *barrimiento de la falta vía la identidad*. Se expresa de manera fecunda al momento en que se hace del yo una instancia manipulable. Ese yo soy toma la forma de un proyecto personal configurable según mis necesidades y a ese lugar, va el diagnóstico -vía el *autodiagnóstico*-, nombra al ser, lo unifica y rechaza lo desconocido, lo que no sea pertinente al proyecto del yo.

Es Lacan (2022), quien en 1972 en su conferencia *Hablo a las paredes*, sostiene que lo que distingue al discurso del capitalismo es el rechazo de las legalidades simbólicas, en consonancia, el rechazo de la castración. El *barrimiento de la falta*, se presenta actualmente como un signo que trascendió los límites del capitalismo y tomó su forma intensificada en el poscapitalismo. La contracara de este rechazo, es un individualismo exacerbado que hace del sujeto, una unidad cada vez más ensimismada. Lo que se explicita en el fenómeno del autodiagnóstico, el cual tiene como correlato el predominio de las identidades, a partir de las cuales, hasta los síntomas pueden cobrar su valor en favor de las mismas, integrándose bajo la unidad del yo.

El sujeto del psicoanálisis se constituye por la operación de la falta, estructuralmente algo falta, algo se desconoce de sí, algo queda caído y por consecuencia aislado de la instancia del yo; lo que se expresa en la concepción del mismo en tanto *sujeto dividido*.

Lo que se rechaza, es ésta versión del sujeto. Aquello que puede quedar suspendido como un sin-sentido, como un no-saber sobre el *sí mismo*, se barre completamente. Se elimina todo aquello que desconozco y me encuentra -en algunas oportunidades- como extranjero en mi propia casa: “¿Qué es esta sed de pureza higiénica que se parece tanto a la de la pureza racial?” (Pommier, 2022, p.46).

Ahora bien, la cuestión que se aísla y profundiza en el fenómeno del autodiagnóstico, es un hecho que se gesta paulatinamente desde hace varios años en clave del predominio del individualismo. La reivindicación de lo individual, se instaura por encima de lo colectivo; en esta lógica, se arrasa el lazo social en pos de lo individual, del *sí mismo*. Se hace de esta individualidad, una lucha política, pero siguiendo a Pascual Serrano quien prologa a Daniel Bernabé en su libro *La trampa de la diversidad*, esto constituye un engaño.

Desde los años sesenta vivimos un repliegue ideológico en el que hemos ido abandonando la lucha colectiva para entregarnos a la individualidad. El gran invento de la diversidad es convertir nuestra individualidad en aparente lucha política, activismo social y movilización. La bandera deja de ser colectiva para ser expresión de diversidad, *diversidad hasta el límite, es decir, individualidad* (Serrano, 2018, p.6) [el subrayado pertenece a la autora del TIF].

En esta dirección, la afirmación del sí mismo, del yo como proyecto, se consolida por el camino de las diferencias. Lo individual se afirma en eso que me diferencia del otro, pero lejos de que esta diferencia se esgrima en una lucha colectiva, es la diferencia -del otro- la que se rechaza completamente. La contracara de lo diverso, no es la unidad por la diferencia, sino *el rechazo absoluto de lo diferente*.

Parece que más que buscar a tus iguales para sumar fuerzas, intentamos buscar nuestras diferencias para afirmarnos según lo que comemos, lo que deseamos sexualmente, a quien rezamos, con lo que nos divertimos, cómo nos vestimos. Somos veganos, budistas, pansexuales, naturistas, friganos, antinatalistas... No se trata de no respetar esos estilos de vida, bien claro lo deja Bernabé, sino de advertir de la simbiosis entre esas competencias en el mercado de la diversidad y el neoliberalismo (Serrano, 2018, p.7).

Asimismo, dichos efectos encarnan actualmente el discurso médico y en consonancia, el discurso de la salud mental. En este sentido, el autodiagnóstico, toma la forma de ser un modo de nominarse, de diferenciarse, de conquistar una identidad, del

mismo modo que lo hace alguien que se afirma por la vía de aquello que come, que desea, o aquello a lo que le reza.

Lo llamativo es cómo, por los síntomas, por la nominación diagnóstica -la cual de un tiempo a esta parte tuvo un papel muy diferente- se conquista una identidad, en efecto, una unidad. En esta conquista se barre la falta, lo desconocido de la existencia misma, aquello que para el sujeto freudiano, es lo que lo constituye como tal.

Pommier (2022) aborda estas transformaciones demostrando el modo en que el discurso de la ciencia tiene su protagonismo en la época, ya que encuentra su correlato en el lenguaje de la tecnología, de las máquinas. El cual, es un lenguaje objetivo.

Del mismo modo en que “la máquina no se hace la pregunta por su existencia” (p.38), el discurso de la ciencia triunfa “porque nada es más delicioso para el sujeto que anularse” (p.40). Se objetiva al sujeto y éste queda abolido. Sería ingenuo no reconocer el alivio que propiciaría convertirse en un objeto, librarse de las preguntas por la existencia. Es entonces que “a partir de esta objetivación, una ciencia produce su ideología, constituida por el punto que corresponde a la sutura del sujeto” (p.44).

El predominio de la ideología científica en la época, tal vez pueda otorgar nuevas coordenadas para seguir ampliando esta versión del diagnóstico que interroga al tratamiento del síntoma en su versión freudiana. Más precisamente, sobre lo enigmático que resulta resolver un padecimiento vía un test momentáneo y alcanzar el alivio en la elección de una nominación diagnóstica, autootorgada.

Pommier (2022) insiste en que la ideología científica, podría entenderse como la religión de la posmodernidad, como una creencia que prescinde de la fe:

En una maravillosa vuelta de tuerca, el cientificismo reabsorbe el enorme peso de la culpa -cuando la que establece ayer las tarifas era la religión-. Es simple, si todo está determinado, si cada efecto es el resultado de una causa, el sujeto ya no es responsable de nada. Lo absoluto de los determinismos lava tan bien al sujeto, que corre el riesgo de disolverse en el agua del baño. ¡Que alivio con cada descubrimiento de un nuevo gen del comportamiento o de la sexualidad! (p.51).

En esta dirección, no sólo se esclarece de qué modo la época otorga *todas* las condiciones para que la concepción de síntoma que concibe el psicoanálisis se vea profundamente interrogada -encontrando nuevas presentaciones y particulares modos de tratamiento del mismo-. Sino también, explica el predominio de las neurociencias en el campo de la salud mental; resulta que aquello que se presenta como una ajenidad para el sujeto, como un síntoma que se desprende del lazo con el otro, encontrará rápidamente una razón de ser. Se resolverá de manera inmediata suturando la pregunta por la causa del síntoma, saldando la extrañeza en la determinación de un gen o en un inmediato diagnóstico, *barriendo lo que de extraño pueda amenazar al yo*.

Al decir de Bernabé (2018) “hemos retrocedido a un tiempo premoderno donde las personas compiten en un mercado de especificidades para sentirse, más que realizadas, representadas” (p.71). Esta mercantilización del diagnóstico, vía la identidad, se expresa en la forma en que se objetiva al sujeto, se vuelve perfeccionable a tal punto que hasta el diagnóstico *le sirve* para algo. Y en consecuencia, “como la transformación personal es su motor, renuncia por principio a transformar este mundo, e invita a plegarse a los sufrimientos que este engendra” (Pommier, 2022, p.29). Haciendo de la individualidad, una moral.

En pos de conquistar una serie de conclusiones que se desprendan del recorrido que se llevó a cabo, es necesario arribar a la relación entre *la política y el psicoanálisis*. En primer lugar, porque se ha constatado a lo largo del escrito los importantes efectos que tienen las condiciones sociales, políticas y morales en la conformación de síntomas en la posmodernidad. Pero también, porque desprender de la política la lectura que el psicoanálisis puede hacer de la sintomatología de una época, implica despojar al discurso de aquello que Freud diagnosticó como el *malestar en la cultura*. Un malestar determinado por el estado de la cultura.

Ahora bien, ¿por qué el *autodiagnóstico* se presentó como un fenómeno que desemboca en la relación entre política y psicoanálisis? No sólo porque permitió profundizar en las condiciones que provee la posmodernidad para la conformación del yo y las *identidades actuales*. Sino que, porque también fue factible servirse de él en pos de ahondar en los determinantes que otorga la época al tratamiento clínico de los *síntomas y diagnósticos* desde el discurso psicoanalítico.

El recorrido anterior se llevó a cabo con el objetivo de considerar la actualidad de una clínica orientada desde las coordenadas del psicoanálisis, pero fundamentalmente, con una posición política en relación a ésta. Sin la cual, el psicoanálisis, quedaría como un discurso desafectado de los tiempos que lo condicionan y obligan a repensar, cada vez, la concepción del sujeto con la que trabaja.

A lo largo del escrito se han desarrollado las determinaciones sociales en que un diagnóstico pasa de soportar necesariamente un *estigma* para la persona que lo porta, a convertirse -en una de sus versiones- en una nominación diagnóstica que se elige y en consecuencia, se constituye como una *identidad*. Dicho viraje está sostenido en los cambios que se producen en el paradigma de la locura, que van desde la *modernidad* hasta la *posmodernidad*. Por lo que es posible constatar que en la actualidad, se presenta una nueva relación al diagnóstico que compromete de un modo particular al sujeto posmoderno, y con ello, al tratamiento clínico que puede otorgarse desde el discurso del psicoanálisis.

Freud le otorga estatuto de *síntoma* a aquello que se presenta, en principio, como una extrañeza de la que el sujeto desconoce su causa. En consecuencia, no solo trae malestar, sino que motivado por una pregunta sobre el mismo consulta a un profesional. El síntoma, en esta versión, se presenta como la puesta en marcha del *dispositivo psicoanalítico* y constata el valor de que alguien se acerque al método con preguntas acerca de la causa de su malestar.

Ahora bien, las condiciones que otorga la posmodernidad para el tratamiento del malestar, difieren ampliamente de las que postuló Freud, promoviendo que los síntomas se vuelvan mudos, integrándose al yo al estilo de: Yo tengo esto, porque soy esto. En efecto, en la operación de autodiagnosticarlo, se borra del síntoma todo aquello que pueda sostenerse como pregunta y pueda pasar por una narración clínica del mismo; se apoya la tendencia del yo a incorporar el síntoma y fortalecer la fijación de este último; se elimina el ideal de curación.

Si se constata que las coordenadas sociales y políticas posmodernas sientan las bases para enmudecer el síntoma, es posible afirmar, que también se arrasa con el *sujeto*. Promoviendo una concepción del mismo, que ensimismado en su individualismo, sirva a la temporalidad del sistema actual; para ello, es preciso un sujeto sin síntomas, sin malestares, sin angustias.

Nuevamente, se interroga de lleno la versión del sujeto con la que trabaja el discurso del psicoanálisis, el cual por estructura, lo concibe fallado. Y que por encontrarse determinado por un malestar inherente a la cultura, tampoco se lo podría inscribir en un horizonte en donde prime un ideal de salud que esté en correlación con la ausencia de enfermedad, o de padecimiento; tal como sugiere la época.

El autodiagnóstico, de este modo, permitió ampliar la presentación de síntomas en la actualidad y trabajar en vías de la hipótesis que se ha buscado desarrollar. La cual se sostiene en la premisa de que el autodiagnóstico -en tanto auto- no solo se elige, en la

lógica de tratar *al yo como un proyecto* perfeccionable; sino que en la misma operación, se instaura en vías de unificar la división del sujeto, en la versión que lo postula el psicoanálisis. Se establece a la altura de la división, va a parar allí, unificando al sujeto en su yo.

Aún más, para llevar a cabo dicha operación *no se dirige a la figura de un profesional* -en el cual se depositarían una serie de interrogantes sobre ese síntoma-, sino que, la resolución de posibles interrogantes se clausuran en la nominación misma. Se anula la pregunta por la causa, haciendo surgir la respuesta anticipadamente. Y alcanzando un tiempo, en donde todo lo que se suceda de allí en más, cobrará sentido en vías de esa nominación que fue obtenida por elección.

El hecho de que el autodiagnóstico se consolide como *identidad*, implica un tratamiento de unificación del yo ensimismado en lo individual. Demostrando de qué forma esta operación es rentable a los requerimientos de la época, siendo de suma importancia conquistar una identidad, *ser algo*. Y es allí, donde el autodiagnóstico que el sujeto elige y lleva con *orgullo*, se presta a *un modo de presentación*, a una forma de nombrarse, que se homologa a identidades espirituales, de género, alimentarias -entre otras-, totalizando aquello que se nombra como el *yo soy*, en el diagnóstico.

Finalmente, uno de los conflictos principales que se desprenden del fenómeno, reside en que a más refuerzo del yo, a más unidad, menos lazo social, menos comunidad. El presente fenómeno, en este punto, es intensamente funcional al retraimiento de los individuos sobre sí mismos y al rechazo de lo que es extraño, a sí mismo. Rechazo que no solo se exterioriza en esta relación particular al síntoma, sino también en el rechazo del lazo con el otro. Encontrando un ejemplo claro en el acto de no dirigirse a un profesional para consultar por un malestar; no depositar en otro un saber, sino en sí mismo.

En esta dirección, se arriba a la conclusión de que la relación que establece un sujeto, al síntoma y al diagnóstico en la posmodernidad, *interrogan profundamente al método freudiano y a su práctica clínica*. Poniendo en jaque no sólo el estatuto de los mismos, sino también, el tratamiento clínico que pueda otorgar el discurso del psicoanálisis. Un paciente, en esta lógica, no llega al consultorio con preguntas sobre su malestar, sino más bien con certezas. Resta considerar: ¿Cómo debe responder el método allí?

Esta vía de interrogación queda abierta a investigaciones futuras, pero afirmando la necesidad de que la posición que tome el psicoanálisis ante fenómenos clínicos de este tipo, no puede prescindir de *la relación del discurso, a una política*. Con el fin de no convertirse en una psicología, adaptando sujetos a una realidad objetiva que demanda una configuración de sujeto determinado por una época. En este caso, cada vez más Yo.

Lacan en su *Seminario 7, La ética del Psicoanálisis* (2013) se pregunta:

¿La perspectiva teórica y práctica de nuestra acción debe reducirse al ideal de una armonización psicológica? ¿Debemos nosotros, con la esperanza de hacer acceder a nuestros pacientes a la posibilidad de una felicidad sin sombras, pensar que puede ser total la reducción de la antinomia que Freud mismo articuló tan poderosamente? Hablo de la que enuncia en el malestar en la cultura. *Hacerse el garante de que el sujeto puede de algún modo encontrar su bien mismo en el análisis es una suerte de estafa* (p.371-372) [el subrayado pertenece a la autora del TIF].

La necesidad de poner, no solo al discurso del *psicoanálisis* sino también a la *clínica*, en diálogo con la *moral social y política* de su época, no reside solamente en reivindicar la actualidad de las coordenadas freudianas para darle un tratamiento al presente malestar. Sino también, porque conserva una posición ética y política que recupera aquello que la posmodernidad aún no ha podido subsumir: lo más íntimo del sujeto, lo más extraño también.

### **Referencias Bibliográficas**

- Bello, M. (2017). Lo normal, lo patológico, lo anormal. El debate Psiquiatría y Psicoanálisis. Rosario, Argentina: Revista de Psicoanálisis. El Huésped, N°1.
- Bernabé, D. (2018). La trampa de la diversidad. Ediciones Akal. Madrid, España. Byung - Chul, H. (2014). Psicopolítica. Neoliberalismo y nuevas técnicas de poder. Flor de pétalos infinita Ediciones. Rosario, Argentina.
- Cancela, L. (2022). El diagnóstico en TikTok de los adolescentes: «Los síntomas psiquiátricos pueden encontrarse en la vida de un ciudadano normal». A Coruña, España: Revista La Voz de la Salud. Recuperado, 4 de Junio, 2024:  
<https://www.lavozdegalicia.es/noticia/lavozdelasalud/salud-mental/2022/11/30/diagnostico-tik-tok-adolescentes-sintomas-psiquiatricos-pueden-encontrarse-vida-ciudadano-normal/00031669827626354746739.htm>
- Canguilhem, G. (1973). Lo normal y lo patológico. Siglo Veintiuno Editores. Buenos Aires, Argentina.
- Castro, Edgardo. (2022). Introducción a Foucault. Guía para orientarse y entender una obra en movimiento. Siglo Veintiuno Editores. Buenos Aires, Argentina.
- Foucault, M. (1998). Historia de la locura en la época clásica. Bogotá, Colombia. Recuperado, 4 de Junio, 2024:  
<https://patriciolepe.wordpress.com/wp-content/uploads/2007/06/foucault-michel-historia-de-la-locura.pdf>
- García, G. (1978). La entrada del psicoanálisis en la Argentina. Obstáculos y perspectivas. Ediciones Altazor. Buenos Aires.
- García, G. (2009). En torno de las identificaciones. Otium Ediciones. Tucuman, Argentina.
- Freud, S. (2017a). 16° conferencia. Psicoanálisis y psiquiatría. En Freud, S., Obras Completas. Siglo Veintiuno Editores. Buenos Aires, Argentina.
- Freud, S. (2017b). 17° conferencia. El sentido de los síntomas. En Freud, S., Obras Completas. Siglo Veintiuno Editores. Buenos Aires, Argentina.
- Freud, S. (2017c). El malestar en la cultura. En Freud, S., Obras Completas. Siglo Veintiuno Editores. Buenos Aires, Argentina.
- Freud, S. (2017d). Inhibición, síntoma y angustia. En Freud, S., Obras Completas (Vol. 21). Siglo Veintiuno Editores. Buenos Aires, Argentina.
- Lacan, J. (2022). Hablo a las paredes. En Lacan, J., Mi enseñanza. Siglo XXI. Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Lacan, J. (2015). El Seminario de Jacques Lacan, Libro 1: Los escritos técnicos de Freud. Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Lacan, J. (2015). El Seminario de Jacques Lacan, Libro 11: Los Cuatro Conceptos Fundamentales. Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Lacan, J. (2013). El Seminario de Jacques Lacan, Libro 7: La Ética del Psicoanálisis. Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Lara, O. (2018). Experiencia e historia crítica de la locura en Michel Foucault. Madrid, España. Recuperado, 4 de Junio, 2024:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352018000100099#aff1](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352018000100099#aff1)
- Le gaufey, G. (2006). Una clínica sin mucho de realidad [Conferencia]. Alianza

Francesa. San José, Costa Rica. Recuperado, 4 de Junio, 2024:

<https://clinicaypsicoanalisis1.webnode.es/news/una-clinica-sin-mucho-de-realidad-guy-le-gaufey/>

López-Santín, J. (2018). La salud mental digital. Una aproximación crítica desde la ética. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Madrid, España. Recuperado, 4 de Junio, 2024:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352018000200002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352018000200002)

Masotta, O. (1965). Roberto Arlt, Yo Mismo [Conferencia]. Leído en el salón Artes y

Cien

cias

24

como presentación al libro Sexo y traición en Roberto Arlt, 12 de Febrero de 1965. Incluido en Conciencia y estructura. Buenos Aires, Argentina.

Miller, J. A. (1994) S'truc Dure. En Matemas II. Ediciones Manantial. Buenos Aires, Argentina.

Pierri, C. (2021). Sobrevivir y morir en el manicomio. Topía Editorial. Buenos Aires, Argentina.

Pommier, G. (2022). Los cuerpos angélicos de la posmodernidad. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires, Argentina.

Pinto Venegas, J. (2023). ¿Qué sabemos sobre la automedicación con psicofármacos? Una lectura a partir de la neuromejora. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología. La Paz, Bolivia. Recuperado, 4 de Junio, 2024:

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612023000100001](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612023000100001)

Rivas, E. (2017). Lo que el psicoanálisis aporta a la salud mental de niños y adolescentes.

Santander, España: Revista La Otra Psiquiatría. Recuperado, 4 de Junio, de:

<https://www.laotrapsiquiatria.com/2017/11/eva-rivas-lo-que-el-psicoanalisis-aporta-a-la-salud-mental-de-ninos-y-adolescentes/>

Ritvo, J. (2019). Una posición sobre el diagnóstico [Conferencia]. Ciclo Conversando con

autores de la asignatura Clínica I, Facultad de Psicología, UNR. Rosario, Argentina. Sabato,

E. (2006). El escritor y sus fantasmas. La nación. Buenos Aires, Argentina. Quiroga, C.

(2013). El prójimo y lo abyecto: Ensayo sobre lo extraño en Psicoanálisis. Letra Viva.

Buenos Aires, Argentina.

Quiroga, C. (2016). La necesidad de contar con el otro [Conferencia]. Bariloche, Argentina.

