

¿Como veterinarios o como analistas?

por Gerardo Arenas

Es curioso. En el reciente Congreso Argentino de Salud Mental presenté un trabajo subtítulo uso, abuso, mal uso y desuso del diagnóstico; casi al mismo tiempo fui invitado a hablar hoy aquí sobre los usos y abusos del diagnóstico; y esto es parte de un año que, en el rubro tomar la palabra, para mí se abrió hablando en México sobre el diagnóstico de psicosis y se cerrará presentando en Buenos Aires un libro llamado Esto no es un diagnóstico. Quienes me conocen por haberme escuchado o leído conocen, además, qué posición mantengo con respecto al diagnóstico desde que, hace trece años y en unas jornadas de residentes, puse el acento sobre el problema ético que diagnosticar plantea.

Estos comentarios personales sólo tienen interés debido a que reflejan y toman el pulso de la creciente intensidad con que en todo el campo psi se plantean ciertos debates y determinadas luchas de poder bajo el aspecto de cuestiones relativas al diagnóstico –algo que, entonces, no sólo tiene un valor clínico o epistémico, sino también consecuencias políticas y económicas, tales como el archirepudiado decreto presidencial que hace un par de semanas proyectaba destruir un amplio abanico de conquistas laboriosamente construidas en el campo de la salud mental para nuestro país, y que, en caso de que finalmente se salga con la suya, impedirá que unas jornadas como éstas sigan realizándose.

Si hacemos un pequeño travelling out adicional, captaremos que esto a su vez se entronca con la crisis mundial que cuatro años atrás sacudió a los DSM, cuando la agencia biomédica estadounidense, que es la principal proveedora de los inagotables fondos destinados a la investigación en ese campo, decidió dejar de lado esos ya clásicos manuales... apenas unos días antes de que los psiquiatras publicaran su más reciente edición, el DSM-5. Para diagnosticar una enfermedad mental, esa agencia ya no se apoyará más en la agrupación de síntomas por consenso de expertos (como era el caso de los DSM), sino en neuroimágenes, tests cognitivos, genes y datos fisiológicos. Esto es lo que el mencionado decreto llama evidencia científica.

Ustedes notarán que reducir el síntoma a signos medibles y eliminar de la evaluación el criterio del médico son dos objetivaciones indispensables para crear una máquina de diagnosticar. Valdría la pena interrogar quién habría de calibrar semejante máquina, para quién trabajaría, y adónde iría a parar la plusvalía que ella extrajera, pero estas inquietantes preguntas nos alejarían un poco del tema central de estas jornadas.

Lo cierto es que la ansiedad de algunos psicoanalistas por diagnosticar a sus analizantes, más visible entre quienes comienzan su práctica, parece heredera del mismo empuje objetivante de nuestra cultura. Yo me pregunto –y les pregunto– cuál es el apuro. ¿Acaso les urge contar con el diagnóstico porque piensan que ése es un requisito para hacer lo único que un analista puede y debe hacer, o sea, interpretar? ¿No aprendieron aún que el único diagnóstico que nos incumbe es el que hace el paciente mismo, ya que nadie sino él puede indicarnos dónde paga demasiado caro por su satisfacción? Lacan insistió en que no hay nada que justifique nuestras acciones fuera de este penar de más. Estos analistas apurados por diagnosticar, ¿aún no captaron que ese diagnóstico –el único que nos incumbe, el que hace el paciente– sólo tiene sentido bajo transferencia? Y, si son o se dicen lacanianos, ¿no se convencieron todavía de que, tal como lo especifica la proposición sobre el pase, no hay transferencia sin interpretación?

Repasemos y resumamos esta cadena lógica: el único diagnóstico que nos interesa como analistas sólo tiene sentido bajo transferencia, es decir, después de esa interpretación primera que inaugura, como tal,

la experiencia analítica. Esto significa que los analistas apurados por diagnosticar parecen olvidarse de que siempre deben interpretar antes de obtener del analizante su diagnóstico. ¿Cómo pueden seguir pensando que, por el contrario, deben diagnosticar a sus pacientes antes de interpretarlos? ¿O acaso lo que ocurre es que, por una pura superstición, siguen haciendo de médicos, tal como ironizaba Lacan en 1971?

Por supuesto, está muy bien que los de guardapolvo blanco se ocupen de diagnosticar, y con la mayor precisión posible, para luego decidir, sobre esa base, cómo habrán de intervenir. Yo prefiero que, antes de rajarme el pecho, el cirujano averigüe bien si mi afección es cardíaca o hepática. Pero si las cosas funcionan de ese modo, se debe a que la medicina no se ocupa de los seres hablantes en lo que éstos tienen de hablantes, sino en lo que tienen de animales. Dado que el médico es una suerte de veterinario especializado en *homo sapiens*, su discurso suele situarse en un nivel distinto al de los cuerpos que trata. El discurso del analista, en cambio, jamás lo hace. Y el del psiquiatra puede pretenderlo, pero no lo logra.

Siempre recuerdo el caso de una mujer cuya depresión, paradójicamente, se agravó el día en que un psiquiatra le recetó antidepresivos, porque ese acto médico proyectaba sobre ella la sombra de la incurable melancolía de su madre. Este caso me enseñó que el fármaco también es un significante y, por lo tanto, no opera como un metalenguaje, sino como una interpretación. El diagnóstico realizado por ese psiquiatra pretendía ser ontológico, quería afirmar algo acerca del ser de ese alicaído humor de quien poco después iba a ser mi paciente, pero sus consecuencias se debieron a la acción de un significante sobre un sujeto en transferencia, o sea, en el plano ético.

Un paréntesis para aclarar estas palabritas. El plano ético es el del lazo. Es, por lo tanto, el plano que nos incumbe como analistas, en la medida en que ese núcleo singular del ser, al cual apunta toda la experiencia, es lo que define el estilo de los lazos eróticos de cada uno. El plano ontológico es, en cambio, el del ser, y éste puede definirse para el individuo solo. Tal es uno de los motivos por los que la singularidad se sitúa en las antípodas de la individualidad. Con esto puedo cerrar el paréntesis.

La mencionada diferencia entre el diagnóstico veterinario (que es ontológico) y el diagnóstico psicoanalítico (que es ético) surge de que, por el hecho de ser hablantes, somos únicos, lo cual no es ninguna novedad ni debió esperar a Freud para saberse, ya que Hegel lo notó hace más de doscientos años en su célebre *Fenomenología del espíritu*: en resumidas cuentas, señaló que hablar da existencia a la singularidad. Ésta es sólo una de las tres consecuencias mayores de nuestra condición de seres hablantes. Las otras dos, que sí fueron despejadas como tales por el psicoanálisis, son las siguientes: ante todo, hablar nos hace sujetos del significante, y dado que eso anula la determinación que el instinto sexual –si existiera– podría imponernos, hablar nos obliga a inventar nuestras propias soluciones –con lo cual se abre la caja de Pandora de donde escapará esa enorme diversidad de goces que nos caracteriza.

Singularidad, sujeción al significante, y pluralidad de goces: convendría no olvidar estas tres consecuencias de nuestra condición de seres hablantes, ya que, si la existencia del lenguaje nos hace singulares y nuestros síntomas (esas invenciones) son contingentes, no hay argumento que permita sostener ninguna idea sensata de normalidad, así como tampoco hay nada que permita apoyar la pretendida racionalidad de encasillar esos síntomas dentro de algún mapeo nosográfico. Esto desmantela cualquier aspiración clasificatoria basada en una supuesta psicopatología psicoanalítica. Y, una vez que el psicoanálisis rompe con la normalidad y con la clasificación, ve desvanecerse en su campo cualquier fundamento de la noción clásica, médica, de diagnóstico.

Por eso Lacan resumió las consecuencias del descubrimiento freudiano en la frase Todo el mundo es loco, que luego Miller comentó diciendo que, en el discurso analítico (para el cual cada uno es incomparable), no hay lugar para el diagnóstico. Las entrevistas preliminares no están hechas para dirimir la cuestión acerca de si quien consulta es neurótico o psicótico, como si ese asunto fuera tan crucial y al mismo tiempo pudiera zanjarse en relativamente poco tiempo, sino para que el analizante mismo determine el campo quirúrgico donde el analista estará autorizado a actuar.

Por ejemplo, una mujer llega, en ambulancia y acompañada por su hermano, a la guardia de un hospital, donde se decide internarla debido al estado de extrema agitación en que se encontraba. Durante su primera entrevista, dice que los médicos han cometido un tremendo error, ya que el problema es su hermano. Su analista replica: Si fue usted quien terminó internada, él es un problema para usted. La mujer confirma: Siempre quiere manejar mi vida. ¿Hace falta algo más? He aquí el modelo de lo que podríamos denominar el diagnóstico analítico: Mi síntoma es mi hermano. ¿Neurosis o psicosis? No lo sabemos. Pero la interpretación ya puso en marcha la transferencia y, con ello, la primera puesta en forma del síntoma. La cura se orientará por esa vía, más allá de que la analizante cuente o no con el significante del Nombre-del-Padre.

Ahora bien, nada de esto impide que el psicoanalista, aun si es lacaniano, incurra una y otra vez en el error que consiste en confundir lo singular con lo particular (que sí es subsumible en algún universal) y, desde allí, crea que encasillar a un sujeto en una dada categoría definirá la orientación de la cura, al modo en que el diagnóstico de una enfermedad orgánica define el tipo y protocolo de tratamiento médico. Ése es el error psicopatológico habitual, y constituye una crasa metida de pata, porque lo singular no es el colmo de lo particular, sino más bien lo que escapa a toda particularidad que pretenda aprehenderlo y, con más razón aún, a todo universal que quiera englobarlo. Cuando el analista pretende situar lo universal por encima de lo singular, suelta la única brújula que puede orientarlo en la experiencia. Y con ello no sólo se desorienta, sino que, peor aún, cambia de discurso, en la medida en que, a sabiendas o no, pasa a ser agente del discurso del amo. En ocasiones, los analistas perciben, con gusto o desagrado, el escozor de ese poder.

De hecho, desconocer que no existe normalidad alguna fue precisamente lo que desencadenó esa escalada de DSM que culminó en aberraciones tales como la postulación de un trastorno negativista desafiante –que es el nuevo nombre que los laboratorios, a través de cómplices obsecuentes, dieron a la adolescencia rebelde con el objetivo de domarla mediante la medicalización universal. Si nada lo frena, este abuso del diagnóstico –que hoy empieza a denunciarse en todo el mundo, así como poco tiempo atrás comenzó a denunciarse el TDAH– llevará a concluir, con el beneplácito de la industria farmacológica, que al mundo le falta un tornillo, como dice el tango, aunque con el sentido siniestro de que todos estamos enfermos y, por ende, necesitamos ser medicados. Un paso más y llegaremos al omnipresente “soma” de Un mundo feliz.

A pesar de todo, y en contra de algunas de las cosas que dije en contra del diagnóstico, creo que es posible hacer un buen uso analítico de algo que también merece llamarse diagnóstico, siempre y cuando entendamos que no se tratará de un diagnóstico que pueda orientar nuestras curas. ¿En qué consiste? Para explicarlo, debo hacer un pequeño rodeo para contarles un poco conocido tramo de la historia del psicoanálisis.

Hace ochenta años, un joven Lacan afirmaba que “el defecto más notorio de la doctrina analítica” era “descuidar la estructura a favor del dinamismo”. ¿Por qué era ése un defecto tan evidente? Porque de

ese modo el psicoanálisis ponía a cuenta de la singularidad del paciente ciertos efectos de unas estructuras que lo excedían, ya que son universales, y por las cuales, en consecuencia, no había razón alguna para responsabilizarlo. En definitiva, con esto Lacan indicaba la conveniencia –y hasta la necesidad– de despejar todo aquello que pudiera resultar de ciertas determinaciones universales, no para deducir de ellas lo que fuese de incumbencia del caso particular que en esas estructuras estuviese subsumido, sino más bien –y a la inversa– para no cometer el error de poner algo estructural a cuenta de la singularidad del analizante.

Les daré un ejemplo. Freud argumentó con absoluta precisión el hecho de que, dado que todos somos bisexuales en nuestro origen, tanto la homosexualidad como la heterosexualidad se definen por la represión de la corriente contraria. En otras palabras, uno llega a ser homosexual por haber reprimido la corriente heterosexual de su bisexualidad originaria, así como uno llega a ser heterosexual por haber reprimido la corriente homosexual de su bisexualidad originaria. Ahora bien, él mismo entendió la represión como un desenlace de la pugna dinámica entre dos fuerzas: la que aspira a la satisfacción pulsional y la que, proveniente del yo, se opone a la misma debido a una suerte de cobardía. Esto implicaría que no quede al sujeto otra opción que la de ser moralmente cobarde. Cuando Lacan demuestra que la existencia misma del lenguaje conlleva una pérdida de goce, reemplaza la descripción dinámica freudiana por una explicación económica estructural, y eso torna innecesario poner a cuenta de la singularidad del neurótico la cobardía moral de su yo. Huelga subrayar cuánto favorece esto la dignidad del analizante.

Si algunos pudieron confundir a Lacan con un estructuralista, se debió a que, desde incluso diez años antes del nacimiento del estructuralismo, él venía ocupándose de las estructuras, pero está claro que no lo hacía con el objetivo de aislar y formalizar determinaciones universales desde las cuales deducir las particularidades de cada caso, tal como luego iba a hacerlo Lévi-Strauss con sus estructuras elementales del parentesco, sino más bien a la inversa: para despejar aquellos mecanismos que el analista jamás debería tomar como brújula en la experiencia.

Esto muestra que la sumisión a lo singular, que define el aspecto más relevante y original de la ética del psicoanálisis, no nos exige en absoluto de estudiar las estructuras universales en que puede inscribirse el sujeto. Pero es necesario que a este respecto no nos confundamos. Delimitar los datos de la estructura de un analizante (en particular, llevar a cabo aquello que hoy conocemos como el diagnóstico estructural) no será el momento primero de nuestra acción ni jamás constituirá una guía para la misma, tal como sí puede y debe serlo en el campo de la veterinaria humana.

Hace justo cincuenta años, al dirigirse a un grupo de psiquiatras, Lacan señaló hasta qué punto los rótulos diagnósticos se emplean como barreras mediante las cuales pretendemos protegernos, pues nos permiten tomar distancia, creer que somos ajenos a lo que ocurre en la transferencia, y juzgar al paciente como si fuera un bicho desconocido cuya extraña naturaleza deberíamos investigar y explicar. Por lo demás, Miller argumenta que ése fue el motivo último por el cual Lacan llegó a formular su famoso aforismo Todo el mundo es loco. Sin embargo, el prejuicio de la normalidad –fundamento y reverso del diagnóstico médico– no desaparece ni siquiera entre los psicoanalistas, es decir, entre aquellos que, por experiencia y formación, mejor preparados deberían estar para liberarse de él, para aceptar la radical singularidad de cada uno y, más aún, respetarla.

No es poca cosa ejercer y hacer valer ese respeto. En los manicomios y otras instituciones surgidas de aquello que Foucault denominó el gran encierro, el trato que suelen recibir los pacientes internados dista

mucho de reconocerles la dignidad que cada ser hablante tiene por el simple hecho de ser único. Los efectos segregativos de toda clasificación atentan contra esa dignidad. Y es importante no olvidar que las barreras materiales dadas por las paredes de los hospicios tienen por condición lógica la erección de unas barreras significantes mediante procesos evaluativos. Encerrar a un ser hablante dentro de unas fronteras diagnósticas no es, en este aspecto, menos violento que recluirlo dentro de una prisión médica, y evaluarlo no es menos contrario a su dignidad que tatuar en su brazo el número que lo identificará en un campo de concentración.

No olvidemos que Freud dijo que el análisis no tenía otro objetivo que despejar la oscuridad que envuelve al núcleo singular del ser, y que Lacan agregó que el análisis llega a su fin cuando el analizante logra arreglárselas dignamente con su singularidad. Sería entonces de esperar que las clasificaciones, las preocupaciones diagnósticas y los afanes normalizadores no incrementaran esa oscuridad. Sería deseable que estuviéramos a la altura de las exigencias éticas del discurso analítico y que no nos dejáramos arrastrar por la fuerza con que el discurso del amo contemporáneo pretende reducirnos a devenir versiones carceleras, segregativas y homogeneizadoras del veterinario humano.

En 1958, Lacan observaba que “la impotencia para sostener auténticamente una praxis se reduce, como es corriente en la historia de los hombres, al ejercicio de un poder”. ¡Pues bien, colegas! ¿De qué modo sostendremos nuestra praxis? ¿Como veterinarios o como analistas? Nuestra posición frente al problema ético del diagnóstico lo dirá.

Trabajo presentado en las XV Jornadas de Conversación Clínica del Hospital Alejandro Korn (La Plata), “Usos y abusos del diagnóstico en psicoanálisis”, el 22 de noviembre de 2017.