

DOMINANCIAS

Observaciones sobre el *DSM 100*

La clase de los clasificadores que no se dejan clasificar

Por *Gilson Iannini y Antonio Teixeira (conferencista) (1)*

Quiero agradecer a Philippe von Haute, que me invitó a hablar aquí sobre el *DSM 5*, y a la vez disculparme sobre la elección temática que hice para hoy. En verdad, tengo que pedirle disculpas a Philippe Von Haute, por el hecho de que no voy hablar del *DSM 5* en esta conferencia. En lugar de discutir el *DSM 5*, voy a hablar sobre el *DSM 100*, pero para eso necesito proceder por etapas y antes abordar el *DSM 11*.

Antonio Teixeira y Gilson Iannini

ANTONIO TEXEIRA: Psiquiatra, psicoanalista. Miembro de la Escuela Brasileña de Psiconálisis y la Asociación Mundial de Psicoanálisis (AMP). Maestría en Filosofía Contemporánea en UFMG. Doctorado en Champ Freudien (Paris VIII). Profesor asociado en la UFMG. Miembro consultor (Advisory board) de la International Society of Psychoanalysis and Philosophie. ——— GILSON IANNINI: psicoanalista, profesor de filosofía en la Universidad Federal de Ouro Preto (UFOP) y autor del libro Estilo y verdad en Jacques Lacan, Ed. Autêntica, 2012.

» E-mail al autor



Xul Solar

Retrato Horóscopo de Miguel Angel Asturias. 1952.
Derechos reservados
Fundación Pan Klub – Museo Xul Solar

Para hacer eso, voy a utilizar un artículo publicado por Gilson Iannini en la edición del *NYT*, el 11 de octubre 2030, en el que comenta la publicación en gran estilo de la última versión del *DSM 11*:

Debido a la imprecisión de los datos del DSM-5, publicado hace 16 años por la American Psychiatric Association, en adelante llamada American Neuro-psychiatric Association, es que se habría desarrollado un programa de revisiones periódicas del DSM, que cuenta hoy con su undécima versión. A partir de lo que leemos, las innovaciones de esta nueva versión prometen un gran progreso científico en el diagnóstico de las enfermedades mentales. Hay, entre los nuevos síndromes descritos, una estandarización del tiempo normal del duelo que debe limitarse a un máximo de 3 días (a partir del cual el duelo debe ser tratado como una depresión patológica excesivamente intensa).

Más allá de la descripción de trescientos setenta síndromes nuevos, sumados a los mil cuatrocientos diecisiete trastornos descritos en la última versión del DSM de 2027, el DSM11 también incluye un dispositivo de aplicación del mismo que puede suministrar en 10 segundos la tabla diagnóstica, integrado con un sistema de delivery mediante el cual el paciente recibe el medicamento en su casa o sino en la cama del hospital.

En el capítulo sobre la adolescencia, se ha introducido el síndrome del “diario de memorias”, descrito como una compulsión a escribir las experiencias imaginarias en lenguaje codificado y a dibujar corazones inútiles, afectando especialmente a las niñas. Del lado masculino, también se informa igualmente del “síndrome de constitución de bandas de música sin futuro”, así como el síndrome del estado profesional indefinido que afecta a muchos adolescentes en la edad de definición profesional.

También se ha notificado, en la tónica concerniente a las religiones, el “trastorno de creencia en entidades no verificables por la experiencia”, con diferentes grados de fascinación. Bien hecho, este diagnóstico puede prevenir toda intención de cometer actos terroristas desde las primeras etapas de la adolescencia. A nivel del campo político, la nueva edición ha revisado y ampliado el “gauchepathie crónico” una condición grave que afecta a una proporción creciente de la población presentando síntomas tales como: la producción de teorías conspirativas a propósito de intereses ocultos del capital, el comportamiento de repulsa del orden social (al menos dos veces por semana en un período de dos meses), una actitud crítica frente a los medios de comunicación, la lectura regular de libros de filosofía, más allá de otras alteraciones.

En cuanto a los síndromes económicos, se ha descrito el “síndrome de incapacidad de producir riqueza”, a menudo vinculado al gauchepathie crónico, cuyos síntomas serían: la pobreza crónica, la vida nocturna, la lectura recurrente de poesías. Y, por último, en la categoría de enfermedades conyugales, la grave condición anteriormente llamada amor ha sido finalmente incluida bajo el término de “trastorno monoérotico imaginario” cuyo tratamiento requiere la hospitalización obligada y la separación de la pareja a lo largo de al menos un año.

Nos parece que la utilidad de esta parodia futurista del *DSM 11* se encuentra en el hecho de que nos permite mostrar claramente algo que la versión actual no logra ocultar: el carácter normativo de esta clasificación, fundada sobre un movimiento vertiginoso de psiquiatrización de la vida cotidiana, así como de una psicopatologización del malestar subjetivo. Sin embargo, a pesar del aspecto ridículo de esta intención de catalogar todo el comportamiento normatizable, aún se debe aceptar, al menos desde un punto de vista formal, que no hay nada exorbitante en una práctica clasificatoria, sea cual sea.

Sin duda es posible crear clases o grupos, es decir, multiplicidades que hacen Uno; para ello, basta con asignar un predicado común a un cierto número de elementos. Se trata, sin embargo, de que las clases constituidas de este modo se fundan normalmente alrededor de una representación atributiva destacada por un discurso, como es el caso de la presencia de glándulas mamarias en las hembras para la constitución de la clase de los mamíferos, o sino de los incisivos pronunciados en la clase de los roedores. Pero cuando se trata de clasificar a los sujetos, la clase que resulta no se hace alrededor de cualquier propiedad representable. La clase de los seres hablantes depende

estrictamente de los efectos de una nominación. Debido a esta ausencia de propiedades empíricas representables para clasificar a los seres hablantes, los organizadores del *DSM* se vieron libres para crear clases diagnósticas no existentes, así como para suprimir otras. Porque todo puede ser clasificado desde el punto de vista de una práctica discursiva, incluyendo los comportamientos, las posiciones políticas o incluso el amor.

Esto está muy bien, estamos de acuerdo. Pero nada nos impide servirnos, a nuestra vez, de esta misma libertad clasificatoria, mientras conducimos nuestra ficción futurista a un *DSM100*, donde esta clasificación se capilariza. Dicho esto, nos proponemos agregar a esta larga lista una nueva patología que aún no ha sido clasificada. Se trata de una condición que afecta principalmente a los gerentes obsesionados con el beneficio de los planes del seguro de salud, la mayoría relacionados con los laboratorios farmacéuticos, así como a los profesores universitarios, hasta ahora limitados a las universidades estadounidenses, pero cada vez más repartido en otros territorios. Proponemos llamar a esta condición “compulsión maniforme de la clasificación psiquiátrica” (MCPC) o simplemente de “síndrome de Simão Bacamarte”, en honor al personaje creado por Machado de Assis en su novela *El alienista*, escrito a principios del siglo 20 (2). Se trata de una patología manifestada como una compulsión a llenar pequeñas celdas vacías con sí, no y más o menos, lo mismo que los formularios de evaluación psiquiátrica.

Las personas afectadas por esta enfermedad presentan también lo que se llama un trastorno de la personalidad arrogante, fácilmente diagnosticados por la presencia y la permanencia, por el espacio de seis meses, de al menos dos de las siguientes características:

1. Tendencia a vanagloriarse de su productividad académica;
2. El hábito de considerar como actividades científicas solamente a las actividades que permitan la cuantificación en base a los criterios que ellos establecen;
3. La negativa a aceptar la existencia de cualquier aspecto mental que no se pueda tipificar en un formulario codificado, con el pretexto de trabajar en psiquiatría con la evidencia.

A esta sobreestimación de sí se añaden, paradójicamente, los síntomas de debilidad mental acentuada, identificable por la presencia de al menos tres características de la siguiente lista:

1. Un extraño gusto por las películas de acción con historia ridículamente previsible;
2. Un placer inexplicable en la lectura de los manuales de estadística para principiantes;
3. El hábito de solicitar el llenado de cuestionarios insulsos que contienen niveles arbitrarios de puntuación, suponiendo determinar la extensión de los daños mentales de aquellos que creen poder clasificar;
4. La incapacidad sistemática para tener una actitud crítica frente a su función.

Como pueden constatar, esta versión hiperbólica del *DSM* nos muestra el carácter autofágico de la práctica desenfrenada de evaluación clasificatoria. Sin embargo, sabemos bien que hasta ahora los clasificadores del *DSM* no pertenecen al conjunto de objetos clasificados, como los catálogos de la paradoja de Russell que no se contienen a sí mismos. Pero desde el momento que creamos, con la “casa verde” virtual de un *DSM 100* (3), la clase de los clasificadores compulsivos que no están clasificados, la paradoja es inevitable: ¿esta clase contiene o no contiene a los clasificadores? Los contiene porque no los contiene, no los contiene porque los contiene, y así sucesivamente... ¿Seremos llevados al momento de la suprema ironía, donde el clasificador cae loco y decide, como el alienista de la novela de Machado de Assis, hospitalizarse a sí mismo y dejarnos tranquilos? Estaríamos verdaderamente plenos, pero las cosas suceden de manera diferente.

Todos sabemos que el *DSM*, a pesar de su absoluta indigencia epistemológica, no será clasificado -o desclasificado, que es el mismo- como un caso patológico de compulsión clasificatoria. Existe una

estructura social externa sobre la cual se basa. Además, el *DSM* se mantendrá a pesar de todos los tipos de modificaciones que sufra, ya que se sostiene sobre una triple alianza de: catálogo, píldoras y discursos. En primer lugar, el catálogo, instrumento que da al *DSM* su forma siempre provisoria, en el sentido de que puede ser modificado según las configuraciones del poder al que sirve. En segundo lugar, cada clase catalogada se vinculará cuanto sea posible a la píldora terapéutica, que es la promesa terapéutica del bienestar mental en la forma de la mercancía propuesta por las estrategias de *marketing* de los laboratorios. En tercer lugar, el discurso de la tecno-ciencia, sujeto a la lógica del capital, que organiza la creencia en la asociación entre la demanda y el producto ofrecido -en este caso, la enfermedad mental y el recurso terapéutico- con una proporción de evidencia pretendidamente controlable. Su función es proporcionar ropaje científico a la asociación entre el catálogo y las pastillas.

Pero digan lo que digan de este uso manifiestamente ideológico del discurso de la ciencia, es absolutamente inútil protestar contra el *DSM*. Incluso podríamos decir que la protesta alimenta al *DSM*, es de la protesta que el *DSM* extrae su permanencia. Porque, siendo la protesta una variable de la demanda, sobre el modo trivial de la queja, nada es más fácil para el *DSM* que proporcionar los medios de respuesta a todos aquellos que se quejan de estos excesos a través de una revisión periódica de sus listas. Según Lacan, protestando contra una situación entramos en el discurso que la condiciona, indicando las correcciones que la vuelven soportable. La prueba de ello es la eliminación del diagnóstico de histeria del *DSM III* en 1980, en respuesta a la protesta de las feministas contra la connotación sexista del término, o aún la eliminación en 1987 de la categoría patológica de la homosexualidad ego-distónica, para satisfacer el *lobby* de los homosexuales estadounidenses.

Tenemos una cuestión, por otra parte, con una protesta reciente de gran esplendor mediático, divulgada en *Le Monde* y en el *New York Times*. Se trata, como ustedes saben, de la posición adoptada recientemente por Thomas Insel, director del prestigioso *National Institut of Mental Health*, que se dice contrario a la orientación del *DSM* en razón de la falta de fundamento científico de esta clasificación. Si se tratara al menos de un nuevo esfuerzo para pensar lo mental más allá de los marcos disciplinarios habituales... Pero no es así! Hay más ruido que novedad en esta propuesta. La disposición atórica y consensual del *DSM* es muy conocida desde hace treinta años, y Thomas Insel no sería ciertamente el último en saberlo. La única cosa que es cierta, a pesar de todo lo que se dice, es que no hay otro sistema de clasificación en el horizonte. Desde un punto de vista práctico, el *DSM* debe mantenerse no a pesar, pero sí gracias a los ataques que sufre desde siempre. Sus organizadores pronto van a encontrar otras maneras de mejorar su ropaje pseudo-científico, mediante la adición de nuevos adornos y nuevas listas para complacer a las instituciones a las que sirven.

De todas formas, hay que decir que el proyecto lanzado por Thomas Insel haciendo de *Research Domain Criteria* (RDoc) no añade nada a lo que se conoce en el campo psiquiátrico. Su intención de biologizar la realidad mental y tratar lo psíquico en los términos de la neurobiología no es nada más que el viejo naturalismo de ayer vuelto a la escena como novedad del día después de mañana, sobre un escenario sostenido por la creencia que ve en la racionalidad tecno-científica la última palabra sobre la naturaleza humana.

En esta perspectiva, que lo mental sea lo neurobiológico, o lo físico-químico, o lo genético, o incluso, si ustedes quieren, lo molecular, esto poco importa. Lo importante es que la clase elegida no se muestra como puro efecto de una nominación, porque ese es el error del *DSM*: dejar ver el mecanismo detrás de la magia, revelando la impostura que lo sostiene. Se trata ahora de organizar la convicción de que sería posible establecer una clasificación de la realidad mental que no se reduzca a una nominación, a partir de un llamado aspecto científico, de acuerdo con la idea que la *doxa* da sobre lo que es la ciencia en un momento dado.

Dicho esto, no es sin interés constatar la ausencia de un verdadero programa clínico en el campo de las neurociencias. Esto no es casual, porque el solo hecho de tomar la palabra de alguien tira por tierra todo esfuerzo por establecer una representación científica de la enfermedad mental. El

ejemplo más revelador en este sentido, es el de Freud, que pronto se dio cuenta de lo irreductible de la categoría del sujeto en el seno de la experiencia clínica. Formado en el rigor de la escuela naturalista de Berlín e instruido por el método anátomo-clínico de la universidad de Viena, este científico se vio obligado a abrir el espacio a la subjetividad en su metapsicología, en razón de un solo gesto, el de escuchar a sus pacientes. Freud descubrió el sujeto en sentido tanto gramatical como semántico del término, en el punto donde el neurocientífico busca delimitar el objeto de estudio psíquico.

Aún así hay que añadir que este sujeto singular, desprovisto de toda representación propia que lo estabilice en un tipo clínico, no se deja pensar menos en términos de clase por el psicoanálisis. Eso es lo que pasa cuando nos referimos a las estructuras clínicas, hablando, por ejemplo, de un sujeto histérico, de un paranoico, de un obsesivo o de un fóbico. Salvo que la clase de diagnóstico psicoanalítico, a diferencia de las clasificaciones usuales, no convoca a ningún agrupamiento. Estos términos no hacen más que nombrar la manera histérica, paranoica, obsesiva o fóbica que tiene un sujeto de ser inclasificable, diferente a cualquier otro.

Traducción: Leticia García. Versión revisada por el autor.

.....

Notas:

(1) Este texto, escrito en colaboración con Gilson Iannini, es una transcripción de una conferencia pronunciada por Antonio Teixeira, en el V Coloquio de la *Société Internationale de Psychanalyse et Philosophie*, en Gante (Bélgica) el 07 de noviembre 2013.

(2) Se trata de la célebre novela del escritor brasileño Machado de Assis, que cuenta la historia de un psiquiatra que decide hospitalizar a todo el mundo que él cree está loco, y termina haciéndose hospitalizar a sí mismo liberando a todos los otros.

(3) "Casa verde" es el nombre de la institución psiquiátrica donde Kurt Bacamarte internó a la gente.

Bibliografía:

• Drawin, C. R.: "A recusa da subjetividade: idéias preliminares para uma crítica do naturalismo" In: *Psicologia em Revista, Belo Horizonte*, v. 10, n. 15, p. 28-42, jun. 2004. Disponível on line in: http://www.pucminas.br/imagedb/documento/DOC_DSC_NOME_ARQUI20041213114647.pdf

• Milner, J.-C.: *Les noms indistincts*, Paris, Seuil, 1983.

.....