



¿Diagnosticar o Clasificar? una cuestión de método

Juan Vasen

Lo esencial es invisible a los ojos.

A.S. Exùpery

Resumen: El trabajo plantea una diferencia metodológica entre clasificar y diagnosticar. Ubica la clasificación como un modo superficial y tecnocrático de abordar el padecimiento infantil que tiene características descriptivas, pero también prescriptivas. Y que implican consecuencias objetivantes. Diagnosticar en cambio es un proceso de implicación subjetiva transferencial que permite ubicar la lógica tantas veces y lógica de una situación de sufrimiento. Hay una clara diferencia ética entre ambas posiciones del Terapeuta, analista, o psiquiatra de niños y adolescentes. Y las intervenciones que se deriven en consecuencia serán diferentes.

Descriptor: Clasificación, Diagnóstico, Infancia, Adolescencia, Intervención, Subjetividad.

La frase del Principito podría parecer obvia, pero no lo es. Lo visual predomina nítidamente en nuestra actual cultura de la imagen y el rendimiento. Y es justamente la *clasificación* de conductas visibles la que genera un número importante de nuevos "cuadros". Cuadros como el ADD o ADHD, la bipolaridad infantil o el Trastorno o Condición del Espectro Autista que (a diferencia del autismo infantil) que *no son diagnósticos* sino efectos de una clasificación. Productos de una descripción rápida. Que como en esas combinaciones de "fast-food" siempre se acompañan de algo más. En este caso, en lugar de "salir con fritas" salen, por ejemplo, con Ritalina. Estamos ante un caso de clasificación "chatarra". Que, como esa comida, trae consecuencias en el organismo y la vida de los niños.



En nuestras sociedades, fuertemente influenciadas por paradigmas tecnocráticos, se afirma la tendencia de reducir las prácticas sociales complejas como criar, educar, diagnosticar y curar a procedimientos técnicos. El Doctor Google y los libros de autoayuda aportan entonces técnicas de crianza, reducen lo complejo e interactivo de la educación a un problema de aprendizaje, el espesor de un proceso diagnóstico se degrada a ingreso en una grilla clasificatoria y la cura a la administración de psicofármacos o técnicas reeducativas.

“La eliminación de las cuestiones prácticas es el núcleo de la conciencia tecnocrática. En esta etapa la política ya no se dedica a la realización de fines prácticos sino a la resolución de cuestiones técnicas”. “Donde había un espacio *práctico-político* para la discusión, la tecnocracia nos ha legado un problema *técnico* que ha de ser resuelto”.¹

En la conferencia de Martin Heidegger, *La pregunta por la técnica* el autor se pregunta por la esencia de la técnica. Es la revolución científica de la edad moderna la que ha comenzado un proyecto que está vigente hoy en día: el del control humano de los fenómenos de la naturaleza. Este proyecto no se agota en una determinada actividad, sino que se constituye en un plano metafísico fundamental. La técnica tiende a encubrir la esencia de la libertad cuando produce un velamiento de las “verdades más originarias” pero, a la vez y paradójicamente, abre la posibilidad de preguntarse por ellas.² Y entonces proceder a des ocultarlas. Algo que, en nuestras prácticas, ocurre (o podría ocurrir) en un encuentro con los decires y jugares de quien padece.

La técnica es “encantadora”. Miles de padres docentes y profesionales creen que están contribuyendo, a través de la invención de esos y otros “cuadros” y del “dominio” cognitivo-farmacológico luego, al control sobre fenómenos de nuestra “naturaleza”. Pero esto nos lleva insensiblemente a desconocer complejidades y hace derivar el pensamiento de la época a considerar que las múltiples determinaciones de lo humano queden reducidas a los determinantes de su biología. Bio-reduccionismo que lleva a incorporar de un modo ciego las nuevas formas históricas de la subjetividad que son recogidas por la nosografía de un modo que las *aplana*. Para un modo de “pensar” tecnocrático las nuevas figuras y

¹ Vasen, Federico: *El debate acerca de la tecnología en la Escuela de Frankfurt: una exploración de sus perspectivas latinoamericanas*. Trabajo presentado en las XVII Jornadas de Epistemología e Historia de la Ciencia, La Falda, Córdoba, 9 al 11 de noviembre de 2006.

² Pongo pensar entre comillas siguiendo la oposición heiddegeriana entre un pensar abierto y un razonar calculador. Ver Heidegger, M. (1962). *Die Technik und die Kehre*. Pfullingen, Neske.



formas de ser niño parecen tener carta de ciudadanía sólo, por ejemplo, a través de la del ADD.

Rescatemos entonces la complejidad de la situación diagnóstica. En ella convergen dos modos de intervención que se disputan hegemonías: clasificar y diagnosticar. Intervenciones de raigambre diferente que muchas veces se intrincan por lo que requieren deslindes. Clasificar es en rigor una *técnica* que se guía por lo aparente y agrupa los fenómenos que objetiva en una serie. Lo que pone en cuestión la validez de los criterios empleados en la formación de una clase nosográfica. En los últimos años la referencia al DSM se ha convertido crecientemente en respaldo clasificatorio y fuente de autoridad. Algo que debería llamar la atención pues lo que inicialmente iba a ser un manual estadístico y descriptivo se ha ido convirtiendo en una especie de esquemático tratado de psicopatología que define diagnósticos y, más aún, etiologías.

Una clasificación se funda en una *selección* de datos. Subrayo el término pues no hay categorías ni clases naturales, sino construcciones. Es esa selección la que deriva en la *construcción* de un dato que es un abrochamiento unívoco entre un "hecho" y su significado. Esa objetivación deja de lado que los datos están ordenados desde el imaginario y los discursos científicos (siempre relativos) de cada época. O sea, algo es apropiado como dato y convertido en signo de una información, una "evidencia" que, aparentemente, no requiere desciframiento.

Con el tiempo y el uso, ese "disfraz" de dato provisto por la "ciencia" se transparenta e invisibiliza. Un problema que la práctica del psicoanálisis enfrentó desde sus comienzos por tener a las ciencias naturales como horizonte. Aplicar su metodología supuso, en su momento, una formidable renuncia a las síntesis prematuras y al principio de placer.

De acuerdo con esa científicidad, la teoría debía "dejarse imponer la ley del objeto sin metaforizarlo".³ Sin embargo, el "lastre" clínico reflejado nunca sigue las leyes del espejo. No hay reflejo sin desciframiento ya que la realidad humana nunca se expone al investigador en bruto, sino cifrada. Por eso, Freud, precavido, se reivindicaba más como investigador que como pensador. Él podría haber hecho suya esta frase de Borges: "Yo sé de un laberinto griego que es una línea única, recta. En esa línea se han perdido tantos filósofos, que bien puede perderse un mero detective".⁴

No se trata de despegarse de la necesidad de formalizar sino, más bien, de los modos de hacerlo, de la "pureza" objetiva pretendida y de los alcances que se le da a la conceptualización lograda. Los saberes psicoanalíticos nunca abandonaron la remisión a

³ Assoun, *Freud, la filosofía...* op. cit.

⁴ Borges, *La muerte y la brújula*. Bs.As. Emecé, 1996.



universales, esos segmentos de significación no coagulados para posibilitar la transmisión de la experiencia analítica, y evitar así que sea una suerte de "mística del hecho". Esto permite, además el desarrollo de formalizaciones de un saber que se sabe no absoluto. No saberlo todo ya bien puede ser estímulo, y no sólo resignación. La realidad no sólo es un dato, también puede ser un trofeo.

Por eso la diferencia entre clasificar y diagnosticar respecto al saber es que la clasificación se *detiene* en la particularidad. El logro clasificatorio es la inclusión en una serie de la cual cada ejemplar es una parte. Pero nadie es "de libro". Y el psicoanálisis apunta a acceder, *más allá* de lo particular del dato objetivable y agrupable, a una dimensión de singularidad para la cual la clase pertenece al reino de lo imaginario. Un imaginario anónimo donde las intervenciones intentarán labrar o recortar lo singular de la psico sexualidad inconsciente de cada quien.

Por eso, no obstante, su convicción en las puertas que la ciencia abría, Freud se mantiene crítico frente a ella al cuestionar a la ciencia el creerse libre de mitos. En una carta de 1933 interroga nada menos que a Einstein: "¿Acaso tiene usted la impresión de que nuestras teorías son una especie de mitología? Pero toda ciencia de la naturaleza, ¿No emite una especie de mitología? ¿No sucede lo mismo para usted en la física de hoy en día?"⁵.

Tanto la ciencia como el arte pueden solemnizarse e hipostasiar los modos en que verdades y velos los habitan. Y pasan entonces de la posibilidad de que en ellas se den las verdades a sustantivar y singularizar "la verdad" científica o artística.

"El artista configura y crea, produce una nueva realidad. El científico conoce la realidad. El artista tiene que habérselas con la configuración, el científico con la verdad' (...) 'La ciencia quiere verdad, pero en ella también está en obra la imaginación, más de lo confesado' (...) 'La ciencia quiere descorrer el velo, el arte ama el velo. Pero como el arte está íntimamente familiarizado con la invención, no se le oculta la cantidad de invención y tendencia configuradora que se esconde también en la ciencia. Sin embargo, la ciencia no quiere reconocerlo.' (...) 'Pero si a la inversa, desde la perspectiva de la ciencia miramos al arte ¿en qué consiste entonces el problema del arte? Consiste en su pretensión de verdad. Normalmente también en el arte actúa una ficción, confesada tan a disgusto como en la ciencia. El arte esconde en la apariencia su pretensión implícita de verdad y la ciencia esconde en la propia pretensión de verdad sus ficciones implícitas.'" ⁶.

⁵ Sigmund Freud.: *Consideraciones sobre la guerra y la muerte*. Amorrortu T.XXI. Bs.As. 1990

⁶ Rudiger Safransky: *Nietzsche. Biografía de su pensamiento*. Tusquets. 2001



Esas ficciones implícitas son los disfraces ocultos de los datos. Ocultamos y *nos* ocultamos que lo que hacemos con los datos es *construirlos* y/o *leerlos*. Y al hacerlo les damos una representación en nuestro sistema de representaciones. La representación que damos, por ejemplo, a los problemas de atención es que son un “trastorno”. El dato es el signo y lo que en rigor es un problema siempre cifrado pasa a ser trastorno que no requiere desciframiento, no requiere ser interpretado o resuelto. De lo que se trata es de adiestrarlo y eliminarlo.⁷

Esto ocurre desde que fue construido el edificio de la ciencia moderna. Para Lacan el psicoanálisis pudo definir como un sujeto justamente a lo que había quedado excluido de ella. La arquitectura de ese *saber escrito* sería la trama ciertamente necesaria para que, desde sus grietas e intersticios, otras *verdades hablen*.⁸

Desde nuestra perspectiva no se trata de información. Una conducta, por repetitiva que sea, no debería ser *leída* como un automatismo mental. Hacerlo es convertir nuestro pensamiento en simples esquemas o clisés de la lengua cuando de lo que se trata es de trabajar operando una transformación de las representaciones que estamos acuñando sobre el sufrimiento de los niños de hoy.

En esa objetivación el estar (el padecer, por ejemplo) se identifica, como veremos, con el ser. En nuestro ejemplo todo chico que presenta dificultades con su atención es hiperactivo y/o impulsivo puede ser englobado en la clase de los ADD. Y pasar a “ser” ADD. Sin resto. Etiquetamiento al que se arriba través de métodos clasificatorios como son los test que se utilizan.

Como ejemplo, el “cuestionario de Conners” —que es una serie de preguntas sobre la conducta escolar de los chicos que se suele entregar a los maestros— fue puesto a prueba en un trabajo realizado por el Policlínico de Neuquén. Sobre 1.300 alumnos evaluados por su intermedio, nada menos que el 48%!... padecía de ADD.⁹ Algo está fallando en este método que parece responder al paradigma de la profecía auto cumplida.

La difusión de estos procedimientos a través de los medios y publicidades específicamente orientadas a padres y docentes resulta en una especie “hágalo usted mismo”, un “diagnóstico fácil y de venta libre” que puede realizarse en el aula o la casa, con instrumentos que pueden ingresar fácilmente en la cartera de la dama o el portafolio del docente que no sólo se adelantan sino que reemplazan muchas veces a la consulta pertinente.

⁷ Alejandro Jerusalinsky, Gotitas y comprimidos para niños sin historia. En *Diagnósticos en la Infancia*. Coord. Untoiglich.G: Bs.As. Noveduc, 2005.

⁸ Jacques Lacan, Ciencia y Verdad. En *Escritos*, Siglo XXI, 1980.

⁹ Carlos Wahren, Presentado en el 34 Congreso Argentino de Pediatría. Córdoba. Publicado en el diario *Clarín* 05/10/2006.

Las evidencias que pretenden recoger estos cuestionarios “no son un dato, sino un producto, es decir el resultado de un largo proceso de normalización del pensamiento y la percepción que nos permite concordar en la aceptación de ciertos “hechos” —físicos o psíquicos— como indudables”.¹⁰ Nuestras prácticas profesionales no sólo modelan lo que “observamos” sino nuestra propia capacidad de percibir e inteligir.

Problemáticas diagnósticas

“En medicina dos más dos puede ser cualquier cosa, incluso cuatro”.

Facultad de medicina

Etimológicamente *diagnostikós* es un término griego que se refiere al procedimiento que permite, separar, discernir o distinguir cuál es la relación o consideración según la cual es posible reconocer una alteridad entre dos objetos cualesquiera que sean.¹¹ La práctica del diagnóstico separa, discrimina y reconoce las diferencias que puede haber en operatorias semejantes. Mientras clasificar reúne y engloba relativizando lo que de diferente pueda haber entre los miembros de una misma clase.

Diagnosticar es, para el psicoanálisis, una práctica que implica ir más allá de las descripciones o de los agrupamientos sintomáticos. Supone que hay una singularidad en juego que develar más allá de lo aparente y una verdad sobre el goce que allí, en acto, se expresa. Así Freud no se detuvo en las dificultades visibles para caminar de Isabel para agruparlas junto con otros “trastornos de la marcha” como lo haría el DSM. No sólo miró, sino que sospechó de la apariencia y además escuchó, indagó. De esa práctica surgió que ella temía “dar un mal paso” por desear intensamente a un hombre prohibido. Y así emergió un sentido inconsciente que a la vez permitía inteligir y a la par resolver lo que estaba oculto en su parálisis.¹²

El psicoanálisis no surge con una gran preocupación clasificatoria. Diagnosticar en psicoanálisis implica tener como “trasfondo ya sea el tipo de proceso analítico establecidos por el paciente ya el que se supone que establecería”.¹³ Estamos ante un proceder que es

¹⁰ Silvia Rivera, La producción del conocimiento se inicia no con evidencias sino con decisiones”. En *DDA, ADD, ADHA, como ustedes quieran*. Op. Cit.

¹¹ Jean Corominas, *Diccionario etimológico*. Madrid, Gredos, 1990.

¹² Sigmund Freud, Estudios sobre la histeria (1896). En *Obras Completas*, Amorrortu, 1978.

¹³ José. R.Paz, Diagnóstico psicológico en el adulto. En *Diagnostico psicológico y psiquiátrico*. Bs. As., Helguero Editores, 1983.



lo contrario de una objetivación *a priori*, es la resultante de un pensamiento *a posteriori* de una implicación.

Diagnosticar ubica los efectos producidos y registrados como *síntomas* en donde se ha jugado una singularidad y también una alteridad. Mientras, clasificar deja afuera las consideraciones sobre el propio modo de arreglárselas con esas “alteridades” tan singulares y propias como son la pulsión, el fantasma y el goce.

El proceso diagnóstico en psicoanálisis lleva a “encontrar” sin olvidar que el cuadro pintado es también efecto de la intervención del pintor y la gama de posibilidades de lectura e interpretación con que cuenta en su paleta.

El *saber clínico* de la *Metapsicología* freudiana, por ejemplo, es un saber cuya legitimidad está dada porque es *producido* sobre la marcha. Cada relato de un caso no plantea —o no debería hacerlo— la ilustración de un universal en otra parte. Lo que intenta es el despliegue de un nudo de singularidades. En él se podrán discernir pizcas de universales entramados en las secuencias particulares que los refractan. Si el ejemplo que habla en el escrito agotara una generalidad, si expresara *todo* lo necesario, si ilustrara un concepto por completo se confundiría con él. En tal caso ya no sería un espécimen de la cosa, sino la generalidad misma.

Pero, así como no agota las teorías, la clínica también las *desborda*. Woody Allen decía: “A veces me vienen a la mente ideas que no comparto”. No sólo en eso consiste nuestra clínica. No sólo en el encuentro con lo ya ideado. Más bien se trata —como ya se sabe— del encuentro con lo que da que pensar. Con esas “extraneidades” —según un neologismo de Aldo Gargani—¹⁴ que, por constituirnos, nos interesan sobre toda otra cosa.

La práctica del diagnóstico encuadra a partir de esa intelección de una *lógica* tantas veces en apariencia ilógica, para una situación de sufrimiento que incluye esa singularidad en una categoría que si bien la particulariza (de allí la remisión a “universales o particulares”) nunca la agota. El enmarcado categorial metapsicológico necesario, por ejemplo, el que ubica a un niño como padeciendo una neurosis o una psicosis infantil, no se agota en esa particularidad. La utiliza como trasfondo imaginario para que, desde la trama de ese saber escrito, otras verdades puedan ser producidas y escuchadas.

Involucrado entonces en la palabra o el jugar transferencial el analista puede *inteligir* inteligentemente la lógica especial de una situación sufriente. Esa lógica —del goce, del

¹⁴ Aldo Gargani, “La fricción del Pensamiento”, artículo compilado en el texto *La secularización de la filosofía*, compilado por G. Vátimo. Gedisa, 1993.



fantasma o del síntoma— permite entonces delimitar y organizar lo inicialmente se muestra como un acumulo desordenado de elementos. Inteligir deriva de *inter-leggere*, es decir leer entre líneas. En el espacio entre las notas es donde habita la música.

Eso es diagnosticar: inteligir inteligentemente, leyendo entre líneas y des ocultando la lógica tantas veces ilógica que subtiende una situación subjetiva sufriente.

La consistencia de una clasificación, en cambio, se busca en una categoría descriptiva que pasa a ser abarcativa y explicativa¹⁵. Diferentes dificultades de la atención pasan a ser leídos como déficits, se los incluye en una categoría clasificatoria que se convierte en explicación, y se obtura entonces la posibilidad de inteligir sus determinantes. Déficit de atención se homologa sin más a déficit de dopamina.

Esta limitación es evidente si consideramos que la llamada “comorbilidad” (esto es la coexistencia con otros rasgos de otros cuadros de la clasificación) oscila entre un 50 y un 90%. De ellos resulta que entre los chicos clasificados como ADD sólo unos pocos tienen el cuadro “puro”. En la mayor parte de los casos se encuentran asociados rasgos como los trastornos severos de conducta, depresión, diferentes y graves dificultades de aprendizaje, diversos grados de desorganización del pensamiento, el lenguaje o el juego, e incluso se ha incluido en la misma categoría a niñas muy tímidas y tranquilas. O sea que el afán clasificatorio en lugar de registrar y discriminar lo diferente engloba lo distinto en la misma clase que en lugar de estallar y ceder su cetro a la diversidad de cuadros que la constituye, queda ampliada y metamorfoseada en una especie de hidra de cien cabezas. Una bolsa de gatos.¹⁶

El riesgo de *entificar*

El cerebro tiene muchísimas maneras de fallarte. Es complejo, como un coche caro, pero es un producto de fabricación masiva, del que hay seis mil millones circulando.

Ian McEwan, *Sábado*

La mamá de Ignacio me comenta aliviada luego de una ronda de consultas por su inquieto primogénito: —“¡Ya sabemos lo que tiene: es un Adedé!”.

En gran parte de los casos las consultas por niños, de cualquier clase social, se encuentran temporalmente tensadas por una avidez de soluciones más que por el análisis de los

¹⁵ Beatriz Janin, ¿Se puede encuadrar el sufrimiento? En *Diagnósticos en la infancia*. Op. Cit.

¹⁶ Idem.



problemas. Aidez que incluye la de nominaciones para el malestar que los convierten en “entidades” para poder operar técnicamente sobre él.

Es que sin duda diagnosticar *alivia* y puede aclarar las lógicas que subtienden una situación sufriente. Pero *oscurece* cuando reducido a técnica clasificatoria tiende a convertir lo histórico y situacional en algo que simplemente es. Esta tendencia objetivante y tecnocrática suele recortar un existente desgajándolo de la trama de relaciones en que surge.

Y lo que se gana en tiempo —que nunca es suficiente— se pierde en complejidad. Entonces la claridad enceguece y el sujeto deviene así el lugar de un mero trastorno. Se “es” un *Adedé*; o se “es” TEA, pues ya ni siquiera se lo padece. El padecimiento se borra, rápido, muy rápido en favor de un nombre que queda inscripto. Y la inmediatez de lo que alivia difumina la permanencia de lo que, encasillando, se inscribe en su nombre. Y entonces no deja ya venir aquello que el saber no sabe.

La complejidad de un coche caro es abarcada por la dimensión de lo particular. No en vano muchos modelos exclusivos se llaman “serie” algo. Esta particularidad es lo único alcanzado por las clasificaciones y también por los psicofármacos.¹⁷ Pero la clínica psicoanalítica debe contemplar algo más. So pena de convertirnos en los nuevos ingenieros del alma.

Justamente el dualismo cartesiano que el psicoanálisis a partir de la histeria impugna, se refugia entonces en el sustrato que ya no es el “yo pienso” sino el “yo soy”. Y ese ser es, en última instancia, para nuestras tecnocracias “psi”, cuerpo.

Cuerpo de la neurobiología que se convierte en fuente de consistencia discursiva para la modalidad clasificatoria. Así hay quienes piensan que la reducción del consumo de glucosa en corteza motora y superior pre-frontal que ve en estudios como el PET constituye un “fuerte aval” para la hipótesis de una base biológica para el ADD.¹⁸ Lo mismo ocurrió con una serie de artefactos de técnica que aparecían en los EEG y que daban para muchos la confirmación del origen biológico de una entelequia diagnóstica que en su momento se denominó “Hipsarritmia” y luego Disfunción Cerebral Mínima¹⁹, categorías dejadas de lado por la inconsistencia diagnóstica que presentaban y que fueron reformuladas en las sucesivas versiones del DSM como problemáticas de la atención y el movimiento, como diversas modalidades del ADD.

¹⁷ Vasen, *Fantasmas y Pastillas*.

¹⁸ Waisburg, H. Trastorno por déficit de Atención. En *Psicofarmacología Infanto-juvenil*, Polemos, 2005.

¹⁹ Benasayag, L: “Las pastillas que no tienen edad”, *Diario Página 12*, 17/10/2006.

La aberración central detectada a través de las neuro-*imágenes* “parecería ser un déficit en el control de los procesos ejecutivos del sistema cognitivo que surge de “anormalidades” en los “sustratos” neuroquímicos y neurofisiológicos del procesamiento de la información y la autorregulación conductual que a menudo es genético. En tal sentido se pronunció el Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos cuando definió, en 1998 al ADD como validado clínicamente por parámetros conductuales que afecta la adaptación social y tiene un “alto grado de heredabilidad”.²⁰ La gravedad de estas formulaciones aumenta pues no se acota a artículos científicos, sino que son ampliamente reproducidas en los medios de difusión masiva. Un artículo de la Revista del diario *La Nación* dice textualmente: “Existen genes responsables del mal funcionamiento de determinadas regiones del cerebro y por eso hay alteraciones en el funcionamiento de estos neurotransmisores. Y esto no es un dogma, es evidencia científica”.²¹ El ente ha logrado una inclusión y descripción acabada. Causal, no en vano dice *por eso*. Pura.

Por eso el ADD como clase cruza cuestiones científicas, pseudo-científicas y éticas. Plantea síntomas individuales o fenómenos sociales que pueden considerarse como sintomales, como problema a resolver y no como trastorno a eliminar. Es decir pasibles de lectura e interpretación. Efecto de los modos en que la tecnociencia y el mercado clasifican, rechazando lo real singular sin que por ello se eviten los retornos en angustia, inhibición y otros fenómenos del cuerpo.²²

Un modo de pensar centrado en lo visible como fuente clasificatoria, que arma categorías conformadas por una enumeración in-coordinadas de factores y trastornos, guiado por consideraciones cuantitativas que ubican lo problemático en términos de déficit, que se alía a la noción de trastorno abandonando la riqueza de una lectura que entiende el síntoma como producción, que busca su plano explicativo último en lo orgánico, ese modo de “pensar” desemboca, “naturalmente” en abordajes simplificadoros, reeducativos apoyados en una utilización acrítica de psicofármacos.

²⁰ Diagnosis and evaluation of the child with ADHD. *Pediatrics* 2000; 105: 1158-1170.

²¹ Revista *La Nación* 24/09/06.

²² Stiglitz, Gustavo: “La clase de los DDA o la rebelión de las singularidades”: En *DDA, ADD, ADHD; como ustedes quieran*. Bs. As. Grama Ediciones, 2006.



El riesgo de genetizar (o lo contrario)

No hace mucho tiempo un descubrimiento conmocionó a quienes nos dedicamos a trabajar con niños graves. La evidencia de que una pequeña falla en un extremo del cromosoma "X", sospechada desde 1969 y confirmada en 1991, producía un cuadro severo en los niños con retraso madurativo y déficit intelectual que en muchos casos habían sido diagnosticados como autistas.

Últimamente los investigadores del Proyecto Genoma-Autismo procedentes de 19 países andan tras de la pista de un gen que podría estar implicado en algunos casos de autismo. Se trata de un gen llamado *neurexina* que se localiza en el cromosoma 11.²³ Lamentablemente estos descubrimientos alimentan una suerte de "fiebre" bio-reduccionista que es impulsada por un complejo de disciplinas bio-psico-neuro-inmuno-farmacológicas que erigiéndose como "neurociencias" apuntan a encontrar en una supuesta "base" biológica todas las respuestas al multifacético devenir de la vida actual.

Oponerse a ese enfoque tecnocrático no debe llevarnos al extravío en una postura especularmente opuesta. Puede ser que la genética o la biología (como Freud esperaba) den en el futuro luminosas explicaciones sobre muchos aspectos de la vida humana. Pero por el momento, y ante la diversidad y heterogeneidad de los niños que presentan síntomas que, agrupados de una cierta manera, producen desatención, impulsividad y a veces hiperactividad, no parece prudente buscar en los genes la respuesta a una problemática que se nutre tanto de los modos y los tiempos de nuestra época. ¿O acaso en tan poco tiempo puede haberse producido una mutación genética que abarque entre el 5 y 10% de los niños en edad escolar convirtiéndolos en una especie distinta de los niños de veinte o treinta años atrás?

El riesgo de diluir

Pienso lo que me piensa, existo.

Ignacio Lewkowicz

La tendencia a la objetivación y a la construcción de "entidades" que los paradigmas tecnocráticos alimentan generó respuestas en lo que en su momento fue la confluencia del psicoanálisis con la anti-psiquiatría. Maud Mannoni y Jacques Lacan, en consonancia

²³ Publicado en Nature Genetics y recogido por el diario *El Monitor*. México DF 20/02/2006.



con el auge estructuralista primero y post estructuralista después, apuntaron a des-sustancializar y jerarquizar la impregnación fantasmática de la "realidad", de lo que "es". Y ante una tendencia del psicoanálisis a pensar la historia libidinal de un modo puramente evolutivo se preocuparon por recuperar la prehistoria del niño como determinación incisiva. Los síntomas de los niños son indesligables de los fantasmas parentales que los anteceden, reciben y marcan.

La apertura a un acontecer que rompa la compulsión repetitiva y la captura en un destino pregnante no está garantizada pues la producción creativa que enriquece la subjetividad de un niño puede verse entorpecida por esos adultos cuando ellos, despojados de ilusiones, no tienen otra cosa que ser mayores y sus fantasmas marcan a los niños en el nivel pulsional de la repetición.

Un fragmento de Elena Santiago nos pondrá en la pista:

—"Madre, yo quiero ser ángel o pájaro cuando sea mayor", dice un pequeño personaje de un pequeño cuento mío.

¿Pero qué decía aquella niña? Tenía mucha imaginación. Demasiada, opinaba la abuela...

—"Madre, yo quiero ser ángel o pájaro, ¿oyes?, cuando sea mayor",

Madre, sobre el agujero de un calcetín fijo en el huevo de madera que usaba para zurcir, repetía la palabra absurda, absurda criatura, hilvanando hilo y pensamiento, aburrimiento adormecido, aletargado...

La niña, ridícula y delgada, absurda criatura, ni ángel ni pájaro, miraba obsesivamente aquel agujero de calcetín por donde madre, tan adormecida se iba a caer cualquier tarde.

—"Si soy ángel o pájaro, ¿oyes, madre?, no haré agujeros a mis calcetines."²⁴

La niña del cuento, impactada por la melancolía de su madre, está obsesivamente fijada (no mira otra cosa) a un encargo: no dejarla caer. Pero si es ángel o pájaro, si ya no tiene cuerpo de niña que rompa calcetines, ella no tendrá infancia. Y a este costo, sostener a su mamá es pagar demás.

Ángeles tiene 5 años y un cuadro muy grave que combina el retraso madurativo con rasgos autistas y de simbiosis. Sus padres, que provienen de una provincia, la trajeron a la consulta a los tres años en condiciones asombrosas para su nivel social y cultural. La niña gateaba, no hablaba, usaba chupete, casi no ingería sólidos. Un retraso del desarrollo gravísimo que no condecía con la lucidez y aparente "salud mental" de sus padres. Un abordaje multidisciplinario que incluyó psicoanálisis, fonoaudiología y espacios de socialización como salita de juegos y luego escuela produjeron modificaciones muy importantes

²⁴ E. Santiago: *El personaje novelesco*. Cátedra, Madrid, 1993.



en poco tiempo. Lo que no dejaba de causar asombro. De manera lenta y dolorosa se fue descorriendo el velo de un secreto. Ángeles nació luego de que una hermanita falleciera a los nueve meses de vida. Ella fue criada a la sombra de esa muerte. Era despertada para ver si respiraba, tenida en brazos casi todo el tiempo...A los nueve meses sufre un espasmo de sollozo! y convulsiones. Recibe medicación anticonvulsivante que es retirada por el equipo tratante a medida que ella va avanzando en sus logros. Poco a poco comienza a hablar y desplegar juegos. A procurarse una infancia.

En la película *Kaos* su protagonista Pirandelo se encuentra con la figura de su madre recientemente fallecida. En una bellísima escena ella le sugiere que piense en ella como cuando estaba viva, a lo que él asiente pero le replica que lo triste para él es que "ya no habrá nadie que lo piense como ella lo pensaba".²⁵

El aporte de estas formulaciones tiene, paradójicamente, como contrapartida, el riesgo de diluir las marcas que producen. Lo que podría ubicar la problemática de infancia como algo que no es *más que*, efecto de, fantasmas parentales (maternos o paternos o genealógicos). Eso es lo que rescata la dimensión de "hijo" en la que el psicoanálisis se ha centrado, pero, y es un pero muy importante, diluye la dimensión de "niño", de "pibe" de "cachorro" humano que activamente, a través de juego y palabra, se apropia de su circunstancia, la explora y la transforma. Y si nos quedamos ahí se configura un nuevo reduccionismo que fue Winnicott quien más lo combatió.

Esas *marcas* podrán en el mejor caso subjetivarse. Esas intervenciones subjetivantes se oponen a aquella objetivación entificante. Y apuntan a anudar la trama imaginaria y simbólica que produce el jugar que a la vez produce al niño. Acotando ese real que no cesa de no inscribirse. O en términos freudianos ligarse a representaciones palabra.²⁶

Diagnosticar admite otros resultados que cuatro para dos más dos. Clasificar pretende homogeneizar y agrupar lo heterogéneo en una sola categoría. Que al final termina siendo mórbida. Y la infancia en su diversidad corriendo el riesgo ser, como tal, una patología a tratar.

²⁵ Lewkowicz, I: *Pensar sin estado*, Paidós, 2004.

²⁶ Sobre la importancia de un jugar creativo remitimos al capítulo 5 de *Fantasmas y Pastillas*: "Jugar entre lo infantil y la infancia" o al trabajo "Intervenciones psicoanalíticas: entre duendes y fantasmas" en www.juanvasen.com.ar



Juan Vasen: Psicoanalista especialista en psiquiatría en la infancia y adolescencias. Ex docente de farmacología. Ex jefe de residentes del hospital de niños Ricardo Gutiérrez. Desempeño varias jefaturas y sub jefaturas en el hospital Carolina Tobar García. Co-fundador y ex coordinador del programa Cuidar cuidando. Actual Secretario General del Forum Infancias CABA. Autor de numerosos libros los últimos de los cuales son *¿Niños o cerebros? cuando las neurociencias descarrilan*. Y *Diez claves para comprender el sufrimiento de la infancia y adolescencia hoy. Después de los Barbijos*.

Diagnosticar ou Classificar? uma questão de método

Resumo: O trabalho levanta uma diferença metodológica entre classificar e diagnosticar. Localiza a classificação como uma forma superficial e tecnocrática de abordar o sofrimento infantil que possui características descritivas, mas também prescritivas. E isso implica consequências objetivantes. Por outro lado, diagnosticar é um processo de implicação subjetiva transferencial que permite localizar muitas vezes a lógica e a lógica de uma situação de sofrimento. Há uma clara diferença ética entre as duas posições do terapeuta, do analista ou do psiquiatra de crianças e adolescentes. E as intervenções resultantes serão diferentes.

Descritores: Classificação, Diagnóstico, Infância, Adolescência, Intervenção, Subjetividade.

Diagnose or Classify? a question of method

Abstract: The work raises a methodological difference between classifying and diagnosing. It locates the classification as a superficial and technocratic way of approaching childhood suffering that has descriptive, but also prescriptive characteristics. And that imply objectifying consequences. On the other hand, diagnosing is a process of transferential subjective implication that allows to locate the logic many times and logic of a situation of suffering. There is a clear ethical difference between the two positions of the therapist, analyst, or child and adolescent psychiatrist. And the interventions that are derived as a result will be different.

Descriptors: Classification, Diagnosis, Childhood, Adolescence, Intervention, Subjectivity.

REFERENCIAS

- Vasen, F. (2006, 11 noviembre). El debate acerca de la tecnología en la Escuela de Frankfurt: una exploración de sus perspectivas latinoamericanas. Trabajo presentado en las *XVII Jornadas de Epistemología e Historia de la Ciencia*: La Falda, Córdoba.
- Heidegger, M. (1962). *Die Technik und die Kehre*. Pfullingen, Neske.
- Assoun, P.L. (1990). *Freud, la filosofía y los filósofos*. Siglo XXI.
- Borges, J.L. (1996). *La muerte y la brújula*. Emecé.
- Freud, S. (1990). Consideraciones sobre la guerra y la muerte. En *Obras Completas* (v. 21). Amorrortu.
- Safranski, R. (2001). *Nietzsche. Biografía de su pensamiento*. Tusquets.
- Jerusalinsky, A. (2005). Gotitas y comprimidos para niños sin historia. En G. Untoiglich (coord.), *Diagnósticos en la Infancia*. Noveduc.
- Lacan, J. (1980). Ciencia y Verdad. En *Escritos*. Siglo XXI.
- Wahren, C. (2006, 5 de octubre). Presentado en el 34 Congreso Argentino de Pediatría. Córdoba. Diario *Clarín*.
- Rivera, S. (2006). La producción del conocimiento se inicia no con evidencias sino con decisiones. En *DDA, ADD, ADHD; como ustedes quieran*. Grama.