

El revés del diagnóstico

María de los Ángeles Gómez Escudero¹

Resumen

Este trabajo es una reflexión crítica de los conceptos de normalidad, normalización, desorden y patología, así como de los sistemas de clasificación de los llamados desórdenes mentales. Analiza los riesgos implicados en la tendencia actual de diagnosticar como patologías de lo mental un espectro cada vez más amplio de malestares inherentes al diario vivir, y de intentar reducir sus causas a la dimensión biológica y neuro-cognitiva. Abordando el actual escenario del incremento del diagnóstico de depresión, este trabajo destaca las consecuencias y efectos del discurso capitalista sobre los malestares sociales y subjetivos, y con vida a restituir un lugar para la palabra y la escucha del sufrimiento humano y las paradójicas economías que lo sustentan.

Deshacer lo imposible, ¿es posible? El título de esta actividad es una oportunidad para reflexionar sobre los fundamentos éticos de nuestro quehacer y sobre el alcance de nuestras acciones profesionales. Es también una ocasión para reflexionar sobre los modos en que las exigencias y los ideales de cada época, inciden sobre la creación y la exacerbación de los malestares sociales y sobre los síntomas y los padecimientos que marcan y atraviesan la historia de cada cual.

¹Ph.D. Catedrática del Departamento de Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. E-mail: mgomez.caribe@gmail.com

Podríamos comenzar por preguntarnos cuales serían los imposibles que tendríamos que enfrentar y con los que habría que trabajar en nuestro quehacer cotidiano: ¿Controlar las desmesuras inherentes a nuestra condición humana? ¿Vivir en paz con uno mismo y con los otros? ¿Cumplir los deseos? ¿Sobrepasar los límites que el cuerpo impone? ¿Conseguir la felicidad? ¿Obtener una satisfacción plena? ¿Conocer las intenciones detrás de las acciones humanas? ¿Descubrir la “esencia” de lo que creemos ser? ¿Saberlo todo? ¿Eludir la muerte? Podríamos también interrogar los imposibles del lado de los ideales: alcanzar la justicia, la paz, la salud ¿Es eso acaso posible?; podríamos cuestionar los límites del lado de ciertas profesiones como planteaba Freud²: lo imposible de gobernar, de enseñar y de psicoanalizar.

La aventura humana se ha jugado siempre en relación a los límites y su atravesamiento, en el intento de deshacer y vencer los imposibles. La historia muestra que muchas de las cosas que se consideraban “imposibles” se logran conquistar o controlar con el recurso de la inteligencia, la voluntad, la ciencia y la tecnología. Pero también la historia ilustra que existen murallas insoslayables, vertientes de lo imposible que habría que reconocer como límites a la acción y a la experiencia humana.

I. Las pretensiones de un mundo feliz

En 1932, dos años después de que Sigmund Freud escribiera el Malestar en la Cultura y 5 años después de que Ivan Pavlov publicara sus estudios sobre los reflejos condicionados, Aldous Huxley escribía su novela: *A brave new world*³. En ese momento clave de la humanidad, el autor proponía que imagináramos una sociedad que utilizaría la genética y el clonaje para el condicionamiento y el control de los individuos. En esa

²Freud, S (1978) Análisis terminable e interminable (1937). Obras Completas, Vol. XXIII, Ed. Amorrortu, Buenos Aires, Argentina.

³ Traducido al español como “Un Mundo Feliz” y en francés, como “El mejor de los mundos”.

sociedad futurista y altamente tecnológica no habría familias, diversidad cultural, espacio para el arte y el pensamiento y menos aún espacio para el deseo y para la libertad de elección y expresión. Se trataría de una dictadura perfecta bajo la apariencia de una democracia, un perfecto artificio de felicidad sin espacio para la alegría y la sorpresa: concepción y crianza artificial con destino asignado, acondicionamiento continuo y generalizado, existencia de un estado global y de controladores, reglas, manipulación, lengua única, ausencia de atributos, de vínculos afectivos y de deseo, que darían paso a un sometimiento consentido y asumido, lo que Etienne de la Boétie llamó “la servidumbre voluntaria”⁴.

“Un mundo feliz” retrata críticamente la cultura contemporánea del momento de su escritura, mostrando la degradación de las costumbres y los peligros de los vertiginosos cambios sociales que experimentaba Europa (muchos de ellos provenientes de los Estados Unidos). La metáfora perfecta de la deshumanización de la sociedad la encontró Huxley en la cadena de montaje, instaurada para la producción de autos de la Ford Motor Company, lo que auguraba la inminente llegada de tiempos dominados por el neoliberalismo, la globalización, el capitalismo salvaje y las tecno-ciencias.

A más de ocho décadas de la escritura de *Un Mundo Feliz* y comenzado el Siglo XXI, nos encontramos en un escenario que parecería recoger punto por punto las elaboraciones del autor inglés. Nuestra actual sociedad, como la descrita por Huxley, pareciera no poder lidiar con otro horizonte que el del hedonismo, el conformismo, la reivindicación de los derechos y la búsqueda de seguridad; y para ello estaría dispuesta a renunciar a sus libertades y aceptar con agrado y sin cuestionamiento modos de control

⁴ De la Boétie, E. (2010), *Discurso de la servidumbre voluntaria* (1548). Ed. Tecnos, Madrid.

que transforman a los ciudadanos en fieles y sumisos consumidores, cuyas acciones podrían modelarse, rectificarse, dirigirse y predecirse con bastante facilidad.

II. Las vías de la normalización

Pareciera ser que las enseñanzas de Ivan Pavlov han ido imponiéndose sobre las de otros grandes pensadores de la condición humana y que las propuestas del condicionamiento clásico y del conductismo del condicionamiento operante han logrado ocupar los espacios de las clínicas “psi”, los espacios de formación universitaria e incluso los espacios decisionales de política pública sobre la salud. Tal como se perfila en el libro “The undoing Project”, los descubrimientos de la psicología social y de las ciencias del comportamiento atraviesan cada vez mas las economías de lo humano determinando aquello que vamos a leer, los productos que vamos a comprar, los modos de relacionarnos, lo que es adecuado y permitido, así como lo que vamos a decidir. Con ello se consolida la propuesta de manipular a los humanos y la oscura economía del comportamiento⁵.

Estas estrategias están al servicio de un proceso de normalización que pretende desdibujar las diferencias, desconocer las paradojas y las complejidades del psiquismo humano, así como cualquier factor que perturbe la ecuación neuro-cognitivo-conductual con la que se pretende reducir el entendimiento de lo que nos hace humanos. En dicha ecuación, el sufrimiento y todo aquello que lo causa, tendría que ser erradicado o reordenado, por la vía de los medicamentos, pero también por la vía de la rectificación de la idea irracional, la cancelación de comportamientos disfuncionales o su sustitución

⁵ Lewis, M. (2016) The undoing Project. Norton & Co. New York

por otros que respondan a las normas esperadas por el entorno.

Recordemos que la normalización tiene como objetivo obtener un nivel de ordenamiento que se corresponda con los intereses (e ideales) sociales, económicos, políticos de un momento dado, a partir de tres objetivos primarios:

- La simplificación: que busca reducir los modelos para quedarse únicamente con los más necesarios y costo-efectivos.
- La uniformidad: que busca permitir el intercambio a nivel internacional mediante la conformación de categorías que hacen primar las semejanzas y desdibujan las diferencias
- La univocidad: que persigue evitar errores de identificación creando un lenguaje claro y sin equívocos, que requieren igualar el valor, pero también la naturaleza de las cosas.

¿No son esos los objetivos del Manual de los Desórdenes Mentales, el DSM propuesto por la Asociación Americana de Psiquiatría? Este sistema tiene la pretensión de ser usado en cualquier parte del mundo o escenario de trabajo y por cualquier profesional pues los códigos del catálogo son transnacionales y ajenos al lenguaje y a las diferencias que se reducen a ciertas ponderaciones llamadas de diversidad cultural. Para lograr su afán de imposición global, ha sido necesario descuajarlo de cualquier referente teórico y vincularlo cada vez mas al discurso y a la metodología de la medicina, de las estadísticas y de la epidemiología.

Con los supuestos de ofrecer objetividad, neutralidad, pragmatismo, eficacia y portabilidad, el DSM ha refinado su estrategia de dar consistencia a una lista cada vez más larga de diagnósticos psiquiátricos y establecer categorías que justifiquen el uso de psicofármacos, cuyo desarrollo ha tenido un crecimiento tan vertiginoso como el

despliegue de los cuadros clínicos de las más recientes versiones. Recordemos que los creadores del DSM no hablan de “enfermedades mentales” sino de “*mental disorders*”, “desórdenes o trastornos mentales”, y a diferencia de la enfermedad que tiene como contraparte y horizonte la salud, el desorden remite a la falta de orden, a la confusión y al disturbio, a todo aquello que perturba y pone en peligro el orden familiar, social o económico. Un enfermo no es lo mismo que un desordenado: el enfermo tendría que recuperar su salud mientras que aquel que exhibe un comportamiento desordenado tendría que ser reordenado o readaptado. Para lograrlo, existe la panoplia psicofarmacológica que desconoce la subjetividad y diluye al sujeto en un entramado de genes, de imágenes cerebrales y de esquemáticas y predecibles conductas. El objetivo es la recuperación de la “normalidad” que resultaría del sosiego de los afectos, del acomodo de los pensamientos y de la readaptación de los comportamientos (lo que podríamos llamar *lo emotionally and behaviorally correct*).

Según el propio DSM⁶, un “*disorder*” no tiene una definición que permita especificar adecuadamente los límites del concepto ya que carece de una definición operacional consistente, que tenga en cuenta todas las posibilidades y escenarios, pues se trata de una clasificación con categoría no excluyentes, y basada en rasgos definitorios. Con ese impreciso y desbordante referente, los redactores del DSM, han ido creando –y abandonando- diagnósticos a través del tiempo, respondiendo a las presiones de distintos grupos de poder y siendo patrocinados cada vez más por casas farmacéuticas cuyos intereses creados se pueden rastrear a través de las diferentes transformaciones del Manual. Al no haber un sostén científico ni un referente teórico

⁶ American Psychiatric Association (2014) Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders, 5th Edition: DSM-V American Psychiatric Publishing, Washington.

para pensar los cuadros clínicos, la expansión de los límites de lo diagnosticable en el campo de lo mental parece no tener fin y las compañías farmacéuticas están de plácemes con esa lucrativa deriva.

Hay múltiples voces críticas incluyendo la de la psiquiatría académica que denuncian la propuesta del DSM como una basada en un “pragmatismo cínico”⁷ puesto que las decisiones de incluir o excluir diagnósticos responde a referentes pragmáticos y no científicos. Una de las críticas más contundentes la produjo el Dr. Thomas Insel para quien la última versión del DSM-V se limita a ser un diccionario que organiza la psicopatología basándose en un “consenso sobre agrupaciones de criterios clínicos, que carece de “validez científica”⁸. Pero el proyecto que el dirige, titulado *Research Domain Criteria* (RDoC), no es menos cuestionable, pues pretende transformar los diagnósticos mediante la incorporación de la genética, las técnicas de imágenes cerebrales y las ciencias cognitivas para sentar los fundamentos científicos de un nuevo sistema de clasificación. Su premisa es que los desórdenes mentales son desórdenes biológicos que implican circuitos cerebrales en los registros específicos de la cognición, la emoción y el comportamiento. Por esa razón un diagnóstico basado en lo biológico no puede ser restringido por las categorías actuales del DSM. El aparentemente ávido y poderoso manual de la APA, ha recibido un golpe mortal en cuanto a sus aspiraciones de dominio y de referencia científica y los profesionales del campo “psi” han recibido a su vez una estocada y una convocatoria a moverse hacia las propuestas del no menos poderoso y

⁷ Nassir Ghaemi (2013): *A Requiem for DSM - and its Critics*
<http://www.psychologytoday.com/blog/mood-swings/201305/nimh-requiem-dsm-and-its-critics>

⁸ Insel, Th., (2013) "Transforming diagnostics", *El blog del director, Web de la NIMH*, 29 de abril de 2013.

controversial proyecto propuesto por el NIMH.

El discurso de la ciencia sería la plataforma desde donde la psiquiatría biológica, la neurobiología y otras vertientes de las neurociencias y la epi-genética intentarían ordenar los saberes y las posibles terapéuticas del campo de la salud “cerebral”⁹. Ya no habría caso de hablar de lo mental sino de lo cerebral y los tratamientos se moverían del énfasis que han tenido los psicofármacos por más de seis décadas, a las intervenciones precisas a nivel cerebral (electroterapia, implantes neuronales y marcapasos cerebrales, para estimulación cerebral profunda, bloqueo cuyo potencial de aplicación parece infinito: múltiple sustitución sensorial, control de los apetitos y otros desbordes, control de comportamientos, prótesis de memoria, reeducación de los afectos). La idea del cerebro como una máquina o motor compuesto de piezas que pueden ser mejoradas, cambiadas o implantadas adviene a ser el referente para la determinación de los tratamientos, el énfasis de las investigaciones y las determinaciones de política pública.

Al pretender explicar los padecimientos mentales en términos exclusivamente neurológicos, es decir, con causas cerebrales identificables y tratables, se excluye cualquier otro referente de causalidad para pensar y aprehender lo que sostiene los malestares y padecimientos del psiquismo humano. Esta perspectiva encuentra particular eco en las preferencias de la población de Estados Unidos la cual, según el periodista Ethan Watters, adhiere cada vez mas a una concepción exclusivamente neurobiológica de los problemas mentales¹⁰. Como lo subraya François Gonon, director de investigación del Instituto de Enfermedades Neurodegenerativas del CNRS en Paris,

⁹ Gomez, MA (2013) *La batalla de los diagnósticos*. Revista 80Grados, Noviembre 1, 2013

¹⁰ Watters, E (2010) *The Americanization of Mental Illness*, The New York Times, 8 janvier 2010.

“aún si las investigaciones más recientes en neurociencias permiten entrever cómo los factores del medio ambiente modifican la neurobiología, el gran público parece interpretar “una base neurobiológica” de un trastorno mental como excluyendo las causas psicológicas o sociales”¹¹. Desde esa perspectiva se entiende el incremento exponencial en el uso de psicofármacos: 1 de cada 5 estadounidenses toma actualmente un medicamento psicotrópico, un aumento de 22% entre 2001 y 2010, particularmente constatado en el número de anti-psicóticos en diferentes grupos de edad. Solamente en el 2010, los ciudadanos de Estados Unidos gastaron 16.1 billones de dólares en antipsicóticos, 11.6 billones en antidepresivos y 7.2 billones para el tratamiento del déficit de atención.¹²

Podríamos pensar que es mas fácil adoptar una visión reduccionista sobre el sufrimiento psíquico que no contempla ni la historia, ni los vínculos afectivos ni ningún referente a la forma como un sujeto inscribe y padece lo que le ha tocado vivir. Hacer único causante de los problemas y malestares psíquicos al cerebro, deja fuera la ineludible y fundamental cuestión de la responsabilidad: la del sujeto, la de su entorno inmediato (en el caso sobre todo de la infancia y la adolescencia), la de las instituciones del Estado y la de los discursos que dominan, atraviesan y trastocan lo cotidiano. Se trata de una puesta en ejercicio del biopoder de lo mental que oblitera que los malestares de lo humano están imbricados en un entramado histórico, político, económico, social, afectivo y desiderativo. Esta tendencia se traduce cada vez con más frecuencia en ofertas

¹¹ Gonon, F. Guilé J.-M. et Cohen D.(2010) Le trouble déficitaire de l’attention avec hyperactivité : données récentes des neurosciences et de l’expérience nord-américaine, *Neuropsychiatrie de l’enfance et de l’adolescence*, 2010, vol. 58, p. 273-281. Traducción libre de Maria de los Angeles Gómez

¹² Wang, S. (2011) *Psychiatric drug spreads*. The Wall Street Journal, Nov. 16, 2011. <http://online.wsj.com/news/articles/SB10001424052970203503204577040431792673066>

de tratamiento que son incompatibles con la singularidad y con la particular temporalidad de cada sujeto, pero que van de la par y se complementan con una tendencia a hacer del diagnóstico un recurso-fórmula genérica y a apostar por esa extraña y equívoca fórmula de las llamadas “prácticas basadas en la evidencia” que en el terreno de lo mental plantean serias preguntas clínicas y éticas sobre su alcance y sus objetivos.

Por ejemplo, la dificultad de atender y concentrarse en los niños y el desafío y oposición a una norma por parte del adolescente, se diagnostican cada vez con más frecuencia como “desórdenes”. Pero, ¿cuántos niños llegan desplegando a través de su comportamiento, los avatares y dificultades de la vida familiar? ¿cuántos adolescentes pudieran estar poniendo en evidencia lo terriblemente caprichosas que son a veces las reglas y las leyes a las que son sometidos? ¿cuántos adultos perfilan, con el trastoque de sus afectos, las pérdidas cada vez más frecuentes o los avatares de la vida amorosa de nuestros tiempos?

Esta última pregunta nos permite abordar un particular escenario que enfrentamos cada vez más en la clínica bajo la forma del paradójico diagnóstico de la **depresión**. Se trata según la OMS, de una de las mayores epidemias que enfrenta la humanidad, tratada principalmente desde la perspectiva del discurso salubrista de la medicina conjugado con la lógica del neo-liberalismo. Desde esa perspectiva, la depresión es una enfermedad, cuasi contagiosa, que pareciera arropar a cualquier sujeto más allá del peso de las particularidades socio-demográficas. Como sabemos, la categoría clínica de depresión fue creada durante la segunda mitad del Siglo pasado, a la par del surgimiento de los recursos psicofarmacológicos para tratarla. Los criterios para el diagnóstico de los episodios depresivos incluyen una amalgama de malestares inherentes a la vida

cotidiana tales como: insomnio o exceso de sueño, falta o exceso de apetito, baja de energía, tristeza, desaliento, desesperanza, abatimiento, inhibición, minusvalía, pérdida de confianza en sí, autocrítica y pensamientos de muerte entre otros. Su referente causal es un desbalance neuroquímico ocurrido por razones orgánicas o genéticas que deja fuera cualquier consideración histórica, política, social o afectiva. Por ello el tratamiento es fundamentalmente farmacológico, cuyo horizonte sería restaurar un supuesto balance en el inter-juego de los neurotransmisores, aunque ese mismo discurso sea incapaz de explicar los paradójicos efectos secundarios que dichos medicamentos pueden provocar, incluyendo primordialmente la exacerbación de ideas o actos suicidas. Los fármacos vendrían a corregir el déficit de un neuro-transmisor, reduciendo el tratamiento a un ajuste cuantitativo que hace posible la generalización y globalización del recurso químico y cualquier dificultad se resolvería con la urgencia de producir fármacos mas efectivos y con menos efectos residuales.

Pero la experiencia clínica exige ponderar el impacto social, económico y político en el estudio del auge del diagnóstico de la depresión, y requiere de coordenadas teóricas para poder analizar los modos en que los sujetos padecen y se posicionan ante los avatares de la historia y ante las marcas de la subjetividad de nuestra actualidad.

Se trata de una actualidad ligada al discurso capitalista y al neo-liberalismo que destaca y promueve paradójicamente el potente “pensamiento positivo”, el individualismo y los mandatos de felicidad, a la par que exagera la precariedad, la destrucción de los servicios públicos, los lazos sociales y los lugares de encuentro e intercambio. El corolario inmediato es la reducción de la salud al estatus de mercancía y objeto de consumo, la despolitización de los problemas sociales y económicos y la desaparición del sujeto y de la singularidad del sufrimiento bajo una multiplicidad de

diagnósticos incluyendo el de la depresión. El pensamiento positivo está en la base de un optimismo que se ha vuelto en nuestra actualidad un deber de felicidad y un correlato del éxito y la prosperidad. El optimista es aquel que sabe convertir un infortunio en un reto, una desgracia en una oportunidad. Solo un optimista puede llegar lejos pues una actitud negativa o pesimista no lleva a ningún lado, son las frases que escuchamos continuamente. Bajo el emporio del optimismo, no hay cabida para la queja pues todo tiene siempre un lado positivo si se logra encontrar. El optimismo no conoce los límites, pues los significa como retos que habría que conquistar. Es un continuo mandato para demostrar la potencia del narcisismo que no solo no reconoce sino que desdeña y forecluye de su cotidianidad los malestares y desventuras de lo humano.

Lo importante es que el sujeto sea optimista pero también optimice sus opciones y logre llegar a lo más óptimo de sus posibilidades. La subjetividad vinculada al optimismo es muy rentable para el discurso capitalista y se sostiene de la apuesta falaz del bienestar sostenido y del *accomplishment* o logro de cada cual. La falacia consiste en dividir el mundo entre los optimistas con mente positiva y los otros, los perdedores que son incapaces, que no se atreven y acaban perdidos en sus extravíos y lamentos. Los optimistas habrían superado las barreras de su sujeción, para develar al individuo exitoso que siempre habían anhelado ser. Los otros sujetos serían culpables de su funesto destino. En esa dirección, Barbara Ehrenreich¹³ enfatiza en la dimensión perversa de esas creencias que vinculan el ánimo positivo con la supervivencia y los logros, mediante el recurso del lucrativo mercado del coaching y la lógica motivacional,

¹³ Ehrenreich, B (2011) *Sonríe o muere. La trampa del pensamiento positivo*. Ed. Turner, Colección Noema,

llegando al corazón mismo de las asociaciones de psicología, que dan paso incluso a una ecuación/fórmula científica de la felicidad.

Bajo el discurso capitalista el pensamiento positivo ilustra un modo normalizador de gozar muy semejante al del Mundo Feliz propuesto en la novela de Aldous Huxley, que exige la exclusión de todo aquello que remita al deseo y a sus malestares que son fácilmente significados como desórdenes Pero los desordenados también le marcan un límite al orden normalizador del discurso dominante: por eso ante el mandato de felicidad la respuesta de rechazo del deprimido pone al descubierto “la insatisfacción genérica que habita lo humano ... y la impostura de un discurso que fabrica cebos para el deseo...que no agotan el deseo”¹⁴. El problema, dirá Soler en otra conferencia, es que esos sujetos deprimidos que dicen “basta” al avasallamiento del discurso capitalista, lo hacen “sin saber lo que hacen...”. Se trataría entonces de interrogar la cuestión de su elección de rechazar los objetos y el discurso que los sostiene para que pueda advenir una elección diferente a la del puro padecimiento,”¹⁵. Interrogar, además, no solo el rechazo de estos sujetos a los objetos mercancía que el menú capitalista pone a su disposición, sino el corto-circuito del “vector de la apetencia hacia el objeto” que exige a su vez, el reconocimiento de la causa del deseo.¹⁶

En *El Malestar en la Cultura*, Freud analizaba el modo en que la propia cultura genera sus fuentes de insatisfacción, destacando cómo las desdichas de la condición humana resultan de esa tensa y paradójica relación entre lo propio y lo común, de esa

¹⁴ Soler, C (2011) *Las depresiones del “escabel”*. En: *Incidencias políticas del psicoanálisis*. Ed. S&P, Barcelona, España, p. 657

¹⁵ Soler, C (2011) *La depresión: su sentido*. En: *Incidencias políticas del psicoanálisis*. Ed. S&P, Barcelona, España, p. 631

¹⁶ Soler, C (2011) *Depresión*. En: *Incidencias políticas del psicoanálisis*. Ed. S&P, Barcelona, España, p. 682.

imposible solución a la ecuación de brindar satisfacción a cada cual y proteger el bien colectivo. Pero cada época destaca sostiene y orienta los deseos de una manera específica. Cada época ordena además los modos de lidiar con las fuentes ineludibles de malestar para los humanos que hacen imposible el alcance de la felicidad: el propio cuerpo, las fuerzas de la naturaleza y las relaciones con los otros.

Los malestares subjetivos se entraman entre lo particular y lo social y la forma en que ese lazo social se configura y lo que cada época decide privilegiar como modo de pensar y de tratar lo humano incidirá sobre la forma en que los malestares se dejaron sentir. Las desmesuras y los excesos provienen tanto de la cultura como de cada uno de sus miembros y la responsabilidad tendría que pensarse como responsabilidad compartida pero no diluida.

Retomando el tema central de este encuentro, vuelvo a hacer la pregunta: deshacer lo imposible, ¿es posible? Todo depende de lo que llamemos imposible. ¿Es la “salud mental” un imposible? Considerada como un ideal, no cabe duda. ¿Es posible escapar al malestar que nos constituye como humanos? Eso tampoco es posible. Por más ofertas y gadgets para dar vida al cuerpo, éste no deja de morir. Tampoco es posible deshacerse de los atribulados vínculos con los otros, aunque cada vez sepamos menos como vincularnos. Podríamos añadir que es menos posible aún excluir al sujeto de la subjetividad de su época.

El esfuerzo para lidiar con lo imposible (declinado del lado de los ideales o declinado del lado de lo que de lo real se nos escapa) remite a la forma como los discursos dan cuenta y estructuran los vínculos entre el saber, el poder y la verdad. Es un asunto clínico sin duda al que nos enfrentamos, pero es sobre todo un asunto ético y político. La ética del psicoanálisis