

Sobre la ironía del discurso médico contemporáneo

House M.D. | Temporada 3, Episodio 12 | EEUU | 2004-2012

Jorge Assef

Universidad Nacional de Córdoba

Recibido 10 agosto 2012; aceptado 11 septiembre 2012

Resumen

El discurso hipermoderno transforma el síntoma en trastorno, y en esa transformación lo real es tratado fuera de sentido por la bioquímica, por los medicamentos cada vez más ajustados. El presente trabajo analiza el modo en que la serie *House M.D.* permite analizar la lógica contemporánea de tratamiento de los cuerpos. ¿Qué le demandan los sujetos contemporáneos al discurso médico? ¿En dónde fracasa y en dónde acierta *House* con su paciente Eve? ¿En dónde fracasa el discurso médico del Hospital Princeton-Plainsboro con el “paciente *House*”? A partir de estas tres preguntas eje se ofrece una conjetura sobre una inflexión “lacaniana” de la posición de *House*.

Palabras clave: Medicamentos | *House* | Relación médico-paciente | Lacan

Abstract

On the irony of contemporary medical discourse

Hypermodern discourse transforms the symptom into a disorder, and in so doing the *real* is treated out of sense by biochemistry, by medications that are more and more targeted. This work analyzes the way in which the series *House M.D.* allows us to scrutinize the contemporary logic in the treatment of bodies. What do contemporary subjects request from the medical discourse? Where does *House* fail and where does he succeed in his treatment of his patient Eve? Where does the medical discourse of the Princeton-Plainsboro Hospital fail in the treatment of its “patient *House*”? Based on these three pivotal questions a conjecture is offered regarding a Lacanian inflexion of *House*'s position.

Key Words: Medicine, *House*, Doctor-patient relationship, Lacan

Generalidades

House (*House M.D.*, Fox: 2004-2012) se inscribe en una larga lista de series televisivas con temas médicos. Ahora, si sólo observamos las más actuales, veremos que el personaje central, en el rol del médico protagonista, suele tener un rasgo característico. Por ejemplo el Dr. Derek Shepherd (Patrick Dempsey), de *Grey's Anatomy* (*Anatomía de Grey*, ABC: 2005-), y el Dr. Douglas Ross (George Clooney), de *E.R. Emergency* (*E.R. Emergencias*, NBC: 1992-2011) son parecidos entre sí básicamente porque son buenos, en cambio *House* no responde en lo más mínimo a estas clásicas características del clásico médico de televisión.

Gregory *House* es un especialista en enfermedades infecciosas y nefrología, jefe del Departamento de Diagnóstico en el ficticio Princeton-Plainsboro Teaching Hospital. Además es renco a causa de una dolencia crónica en la pierna derecha causada por un infarto en el muslo. Además de la renquera, la mala praxis médica

en el tratamiento de aquella lesión le produjo un dolor crónico que se presenta como una de las causas de su adicción al analgésico Vicodin. *House* es grosero, antipático, con una enorme dosis de agresividad que descarga entre el sarcasmo y la degradación de los otros. Cree fervientemente en la racionalidad y busca los argumentos lógicos para todo, recoge pistas con una percepción finísima y utiliza la habilidad inductiva de la inferencia para hallar la mejor explicación a cada caso. No usa guardapolvo supuestamente por su renquera: “La gente no quiere un médico enfermo”, los pacientes no le importan: “Nos hacemos médicos para tratar con la enfermedad. Tratar con los pacientes es lo que en realidad deprime a la mayoría de los médicos”, aparentemente sólo le interesa demostrar su eficiencia infalible frente a sus colegas: “No me preocupo, mis motivos son puros”.

En su libro *Series de Culto. El otro Hollywood*¹, Abdessamed Sahali sostiene que *House* rompe con la imagen políticamente correcta que ha tenido la profesión médica en la televisión, con la aplicación a rajatabla de lo que

debe ser el juramento hipocrático, aunque con un cierto toque de despotismo ilustrado: todo para el paciente, pero sin el paciente. De este modo House se vuelve un fabuloso representante de la tecnociencia contemporánea a manos del amo moderno, a saber, el discurso capitalista.

Es que como la filosofía de House es “todo el mundo miente” a él no le sirve atender al paciente, él busca en otros lugares de la realidad de los sujetos (amistades, heladeras, etc.). Claro que nosotros sabemos desde 1895, cuando Freud le dice a Fliess “Mis histéricas me mienten” que no se trata de la verdad, sino que la verdad misma tiene estructura de ficción.

Ahora bien, aquí hay otra cuestión interesante, como la verdad tiene estructura de ficción podríamos decir que la ficción construye la verdad: La “medicina del diagnóstico” no existía en el 2004 (cuando se estrena *House* por primera vez). Recién en el año 2009 el National Institutes of Health de USA fundó el Centro Clínico de Enfermedades Resistentes al Diagnóstico. Según el Dr. John Gallin, director del centro, se trataría de: “... un enfoque formal multidisciplinario para analizar verdaderamente a cada paciente desde la perspectiva de 25 científicos médicos de gran experiencia. El programa, diseñado para admitir 100 pacientes por año, dará esperanzas a muchas personas que languidecen en el sistema médico con extraño defectos genéticos, los cuales son a menudo la raíz de los enfermos que House diagnostica”².

Este dato es muy interesante para pensar el poder del discurso audiovisual en nuestra época, pero también para pensar el suceso que significó la serie *House* en USA. De la bibliografía que analiza el fenómeno *House* se pueden extraer dos conclusiones iniciales:

1) Como casi todos los autores comparan al personaje de House con el de Sherlock Holmes, se impone aclarar que, a diferencia de Holmes, House trabaja con cuerpos vivos, que por lo tanto gozan, lo cual ubica la discusión a otro nivel.

2) El personaje de House es un paciente más, uno más de los que circulan por la narración.

A partir de estas conclusiones seleccionaremos un capítulo particular para estudiarlo en función de una serie de preguntas que orientarán el análisis.

Análisis del episodio 12 de la 3° temporada: *One Day, One Room* (Un día, una habitación)

1. ¿Qué le demandan los sujetos contemporáneos al discurso médico?

Lo primero que interesa señalar de este episodio es que House se ve obligado a asistir a enfermos comunes

y corrientes y allí, podríamos decir, tenemos un paisaje general de lo que los sujetos contemporáneos demandan cuando asisten al médico, pues no se trata de una sala de urgencias si no de un servicio de clínica médica, ¿qué tenemos en aquel paisaje?

1) Tenemos el cuerpo del *parlêtre* atravesado por el modo en el que la sexualidad se ha inscripto en él. Allí se encuentra un padecimiento extra al organismo, no es sólo la molestia de una ETS (Enfermedad de Transmisión Sexual), sino que a esto se suma la culpa, la vergüenza, el miedo, la ansiedad. Entonces cuando House diagnostica Clamidia a un paciente, no contempla que esa simple infección es huella de un goce que debiendo ser privado se ve obligado a mostrarse en público, y eso tiene otras implicancias subjetivas.

2) Tenemos a un hombre que, en la sala de espera, grita mientras se toca una oreja y es callado con un paralizante -el grito, no el dolor-. Esta situación revela dos signos: en primer lugar sirve de parodia a cierta concepción de la medicina cuya filosofía es tener al paciente quieto y callado y, en segundo lugar, revela la parafernalia tecnocrática del diagnóstico. Cuando House les pregunta a sus alumnos qué hacer con el caso estos elucubran algunas posibilidades de las cuales se deprenden seis estudios de alta complejidad, House se ríe de eso y les explica que era sólo una cucaracha en el oído.

3) Tenemos a un paciente que asiste por un problema en la nariz. House le interroga sobre lo que se observa: el vello de las fosas nasales está cortado al ras. El paciente, al sentirse juzgado por esta conducta, cuestiona el descuido en la indumentaria de House y le dice: *-Asearse es importante, las personas te juzgan por la apariencia.* House le responde: *-Yo no planché mi camisa, Ud. tiene pie de atleta en la nariz, ahora puede juzgarme.* Ahora bien, ese sujeto y su pedantería no son más que víctimas del sistema de consumo de lo que el filósofo y sociólogo francés Giles Lipovetsky³ denominó “la industria del cuidado de sí” y de lo que el ensayista español Fernando Savater llamó “Estado terapéutico”⁴, ambas, caras del neohigienismo hipermoderno que empujan al sujeto a una prevención y cuidado de la salud que termina en sí mismo enfermándolo. No obstante cuando House cree en la pedantería defensiva de aquel paciente responde desde el eje imaginario rivalizando con él.

4) Tenemos también a un paciente aquejado de hipo. Cuando House sale de verlo lo diagnostica como “Adicto a la estimulación anal digital”. Si bien se trata de una ironía, no podemos desconocer la pasión por la nomenclatura y la clasificación científica que ella revela.

5) Por último, no podemos dejar de referirnos a la historia secundaria del capítulo, el hombre enfermo de cáncer que asiste al hospital a morir.

Cuando este sujeto cuenta que tiene que sufrir porque es el mandato paterno, también dice “Necesito que alguien se acuerde de mí”. Este hombre que confiesa no tener a nadie en el mundo sólo busca un médico para mitigar en algo su extrema soledad. ¿Cuánta gente va a al médico por soledad?

El tema de las fronteras entre la medicina y el psicoanálisis se pone en juego a partir de este recorrido inicial por los pacientes que ve House en este capítulo. Es evidente que estos pacientes demandan otra cosa que la asistencia orgánica. En esto radica el meollo de la cuestión puesto que de todos los pacientes (salvo el de la cucaracha en el oído y un niño que se traga un imán) demandan otra cosa: ser autorizados en su modo de gozar, ser recordados, ser reconocidos en su singularidad, ser estimulados para su satisfacción, ser absueltos por el Otro, ser nominados de una manera que le permita encontrar un lugar y un lazo, etc.

Ahora hay una pregunta más para hacerse: ¿estos sujetos creen que su malestar pueda resolverse por la vía del saber médico?

Sabemos que una consecuencia evidente de la situación actual del mundo es que el Sujeto Supuesto Saber no es ni será lo que era. Es que el saber ya no está en el lugar que estaba en la época que el Otro existía.

Hugo Freda sostiene que las nuevas formas del síntoma tienen siempre un punto en común: su resistencia a la significación: “Esta resistencia borra la división del sujeto. El significante se transforma así en un signo de una identificación a un goce. La demanda del paciente se ordena entonces alrededor de una nominación a la cual él se identifica. Se trata de un verdadero implante de la significación que anula toda metáfora, haciendo del desplazamiento metonímico la condición de la existencia”. En este marco el autor advierte que el Sujeto Supuesto Saber padece éstas condiciones, por lo cual vemos surgir nuevas formas de demanda de tratamiento que, supuestamente, tornarían la práctica analítica imposible. “La reacción frente al enigma de la significación no se hace esperar y crea, sin que nos demos cuenta, una nueva lista de inanalizables y participa de los límites del psicoanálisis”⁵.

Para Freda el porvenir del psicoanálisis está subordinado a la lectura que hace el sujeto supuesto saber del enigma del goce, propone: “Para que el Sujeto supuesto saber sea posible deberá incorporar, asimilar, incluir en la suposición de saber la suposición de goce”⁶.

Claro que en la lista que hemos hecho nada de esto es posible, puesto que House quiere dejar el goce completa-

mente por fuera de la revisión médica, la que él basa en la razón y en un método objetivo, positivista e inductivo de pura lógica formal.

Lo que sí se muestra en la lista de casos que hemos enumerado anteriormente es la manera en que el goce queda por fuera de la consideración del médico. Ese goce muchas veces aparece como insoportable para el profesional que se ve obligado a ubicarse en posiciones que, muchas veces, lo llevan al fracaso, o a defenderse con la clasificación de la nomenclatura, o a la desesperación, o a la angustia, así recurren a la mordaza química o al mareo tecnocrático del paciente, o lo empujan al laberinto de la alta complejidad tecnológica desarrollada para el diagnóstico, etc.

No obstante en el capítulo seleccionado hay un caso que trastoca todo, es el caso de Eve, una muchacha que llega a la consulta tras una violación, y luego de encontrarse con House lo empuja a otra cosa, en cierto punto podríamos decir que lo obliga a ser “un poco lacaniano”, Eve podría haber sido una histérica de Freud pero es una histérica contemporánea...

2. ¿En dónde fracasa y en dónde acierta House con Eve?

Apenas House ve que con Eve se requería otro compromiso huye despavorido, pero la paciente no acepta que la trate otro médico. Cuando él le pregunta por qué me quieres a mí, ella le responde “no lo sé...”.

Eve increpa a los médicos todo el tiempo:

- Cuando Cuddy intenta hablarle le replica: ¿Usted sabe lo que ha sido?
- Cuando la psiquiatra le da una pastilla se toma el frasco denunciando la negligencia de todos.
- Cuando despierta House le dice “Estarás bien físicamente”, ella le responde: “Es lo único que le importa”.
- Cuando House consiente a hablar con ella y siguiendo la teoría del trauma la quiere hacer relatar la violación, Eve se niega y le pide hablar de otra cosa.
- Cuando House recurre a una serie de frases hechas “Esto pasara”, “No todos los hombre son así”..., ella responde todo el tiempo “ya lo sé” con un gesto de fastidio.
- Cuando House intenta ser racional, ella le dice “¡Me violaron! ¿Cómo se explica eso racionalmente?”.
- Cuando House intenta comprenderla a través de la contratransferencia: “Tú quieres violarme como te violaron a ti”, ella le grita con enfado y no acepta semejante interpretación.

- Cuando House intenta “hacerse el amigo” contándole sus penas con la abuelita, ella descubre su impostura y no lo acepta: “¿Qué puedo hacer para que no me menosprecies como ser humano sólo porque fui violada?”.

Miller en su texto *Una Fantasía* plantea que el discurso hipermoderno transforma el síntoma en trastorno, y en esa transformación lo real es tratado fuera de sentido por la bioquímica, por los medicamentos cada vez más ajustados. Pero del lado del sentido continúan existiendo tratamientos de apoyo que toman dos formas, la de un acompañamiento o control que acompaña el destino de dicho tratamiento o una práctica con una escucha de puro semblante, protocolar, que se expresa en las terapias cognitivas comportamentales⁷.

Estos intentos fallidos de tratar lo real a los que se refiere Miller son los que Eve no acepta, y por eso en todos ellos House fracasa con la paciente.

En primer lugar Eve quiere ser escuchada pero no así nomás, no como el moribundo de cáncer que le da igual cualquiera “quiero que alguien me recuerde” o el paciente del hipo que le da igual cualquier dedo, Eve exige que se reconozca su transferencia con House. No puede explicarlo sólo dice: “Confío en usted”, y le da una lección, diciéndole: “... voy a basar este momento con la persona con la que está en este momento en esta habitación, así es la vida, habitaciones, y las personas con quienes estamos en esas habitaciones son la suma de nuestra existencia”, podría ser la definición de la transferencia en la experiencia analítica.

La transferencia, donde se juega esa experiencia central en la que el consentimiento del analista para prestarse al semblante es lo que vuelve nuestro accionar genuinamente lacaniano, tal como lo que define Miller en *El Partenaire síntoma*⁸.

Finalmente House consiente a Eve, y allí acierta.

La conversación final inicia cuando ella le pregunta:

-¿Crees que ese sujeto alguna vez se arrepienta?

-¿Eso es lo que tú crees?

-¿Por qué insistes en preguntar por qué y no respondes mis preguntas?

-No me importa lo que él sienta sino lo que tú puedas sentir

-¿En serio?

-Estoy en la habitación contigo ¿o no?

-¿Por qué me elegiste?

-Hay algo que puedo ver en ti, estás herido igual que yo.

-No era mi abuela pero era verdad

-¿Quién fue?

-Mi padre

-Ahora sí quiero que sepas lo que me sucedió.

Cuando House consciente y le dice a Eve que ella sí le importa, consciente a encarnar la transferencia que Eve ha depositado en él, allí la paciente comienza a contar su acontecimiento traumático pero se inicia la música off y el relato se difumina. De algún modo el relato nos lleva a suponer que la cuestión central del episodio no es el trauma, sino el modo en que ambos personajes ingresan a un dispositivo que genera efectos, como sostiene Freda: “Para que el Sujeto supuesto saber sea posible deberá incorporar, asimilar, incluir en la suposición de saber la suposición de goce”.

3. ¿En dónde fracasa el discurso médico del Hospital Princeton-Plainsboro con el “paciente House”?

Como dijimos antes, House sufre de un dolor crónico en la pierna, lo que a su vez lo llevó a una adicción, que es el motivo de preocupación de todo el plantel médico del hospital donde trabaja.

Más allá de que en la segunda temporada House ingresa a un centro de tratamiento para el dolor, en la tercera temporada ingresa a otro centro, esta vez de rehabilitación para la adicción. Finalmente en la quinta temporada se interna por sí mismo en un psiquiátrico.

Más allá de lo que es visiblemente el problema de House, su adicción, la cuestión que llamaré “El House paciente” no radica aquí, sino en el intento de todo el Hospital de “normalizar” a House.

En este capítulo es la directora, Cuddy, quien más insiste en intervenir en la personalidad de House, lo amenaza, lo chantajea, lo sermonea sin parar, le hace apuestas a las que él responde y dice: “no importa lo que hagan, hallaré la forma de escapar”.

Pero Cuddy no es la única, todo el entorno trata de hacer de House un “médico humano”, un “buen médico” (como el Dr. Shepherd de *Greys Anatomy* o el Dr. Ross de *E.R.*), lo intentan mediante la educación, la farmacología o las técnicas comportamentales, las mismas técnicas que no funcionaron con Eve.

Por el contrario, es el encuentro con Eve lo que conmueve la posición defensiva de House, por un día, en una habitación. Es lo que de momento House puede ofrecer... y no parece ser poco.

Referencias

- Barnett, B. (2011) *Guía no oficial de House*. México: Selector.
- Freda, H. (2010). Consecuencias. *Revista Lacaniana de Psicoanálisis* N° 10. EOL. Bs. As.
- Lipovetsky, G. (1994). *El crepúsculo del deber: la ética indolora de los nuevos tiempos democráticos*. Ed. Anagrama. Barcelona.
- Miller, J.A. (2004). *Una Fantasía*. Conferencia de Jacques-Alain Miller en Comandatuba. IV Congreso de la AMP – 2004 - Comandatuba - Bahía. Brasil. Recogido el 03/06/12 de <http://www.congresoamp.com/es/templ...>
- Miller, J.A. (2008) *El partenaire síntoma*. Buenos Aires: Paidós.
- Sahali, A. (2007). *Series de Culto. El otro Hollywood*. Ed. Ma Non Troppo. Show Time.
- Savater, F. (1990). Tesis sociopolíticas de las drogas, en *Ética como Amor Propio*. Ed. Argumentos. Madrid

-
- 1 Sahali, A. (Noviembre. 2007). *Series de Culto. El otro Hollywood*. Ed. Ma Non Troppo. Show Time.
 - 2 Barnett, B. (2011) *Guía no oficial de House*, pág. 35. Selector. México.
 - 3 Lipovetsky, G. (1994). *El crepúsculo del deber: la ética indolora de los nuevos tiempos democráticos*. Ed. Anagrama. Barcelona.
 - 4 Savater, F. (1990). *Tesis sociopolíticas de las drogas*, en *Ética como Amor Propio*. Ed. Argumentos. Madrid.
 - 5 Freda, H. (2010). *Consecuencias*. *Revista Lacaniana de Psicoanálisis* N° 10, pág. 31. EOL. Bs. As.
 - 6 *Ibíd.*
 - 7 Miller, J.A. (2004). *Una Fantasía*. Conferencia de Jacques-Alain Miller en Comandatuba. IV Congreso de la AMP – 2004 - Comandatuba - Bahía. Brasil. Recogido el 03/06/12 de <http://www.congresoamp.com/es/template.php?file=Textos/Conferencia-de-Jacques-Alain-Miller-en-Comandatuba.html>
 - 8 Miller, J.A. (2008) *El partenaire síntoma*. Ed. Paidós. Buenos Aires.