

X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2018.

Black Mirror: una lectura ético- psicoanalítica sobre las herramientas tecnológicas y los modos de diagnóstico propuestos por la ciencia.

Serue, Dora.

Cita:

Serue, Dora (2018). *Black Mirror: una lectura ético-psicoanalítica sobre las herramientas tecnológicas y los modos de diagnóstico propuestos por la ciencia*. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-122/737>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewym/mrK>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

BLACK MIRROR: UNA LECTURA ÉTICO-PSICOANALÍTICA SOBRE LAS HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS Y LOS MODOS DE DIAGNÓSTICO PROPUESTOS POR LA CIENCIA

Serue, Dora

Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

Este trabajo se enmarca en sendos proyectos UBACyT y UBATIC respecto de la interrogación ético-clínica sobre el cine y las series, y propone una lectura analítica de un episodio de la serie Black Mirror. Allí se plantea el invento de un diagnosticador empático virtual que permite sentir lo mismo que padece el paciente y perfeccionar la clínica, logrando acceder a aquello que el decir del paciente confunde y equivoca. Nuestra lectura toma en cuenta las posibles consecuencias de los avances tecnológicos en los modos de diagnóstico médico leídos desde un marco conceptual psicoanalítico. Se trabaja como hipótesis central la dimensión de sujeto que hay allí en juego, en el sentido que el cuerpo en tanto simbólico queda arrasado y solo se tiene en cuenta el cuerpo de la medicina, sin un sujeto que diga sobre su padecer. Reflexionaremos acerca de las consecuencias futuras del avance de la ciencia, si no se tiene en cuenta a la hora de intervenir médicamente el universo simbólico que trae cada paciente junto con las determinaciones que lo rodean. Asimismo, proponemos pensar la responsabilidad profesional de quien asume trabajar con una nueva tecnología y la concientización de la importancia de su rol en la cura.

Palabras clave

Series - Diagnóstico - Psicoanálisis - Cuerpo - Transferencia

ABSTRACT

BLACK MIRROR: AN ETHICAL-PSYCHOANALYTIC LECTURE ON THE SCIENCE PROPOSAL ABOUT TECHNOLOGICAL ADVANCES AND DIAGNOSIS

This work is part of UBACyT and UBATIC projects regarding the ethical-clinical question about movies and series, and proposes an analytical lecture of an episode of Black Mirror. The invention of a virtual empathic diagnostician is proposed, and that allows the doctor to feel what the patient suffers. Our point of view takes into account the possible consequences of technological advances in the modes of medical diagnosis, from a psychoanalytic framework. Our work takes as a central hypothesis the dimension of the subject, in the sense that the body as symbolic is destroyed and only the body of medicine is taken into account, without a subject that could say anything about its suffering. We will reflect on the future consequences of the advance of science, if it is not taken into account, at the time of medically intervening, the symbolic universe that each patient brings along with the determinations that surround it. We propose to think about the professional

responsibility of those who assume to work with a new technology and the awareness of the importance of their role in the cure.

Keywords

TV Series - Diagnosis - Psychoanalysis - Body - Transference

Black Mirror, Black Museum

Este trabajo se enmarca dentro de las interrogaciones propuestas por los proyectos UBACyT 2014-2017 “(Bio)Ética y Derechos Humanos: Cuestiones Clínico-Analíticas” (a cargo del Prof. Dr. Juan Jorge Michel Fariña) y el Programa UBATIC 2017 “Galaxia ético-visual: Diseño y desarrollo de una plataforma interactiva para la formación de estudiantes en contextos de masividad. Interfases teóricas, reflexivas, gráficas y audiovisuales vinculadas al cine, la animación y las series populares” (a cargo de Michel Fariña y Pablo Salomone, Facultades de Psicología y Arquitectura, Diseño y Urbanismo, UBA).

Desde nuestro trabajo cotidiano como docentes e investigadores nos preguntamos por la posibilidad que ofrece el cine -y sus formas narrativas actuales, como las series- como recurso para la transmisión y elaboración de contenidos. El valor metodológico del empleo de estos medios audiovisuales ficcionales resulta ya indiscutible (Michel Fariña y Ormart, 2009; Michel Fariña y Solbakk, 2012; Michel Fariña y Tomas Maier, 2016). El cine se constituye como una *vía regia* para pensar distintos dilemas éticos, leyendo los films más allá de la crítica cinematográfica. No se trata de discutir si es un buen o mal film, sino de recortar de él una ficción clínica, una viñeta que permita desplegar interrogantes acerca de la situación. En efecto, “en la experiencia de ver un film el espectador participa del acto mismo de la creación. El cine no es la mera ilustración de sujetos éticos, sino una matriz donde acontece el acto ético-estético, inaugurando una nueva posibilidad de reflexión” (Badiou, 2004).

En este artículo tomaremos al sexto episodio de la cuarta temporada de Black Mirror, denominado *Black Museum*. La serie se caracteriza por plantear un futuro distópico mediante la aplicación de distintos avances tecnológicos. Black mirror, espejos negros, son las pantallas de las laptops, teléfonos móviles, tablets... que configuran una subjetividad de época que vale la pena interrogar.

En el último episodio de la cuarta temporada tenemos acceso a diversas ficciones clínicas que nos permitirán reflexionar sobre distintas temáticas. Una joven mujer llamada Nish se detiene en una estación de servicio perdida en la carretera, y mientras aguarda la carga eléctrica de su vehículo decide entrar en un edificio cuyo cartel señala su misterioso nombre: “Museo Negro” (*Black Museum*).

A pesar de estar fuera de horario al público, la recibe Rolo Haynes, su director. Ella irrumpe sin aviso y fuera de horario. Él, a su vez, confundido inicialmente y luego intrigado por esta turista británica, decide hacerle una visita personalizada no sin antes revisar exhaustivamente sus pertenencias.

El museo guarda instrumentos referidos a crímenes tecnológicos. Su director, Rolo Haynes, va relatando distintas historias a la turista. Recortaremos aquí una de ellas.

Comienza diciéndole que hace muchos años trabajaba en el Hospital Saint Juniper de Nueva York y que allí desarrollaron distintos adelantos tecnológicos. En una ocasión, le ofrece a un médico (el Dr. Peter Dawson) un avance tecnológico insuperable para el diagnóstico de pacientes: un implante neural removible que permite al momento de aplicarlo experimentar las conmociones físicas de quien se elija sin por ello quedar afectado por los resultados.

Como si fuera una red de conectores externa, el implante neural removible implica una posibilidad virtual de sentir en el cuerpo propio lo que el otro está vivenciando, para así tener un diagnóstico certero, sin margen de errores.

A partir de este recorte de la serie, no preguntamos: ¿es posible esto diagnosticar sin margen de errores? ¿Qué entendemos por dolor? ¿Qué consecuencias puede haber para el médico que siente el mismo dolor que sus pacientes para poder diagnosticarlos?

Continuando con la narrativa del episodio de la serie, llegamos a un segundo momento en la historia. La curiosidad por el implante neural atrapa al Doctor Dawson y rápidamente nos damos cuenta que no puede dejar de usarlo. Su curiosidad puede más. Lo utiliza con pacientes que están a punto de morir, con riesgo para su propia vida. Lo incluye también en su intimidad, para duplicar su placer y sentir a su vez lo propio y el éxtasis de su partenaire. En uno de esos encuentros, el azar se inmiscuye y en una ocasión en donde aún estaba conectado tecnológicamente a su mujer, ella se levanta de la cama y tropieza golpeándose un dedo del pie. Él, sin haberlo elegido, siente en su cuerpo el sufrimiento físico de su partenaire debido al implante que los unía, y es ahí donde descubre un gusto extremo por el dolor. De aquí en más Dawson utilizará casi todo el tiempo el implante. ¿Se trata de mejorar su práctica como médico, o de la búsqueda incesante de la experiencia de dolor?

Considerando que el umbral del dolor de cada quien es singular, y que el dolor varía de acuerdo al entramado simbólico que cada uno haya entretejido para atravesar esa experiencia, entendemos que transferir esa escena intacta es una ilusión imposible de vivir. Sin embargo, la serie nos ofrece un escenario interesante para abrir algunas líneas posibles de articulación a propósito del concepto de diagnóstico, transferencia, terror para el psicoanálisis, instrumentalización, entre otros.

La interrogación por el diagnóstico y el cuerpo

En primer lugar, nos interesa volver al adelanto tecnológico propuesto por Rolo Haynes entendido como un modo de una precisión para el diagnóstico médico. Nos debemos preguntar: ¿qué concepto de sujeto bordea esta práctica? ¿Qué cuerpo es el que está en juego? Pareciera ser que se trata de un cuerpo meramente biológico no atravesado por lo simbólico.

La palabra del paciente no cuenta y es más, como se plantea en el

capítulo en juego, suele entorpecer y hasta a veces distorsionar el diagnóstico.

Se trata de un cuerpo que no porta saber alguno, es mudo e ignorante respecto de su enfermedad y es el profesional quien va a venir con su saber médico a echar luz sobre su conocimiento científico. El problema se resuelve entre el cuerpo del paciente, el avance tecnológico y el médico, quedando por fuera la materialidad simbólica con que el consultante bordea su demanda en la entrevista.

El psicoanálisis en cambio, propone un concepto de cuerpo atravesado por el lenguaje en donde lo biológico queda perdido en tanto pasamos a ser seres parlantes. La necesidad es trasmutada en deseo, y este, en tanto insatisfecho por estructura, no se dirá sino a medias y se encriptará en los síntomas entre otras formas de manifestarse.

Para el analista ese cuerpo muestra, expresa y padece en su enfermedad el desplazamiento de un conflicto no resuelto en el ámbito de lo psíquico, una lucha entre fuerzas opuestas que negocian hipotecando al cuerpo como sede, y que es con el decir del analista, las estrategias médicas, la responsabilidad y compromiso con el tratamiento aquello que permitirá avanzar en la cura.

Por otro lado, el diagnosticador virtual empático también aleja al médico de un tema central: el modo en que se hace la devolución del diagnóstico. Esto implica que la manera en que alguien recibe el retorno de lo que porta y su tratamiento no debe ser ajeno al universo simbólico con el cual el paciente lo relató. La forma que adquiere tal devolución ya es parte de inicio del tratamiento y su posible solución, lo cual queda por fuera en el episodio de *Black Mirror*.

La transferencia

Sabemos que ya en 1896 Freud siguiendo a Charcot había comenzado a interesarse por el relato de las pacientes en sus síntomas. El síntoma solo podía entenderse si había un sujeto que pudiera relatar sobre su padecer. El síntoma en sí mismo perdía todo valor si no era singularizado y puesto en palabras con los circuitos lógicos discursivos que llevara a cada quien por vías asociativas propias.

¿Podemos comparar la objetividad que plantea el episodio en el diagnóstico y curación con el método de la hipnosis que da inicio al psicoanálisis?

Hipnotizar al paciente y hacerle hablar a su inconsciente, ¿no era acaso pensado como un modo de lograr la pureza máxima en la cura misma? Freud deshecha esta técnica porque señala que justamente queda por fuera un sujeto que pueda y elija decir sobre su padecer. Sabemos ahora que la clínica no es sin el sujeto, no es sin esos circuitos elegidos a consciencia que nos anoticiaremos de lo inconsciente: “él no sabe que sabe, ese saber se develará al hablar”. El saber queda del lado del paciente y no del médico; el yo ignora que sabe, pero no es sin su participación que ese decir cobrará valor de verdad subjetiva.

Si el hablar del enfermo es la por la vía de un método que deje sometido al paciente, ya sea bajo la hipnosis o bajo una sustancia química, el efecto no será el mismo y la transferencia cobrará ribetes no deseados para el despliegue simbólico singular de quien consulta.

Los analistas trabajan en el sentido invertido del implante neurológico

gico de la trama de Black Mirror. Si en este adelanto tecnológico lo que está en juego es la pureza del síntoma, el análisis se nutrirá de la “impureza” con la cual el paciente transfiera sus síntomas.

El modo pulsional en el que se ha moldeado el sujeto será condición para la relación analista-paciente, y es desde la transferencia de esas modalidades pulsionales (que se articulan en el decir del analizado), que se abrirá paso la cura.

La ausencia de terror como síntoma

Otro aspecto de interés que refleja este episodio de Black Mirror es el devenir del Dr. Dawson, quien compra con este método un ideal de complementariedad imposible por estructura. Leemos aquí una renegación de la castración en el sentido de poder hacer de dos uno: él supone que mediante esta tecnología sorteas las diferencias y eso lo empodera y borra cualquier límite.

Es así que se engolosina con el gusto por el dolor extremo. Luego de perder la relación con su mujer por no poder detenerse en infligirle dolor para excitarse, comienza a mutilarse el cuerpo. Una vez separado de su cargo y aislado realiza sobre sí daños irreversibles buscando la experiencia del padecer.

¿Qué es lo que Dawson no podrá sustituir? El personaje podrá provocarse dolor, pero no podrá bajo ningún concepto, y este es el punto que lo desespera, hacer entrar en la escena el terror.

Sabemos que el terror, a diferencia del miedo, implica el factor sorpresa y eso necesariamente remite a una dimensión de azar, de incertidumbre, del encuentro con la diferencia. El miedo en cambio, implica un objeto, es miedo a algo ya significado. Si Dawson todo lo controla con extrema exactitud, se autoexcluye del encuentro con ese factor sorpresa. Punto que remite a un goce autoerótico, y lo coloca en el lugar de resto. Al cancelar la posibilidad del No-todo, Dawson anula el terror, condimento primario en la elaboración del dolor que investiga en su cuerpo una y otra vez vía el implante.

Sabemos el placer, en el sentido del deseo, solo se puede habilitar si a él se le ofrece un marco, un borde. Dawson aniquila este límite, reniega de él, y es así como queda ligado al goce mismo, desmezcla pulsional, pulsión de muerte que lo arroja a merced del objeto implante neurológico.

Es este objeto el que se ha vuelto su pantalla para ocultar el desencuentro estructural y con él, el dolor de la existencia misma. Ahora solo quiere experimentar dolores extremos y se hace adicto a ello. Comienza a buscar víctimas en las cuales alimentar su goce. Ha quedado arrojado a la posición de un puro cuerpo que agoniza y vuelve a pasar una y otra vez por las extremidades de la vida: el circuito vida-casi muerte-vida.

¿Es responsable Dawson de la posición de objeto en la que se coloca? ¿Puede un sujeto elegir no entrar en la tentación de la completud y soportar en desvalimiento que le ha tocado en suerte? Hay en Dawson una pretensión de ser Dios y no humano y eso lo ha pagado con su propio estado vegetativo. Ha arribado a una muerte en vida o a un no morir nunca.

La hipótesis clínica de la instrumentalización

Una última cuestión que trataremos aquí guarda relación con el hecho de que el Dr. Peter Dawson acepta inmediatamente la propuesta que le hace Rolo Haynes para que utilice el diagnosticador

empático. La elección de este médico para la propuesta y no otro no ha sido azarosa.

Haynes le relata a la visitante del *Museo Negro* que eligió a este profesional por algunas razones particulares. El Dr. Peter Dawson cargaba con varias muertes en su historial y se lo propone en el exacto momento en donde, queriendo salvar la vida de un paciente de urgencia, pierde la partida. Desconsolado por su fracaso, aparece en escena el científico ofreciéndole la solución aparentemente mágica para erradicar el error de su clínica y quitar cualquier lugar al azar.

El Dr. Dawson, que necesita la constante aprobación del resto y ante su sensación de ser un médico mediocre, acepta inmediatamente la implementación de artefacto.

Vemos como el concepto de instrumentalización acuñado por Calligaris (1987) cobra materialidad en el personaje.

Calligaris propone la cuestión de la “pasión por la instrumentalización” (1987) para explicar que se trata del método para “salir del sufrimiento neurótico, reduciendo la propia subjetividad a una instrumentalización”. Debemos saber que lo propio de una constitución neurótica es el hecho de que el saber paterno esté supuesto, lo cual puede generar un enorme padecimiento en tanto el neurótico experimenta una constante incertidumbre acerca de cuál es aquella cosa que se convierta en el pago final de la deuda con el padre. Por esta razón, si el saber paterno no fuera supuesto sino sabido, la incomodidad de aquella incertidumbre podría dejar lugar al tranquilizador terreno de la certeza y “sabríamos siempre lo que hay que hacer”, nos convertiríamos en un instrumento de un saber sabido, total, unívoco.

Lo insoportable para Dawson de su propia falla lo lleva a instrumentalizarse a otro (al implante neural, a Rolo Hanes) al precio de perderse como sujeto y en consecuencia arrasar con la subjetividad del paciente de turno. El ya no piensa, el implante habla por él, arma en su mente una biblioteca mental de síntomas, con la pretensión de resolver un universo cerrado que alojara toda respuesta posible. Cabe destacar que la población de pacientes expuestos al diagnóstico por implante neurológico está destinada a ciudadanos vulnerables sin seguro médico. Esto es pacientes en donde la elección no es tal ya que quedan arrojados a la suerte de la Institución que los reciba en la guardia. Un modo de hacer del pobreza de lo humano, un puro particularismo.

Conclusiones

Para concluir podemos pensar la importancia de los escenarios de ficción para reflexionar acerca de los problemas éticos que atraviesan los avances tecnológicos y cómo hacer de ellos una implementación responsable.

La tecnología puede ser utilizada al servicio de aquello que hace a la transformación de lo simbólico, ahí donde los avances facilitan los diagnósticos pero sin excluir la función simbólica, sin eyectar aquello que hace a la condición humana. Esa que nos hace seres únicos e irrepetibles. De lo contrario, podríamos esquivar el encuentro con la diferencia, y caer en esa uniformización en donde la coincidencia y lo intercambiable en lo humano priman, produciéndose una afectación del núcleo real, de aquello que nos constituye como seres humanos (Klejnicky, 2001).

A partir del episodio de *Black Mirror* vemos que la utilización del dispositivo tecnológico produce un renegar del encuentro con la castración, como punto de límite, modos de lo humano de no querer saber de la finitud que nos habita y hacer de todo un puro presente continuo, sin corte, exitoso y certero, para ilusionarnos con una completud posible que solo nos empuja al goce. La serie nos ofrece así una posibilidad única para poder pensar nuestra función como analistas, alejándonos de respuestas robóticas o de instrumentalizaciones que sólo nos devuelven nuestro propio mensaje en forma invertida, advirtiéndonos de los riesgos de no tomar en cuenta la dimensión transferencial y el goce.

BIBLIOGRAFÍA

- Badiou, A. (2004). "El cine como experimentación filosófica", en Yoel, Gerardo; *Pensar el cine 1: imagen, ética y filosofía*. Buenos Aires: Manantial.
- Calligaris, C. (1987). La seducción totalitaria. En *Psyché*, 1987.
- Freud, S. (1892). Un caso de curación hipnótica. Con algunas puntualizaciones sobre la génesis de síntomas histéricos por obra de la «voluntad contraria». *Obras completas*, 1, Buenos Aires: Amorrortu Editores, 22-29.
- Freud, S. (1893). Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos, *Obras Completas* III, Buenos Aires: Amorrortu Editores, 25-40.
- Freud, S. (1915). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia, *Obras completas*, XII, Buenos Aires: Amorrortu Editores, 170-1.
- Freud, S. (1912). Sobre la dinámica de la transferencia, *Obras Completas* XII, Buenos Aires: Amorrortu Editores, 97-105
- Freud, S. (1933). 27ª Conferencia: La transferencia, *Obras Completas* XVI, Buenos Aires: Amorrortu Editores, 398-406.
- Freud, S. (1912). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. *Obras completas*, 12, 107-119.
- Kletnicki, A. (2000). Un deseo que no sea anónimo. Tecnologías reproductivas: transformación de lo simbólico y afectación del núcleo real. En Gutiérrez y Michel Fariña (2000). *La encrucijada de la filiación. Tecnologías reproductivas y restitución de niños*, Buenos Aires: Lumen/Humanitas.
- Lacan, J. (1959-1960). *El Seminario. Libro 7: La ética del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1992.
- Michel Fariña, J.J. y Solbakk, J.H. (2012) (Comps.). *(Bio)ética y cine. Tragedia griega y acontecimiento del cuerpo*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Michel Fariña, J.J. y Ormart, E.B. (2009). *Los medios audiovisuales como vía regia para el planteo de complejidades éticas*, en Actas del Congreso "Pensando lo audiovisual en la investigación en Ciencias Sociales y Humanidades. Método, Técnica y Teoría", Año 1, Volumen 1. Buenos Aires: Incluir Asociación Civil.
- Michel Fariña, J.J., Tomas Maier, A. (2016). ¿Cómo leer un film? La formación ética a través del cine y la virtualidad. *Informática na Educação: teoria e prática*, Porto Alegre, v. 19 n. 1, p. 69-83, jan./maio 2016.
- Strachey, J. (1996). Hipnosis. En Freud, S.: *Obras Completas* I. Buenos Aires: Amorrortu, 133-162.