



# Virtualia

Revista digital de la Escuela de la Orientación Lacaniana

Abril 2001 • Año I • Número 1

**#1** **Abril**  
**2001**

## SUMARIO

La orientación lacaniana

### **Una nueva modalidad del síntoma**

Por **Jacques-Alain Miller**

### **La eficacia del psicoanálisis**

Por **Ricardo Seldes**

### **Coloquio Jacques Lacan 2001**

#### **en Buenos Aires**

Entrevista a **Flory Kruger**, organizadora del Coloquio Jacques Lacan 2001 en Buenos Aires

### **Las pruebas de la interpretación**

Por **Graciela Brodsky**

### **Plata quemada o los nombres improprios**

Por **Germán García**

### **El médico, las tecnociencias y el psicoanálisis**

Por **Ricardo Nepomiachi**

### **La transferencia: vía de una transmisión**

Por **Gabriela D'Argenton**

Actualidad de la AMP

### **La orientación lacaniana en USA**

Reportaje a **Alicia Arenas**



## El médico, las tecnociencias y el psicoanálisis

Por Ricardo Nepomiachi

**Ricardo Nepomiachi** es médico, psicoanalista, AME de la Escuela de la Orientación Lacaniana y Miembro de del Consejo de la Asociación Mundial de Psicoanálisis.

*¿Cuáles son las consecuencias que el discurso de la ciencia, despojado de subjetividad, tiene en el lazo social? Una reseña histórica señala la paradoja que se instala a partir del avance de la tecnociencia. La subversión de la función y de la imagen del médico dan lugar al surgimiento del psicoanálisis que, con Freud, inaugura un lazo social capaz de acoger la demanda del paciente que el médico de la época no puede atender.*

Tanto Karl Jaspers<sup>1</sup> como Lacan<sup>2</sup> cuatro décadas atrás llamaron la atención sobre una evidencia que tiene hoy toda su actualidad: se estaba produciendo una profunda subversión, un cambio vertiginoso en la función del médico y en su personaje -que es también un elemento importante de dicha función. Tanto la función como el personaje, mantuvieron una gran constancia hasta una época reciente.

Si se considera la historia de la medicina, el gran médico, el prototipo, solía ser un hombre cuyo prestigio y autoridad no eran en absoluto comparables con la validez de sus posibilidades terapéuticas. El médico de tipo sacerdotal de los orígenes, el médico hipocrático, que con mirada imparcial trata al hombre en su totalidad, junto con su situación, y el médico medieval, que sostiene autoritarios conceptos especulativos, fueron relevados en la era de las tecnociencias. Es que su poder se circunscribía a cuidar y consolar al enfermo y al moribundo, y estaba limitado tanto por lo que no sabía como por la ineficacia de las terapéuticas.

Según la razón occidental la medicina no tiene más de dos siglos de existencia, si se parte de la posibilidad de comprender la patología, ya que en términos de eficacia terapéutica tiene poco más de cincuenta años. Durante estos dos siglos se enfrentan la medicina como arte y la medicina científica.

A partir de 1800 se desarrolla la medicina como arte que construye una clínica anatomopatológica con el gran recurso de la práctica sistemática de las autopsias; el hallazgo de lesiones y su correlación con una semiología clínica posibilitaron el surgimiento de la medicina moderna.

A mediados del siglo XIX se produjo la apertura de un nuevo espíritu en la medicina. Claude Bernard introdujo la fisiopatología, que trata como objeto de la ciencia, la dinámica del organismo y su enfermedad en forma comparable a los métodos de investigación de la física y la química. Las mismas leyes de la naturaleza gobiernan la vida y la materia, y se establece un determinismo absoluto según el cual cada fenómeno se halla necesariamente encadenado a condiciones físico-químicas.

Esta perspectiva se impone en el campo de la medicina y la introduce en un nuevo tiempo, que se destaca por haber llegado a comprender lo esencial de la enfermedad. La físico-química se erige entonces como la base de la vida que, según la visión racionalista del mundo físico, obedece a reglas inmutables. Luego, no debe sorprender que el enorme avance que suponen las investigaciones y descubrimientos de Louis Pasteur provenga de un químico y no de un médico.

Un verdadero paradigma de esta perspectiva es la bacteriología, para la cual la enfermedad posee una causa, la cual desencadena una fisiopatología, abriendo la posibilidad de explicar lesiones y síntomas. La entrada decisiva de la medicina en la época de la ciencia, la conduce hacia un dominio hasta entonces desconocido. Fuera de todo programa natural surge una nueva voluntad: la medicina se ocupa de mantener vivo al enfermo a cualquier precio, intenta prolongar su vida, de ser posible, indefinidamente. Conforme a esta nueva intención, se construye el hospital, especialmente en torno a la sala de cuidados intensivos, donde toda la utilería de la ingeniería médica está al servicio de la prolongación de la vida. Todo tratamiento médico mide su efectividad a escala epidemiológica, por un incremento en la expectativa de vida.

Aquí hay que señalar una nueva paradoja: los poderes reales de los avances científicos y tecnológicos subvirtieron profundamente la posición del médico, a quien le restaron prestigio y autoridad. El poder de la ciencia "exterior a su campo" le hace perder su privilegio y lo lleva a tener que enfrentar problemas nuevos. En la actualidad, el médico es sólo un hombre que, como

funcionario, debe servir a las condiciones del mundo de la ciencia, sin ningún privilegio en la jerarquía del equipo de científicos.

La colaboración médica es considerada bienvenida en tanto científico-fisiologista. El médico debe mantener el funcionamiento de los aparatos del organismo humano y además sufre el llamado de lo que se vuelca en sus manos. Se trata de nuevos agentes terapéuticos que la organización industrial coloca a disposición del público y le pide al médico, cual si fuera un distribuidor, que los ponga a prueba.

Los avances tecnológicos desplazaron la medicina del enfermo a la enfermedad y este movimiento, que deja de lado la relación y el contacto con el paciente, sustituye el acto médico por el acto técnico.

He aquí los efectos del discurso de la ciencia, que hay que distinguir de la ciencia misma. Conviene, pues, precisar que llamamos discurso de la ciencia al discurso que organiza el lazo social una vez que la ciencia adquiere tal desarrollo que modifica la legitimidad de toda figura de autoridad, y que no hay que confundir la ciencia como proceso con los conocimientos que se elaboran según su método.

Se trata entonces de los efectos de la ciencia en el lazo social inaugurado por la existencia de este tipo de conocimiento. El discurso pasa a formar parte de la actualidad compartida bajo una forma de infiltración difusa que va subvirtiendo el conjunto del tejido social.

¿Qué ambicionaba el pensamiento griego que dio origen a la ciencia? Pretendía dar cuenta racionalmente de los hechos y liberarse de toda referencia a lo irracional. Este anhelo apuntaba a una epistémé en cuyo discurso hubiera desaparecido toda huella de interlocución. Como consecuencia, el lenguaje no cumple más que una función utilitaria que sirve para la comunicación tomada en su carácter informativo y deja de lado, excluye lo que hablar quiere decir.

Evacuando la interlocutividad, el discurso no está contaminado por lo subjetivo, y entonces, es posible recurrir al discurso de la ciencia del cual su objetividad se presenta despojada de toda dimensión de interlocución.

Se entiende así que el psicoanálisis surja con Freud, quien inaugura una nueva racionalidad con aquellas pacientes que con sus parálisis no entraban en las categorías del pensamiento científico, para el cual el cuerpo no es más que la sede de la vida biológica.

A partir de este cuerpo libidinal afectado por el lenguaje, Freud inaugura un nuevo lazo social en el que es posible un modo de respuesta particular a la demanda del paciente, que el médico de la época de la ciencia no podía atender.

Acoger una demanda definió el eje de la práctica médica, claramente desplazado cuando se promovió el derecho a la salud, el cual no aloja la demanda del enfermo. (Han hecho más por la salud las cloacas y los desagües que toda la práctica médica.)

La función del médico debería tener como límite esa referencia a la demanda, que es la posibilidad de supervivencia del acto médico. El médico en su práctica puede volver a encontrar su lugar teniendo en cuenta esa dimensión clínica evidente que reconoció el campo freudiano: el lenguaje y la palabra. Ésta le permitirá saber que lo que el enfermo pide no se confunde con lo que desea ya que el paciente, sobre todo, entabla un desafío para ser sacado de su condición de enfermo, posición que puede querer conservar más allá de la demanda de cura que realiza. Es lo que permite reconocer que una enfermedad es siempre enfermedad de un sujeto.

Esta cuestión despertará del sueño según el cual la comunicación-información clara y adecuada es posible en un diálogo donde cada uno de los interlocutores es capaz de entender perfectamente lo que se dice. Habrá que tener en cuenta que el diálogo humano está sometido a la estructura del malentendido y que no se reduce a la racionalidad, lo que no implica remitirlo a lo irracional.

¿Cómo plantearnos el problema del diálogo en la relación médico-paciente? En la época precientífica, el médico siempre aceptó acoger la demanda y esto hizo de su función un lugar sagrado, efecto placebo, que Balint intentó recuperar en el saber y

la autoridad que el paciente atribuye a la figura del médico. Es lo que Freud reconoció como fenómeno transferencial y Lacan conceptualizó como lugar del sujeto supuesto saber.

Pero hoy además, como resultado de la ciencia, el médico realmente sabe, tiene un conocimiento cada vez más efectivo a su disposición y ya no es sólo suposición de saber.

El problema fue olvidar esta doble dimensión como coordenada que estructura el diálogo médico-paciente, haciendo desaparecer, poniendo entre paréntesis, la singularidad del sujeto enfermo. Esta medicina desconoce la transferencia.

El médico podrá reelaborar la posición en su práctica a partir del reconocimiento de esas dos lógicas -la del sujeto y la de las tecnociencias-, de esas dos racionalidades diferentes, a partir del descubrimiento de Freud.

Para concluir, citemos a François Jacob, premio Nobel, quien cuenta su experiencia de vida en un texto autobiográfico *La estatua interior* que nos permite leer el malestar de un médico: “Esta noche me he despertado obsesionado por el recuerdo de un amigo desaparecido, Jean S., viejo camarada de guerra. Todas las campañas de Francia libre, hasta aquel bosque de Normandía donde una ráfaga de ametralladora en el muslo lo derribó. Amputado. Dolores terribles en la pierna ausente. Meses y meses de hospital. Todos los tratamientos posibles, todos los medicamentos, todas las drogas. Bajo narcosis, le hicieron revivir el día de la herida. Se puso a contar: la entrada en el bosque, la progresión paso a paso, de árbol en árbol, la dureza del contraataque alemán. Y de repente, la violencia del golpe en el muslo. Bajo el choque del recuerdo, cuando gritó, lo despertaron. Le aseguraron que el dolor había desaparecido. Por supuesto, el dolor persistía, igual de imperioso, de apremiante. Y desde entonces se lo veía rengueando con su pierna artificial, con una leve expresión de desengaño en la sonrisa, una expresión afectuosa, endurecida a menudo por una mueca de sufrimiento sin remisión. Lo más conmovedor en él era su vitalidad, su capacidad de fabricarse esperanza. Sin embargo, cuando vino a verme al instituto Pasteur la última vez, enseguida noté que había cambiado: el habla más voluble, el gesto más febril, la mirada más inquieta. Quería las señas de un médico especialista: riesgo de parálisis de la pelvis, de la vejiga y del recto que amenazaba con sumarse a lo demás. Pero a medida que iba hablando, empecé a percibir un contenido distinto, iba adivinando la angustia de una pregunta oculta. Tras el chorro de palabras, afloraba otro ruego. Le oía pedir socorro. Lo que venía a buscar en mí era una garantía contra mayores catástrofes. Era la promesa de aliviarlo, de detener la masacre, de ayudarlo a desaparecer cuando fuera necesario. Pero hice oídos sordos a esta súplica secreta. Con cobardía, ignoré su pregunta”.

**Notas:**

1- K. Jaspers, *La práctica médica en la era tecnológica*, Buenos Aires, Gedisa, 1988.

2- J. Lacan, “Psicoanálisis y medicina” (1966), en *Intervenciones y textos I*, Buenos Aires, Manantial, 1985.