

Carnés de viaje¹

Psicoanálisis y Medicina²

Yves Le Bon

He propuesto esta intervención como una escala, como cuando se dice hacer escala en un recorrido, en un camino que circula entre diferentes lugares, el de la psiquiatría, el de la medicina, el universitario y el privado.

Este recorrido no es, al modo de los consejos que nos han prodigado a lo largo del tiempo, un recorrido de salud balizado, organizado, sino esa marcha que hace que el camino se haga al andar, como dice Machado, en el encuentro y lo imprevisto.

Como subtítulo escribí: **Psicoanálisis y Medicina**

Esto recuerda la extensión, las parejas: Psicoanálisis y ... Ahí simplemente recojo lo que se transcribió en las Lettres de l'Ecole freudienne, en el título de la conferencia que dió Lacan en 1966 en el Colegio de Médicos en la Salpêtrière.

¹ Ponencia presentada en las Jornadas de la EPFCL. « Le champ lacanien et le psychanalyste » Paris, noviembre de 2008.

² Traducción Begoña Alegría y Tereko Zaballa

Desde esos diferentes espacios mi desarrollo se centrará más especialmente en la medicina moderna que aborda al sujeto en dos niveles:

1)- el de su relación con el enfermo, con la enfermedad, ahí donde los progresos son tales que lo real en juego insiste cada vez más, con las consecuencias que eso tiene en la relación médico-enfermo.

Al mismo tiempo esta medicina encuentra sus callejones sin salida, como en oncología, o imposibles como en los trasplantes o los implantes, o enigmas como en la esclerosis en placas.

¿Qué lugar y función puede tener ahí el psicoanálisis?

En este aspecto no hay que confundir prácticas médicas y discurso de la ciencia médica, de ahí el segundo nivel.

2)- aquél que abre a la «medicalización de la existencia», es decir a poner en práctica un lazo social determinado por la colusión del discurso de la ciencia y la ideología liberal, cuyos efectos y consecuencias fueron previstos por Lacan y Foucault, y sitúan nuestro malestar en la civilización en este sentido más en el lado de Orwell que del Doctor Knock.

De ahí que los profesionales de la salud estén confrontados a esta doble alienación, la de la relación con el enfermo y la del superyo científico-

liberal que «legitima la administración de las conductas individuales y la mistificación de las masas», y ello por la exclusión del sujeto, exclusión que concierne al enfermo pero igualmente al médico, cuando éste colabora, se identifica a esta medicina científica, con el discurso de la ciencia, de quien se convierte en servidor, como simple agente técnico, desprecia su saber, su decir y su enunciación, se separa de su clínica, de la posibilidad de desplegar una palabra particular.

Ciencia totalitaria que quiere protegernos de todo, promoviendo un ideal de salud que tiene como objetivo el bienestar generalizado.

La tiranía de este ideal de la OMS se remonta a 1.947, año del proceso de Nuremberg, que define «la salud como un estado de completo bienestar físico, moral y social».

La medicina siempre se ha querido y creído científica, y su «drama» es la necesidad que tiene de referirse a la investigación científica, a inscribirse en los «modos de investigación» de su época.

Y se trata de localizar y distinguir estas dos alienaciones, ya que es a partir de esta separación como el psicoanálisis puede operar.

Un pequeño paréntesis para indicar el interés de Lacan por la psicósomática, hasta el punto de colaborar, en 1.953, en un artículo titulado

«Consideraciones psicosomáticas sobre la hipertensión arterial», reproducido en Ornicar nº43 página 5-16, cuyos textos de referencia son *La agresividad en psicoanálisis* y el *Estadio del espejo*. En la línea de Freud, que situó el cuerpo en sus dos polos, en la vertiente libidinal narcisista y en la vertiente de la desintrincación y la pulsión de muerte. La ruptura del 53 va a radicalizar su posición y hacer del cuerpo el anudamiento de las dos dimensiones, lo que abre a la cuestión del goce.

Volveré sobre ello, pero en efecto, debido a que hemos avanzado, y más particularmente con el Pase y el final del análisis, por lo tanto en la cuestión de lo Real, no sólo ha cambiado el contexto general sino que la posición eficiente del psicoanálisis se ha hecho posible y es concebible pensar la extensión de manera más eficaz.

Para la medicina, relevo de la ciencia, la causalidad con la investigación científica que tiene horror del vacío, propuso en una época el todo viral; luego, constatando el fracaso de esta causalidad, derivó hacia el todo genético, y desde hace veinte años, con la obsesión del código genético que sostiene el fantasma de preverlo todo, resolverlo todo; ahora bien, los científicos saben que aún es un callejón sin salida, que existe lo imposible, y para algunos este todo genético es una impostura aunque no fuera más que por la amalgama sobre la que se funda esta investigación, a saber la

vertiente hereditaria de la genética y las anomalías del genoma, que por el contrario fundamentalmente están por distinguir, de la molécula al hombre, pasando por las células y los virus, la vida descansa en las interacciones libres guiadas por la selección natural y no en la dictadura de un programa inscrito en el ADN. Las enfermedades se vuelven pretexto de programas para los discursos dogmáticos, el cáncer es el ejemplo tipo.

Porque llegar a aislar y nombrar el gen, confiere poderes mágicos, mientras que en realidad estos genes sólo tienen la función de captar y digerir el alimento.

Últimas causalidades que vienen a fortalecer la precedente: el entorno y el estrés.

Quisiera insistir en lo que se refiere a la colaboración del Discurso de la ciencia, de la investigación científica y de la ideología capitalista, hoy liberal, y plantear que la investigación es utilizada por los ideólogos del liberalismo y recíprocamente, esto nos da el paisaje donde están inscritos el discurso médico y el discurso del paciente, ahí está la alienación.

Lacan hace esta indicación en la conferencia:

«Las funciones del organismo humano siempre han sido objeto de una puesta a prueba según el contexto social.»

Entonces hoy constataré que el contexto para el psicoanálisis, al menos en este campo ya no es exactamente el mismo que el del 66, que hay modificaciones radicales, subrayando que las predicciones de Lacan se han verificado ampliamente.

Con un retorno de la ideología psicopatizante y las medicinas llamadas suaves y paralelas, contra el fascismo de la ciencia.

Vuelvo sobre una de las predicciones de Lacan en esta conferencia, a propósito de la demanda, del «modo de respuesta a la demanda del enfermo, que es la oportunidad de supervivencia de la posición propiamente médica»

En realidad los efectos de los supuestos progresos de la ciencia y de su disolución por la información hace que la demanda se haya transformado en exigencia, debido a que el paciente exige más allá del cuidado y de la curación, el «derecho a la salud» en el marco de una «industria sanitaria», lo que Lacan indicaba al principio de su conferencia como:

«... el rapidísimo cambio que se está produciendo en lo que llamaría la función del médico y en su personaje, ya que éste es también un elemento importante de su función.»

Y más adelante:

«... Es en el registro del modo de respuesta a la demanda del enfermo donde está la posibilidad de supervivencia de la posición propiamente médica.»

Entonces lo que ha cambiado, más exactamente lo que ha evolucionado en relación al contexto del 66, contexto en el que Lacan pudo adelantar que la ciencia excluye al sujeto, su predicción, que nosotros vivimos, es lo que él indica a propósito de los progresos de la ciencia sobre la relación de la medicina con el cuerpo, es la exclusión del goce, en lo que él llama la relación epistémico-somática.

En este aspecto reencontramos lo que Foucault avanzaba igualmente en este tema, la medicina que en el siglo XIX, partiendo del cadáver quiere conocer lo vivo, el ser de la enfermedad deja desde entonces de ser interesante para el médico, ya que lo que le va a interesar es lo sucesivo, es la sede de la afección mórbida.

Pasamos entonces, como señala Foucault, de un arte de curar a los enfermos, a una ciencia de curar las enfermedades.

Lo que Lacan recoge en su conferencia cuando indica que lo que se va a proponer a la medicina es: «el cuerpo purificado» de todo goce.

Lo forcluído en lo simbólico reaparece en lo real:

El contexto general muestra que la investigación científica médica realiza progresos muy importantes y precisos, que la investigación y el conocimiento de lo orgánico se afinan notablemente y sin embargo, como

dije, el todo genético es un callejón sin salida; el balance realizado en oncología desde el plan de guerra contra el cáncer en 1.971 por Richard Nixon ha fracasado, los callejones sin salida aparecen en los dominios de los injertos por ejemplo; en determinados servicios cuyos responsables se preguntan a la vez por estos callejones sin salida y estos fracasos, pero igualmente por la calidad de vida cotidiana en su práctica, es donde el encuentro se hace posible.

En efecto, es la cuestión de lo real lo que está en juego y su insoportable retorno. Cuando por ejemplo todos los datos técnicos son tan perfectos que nada llega a justificar un rechazo, entonces ¿por qué el injerto no prende? ¿Por qué a pesar del tratamiento aparentemente exitoso hay recidivas? En fin, toda una serie de cuestiones que pueden ser abordadas en la dimensión de la clínica del sujeto, de la cuestión fundamental del goce, de la economía libidinal.

Así, digo yo que puede hacerse un trabajo a partir de la cohabitación de los discursos, por ejemplo durante las consultas paciente – médico – psicoanalista. Esta práctica es muy didáctica.

Ya que la presencia de un psicoanalista en un servicio no está en la reivindicación de conseguir un lugar, para hacerse «identificar», sino inscribirse para provocar «la ronda» de los discursos. En efecto, en todo lazo

institucional, e incluso para cada sujeto, la eficacia que se puede producir es hacer girar los cuatro discursos.

Y a partir de que esta circulación se haga posible como lo antinómico, incluso heterogéneo, el discurso analítico y el discurso médico pueden cohabitar. Siendo el punto pivote la cuestión de lo real.

Así, abordar al paciente en lo que llamo una constelación sanitaria, a partir del caso para conducir al médico o cualquier miembro del equipo médico a escuchar más precisamente las preguntas que suscitan en el paciente los avatares de su organismo.

Y particularmente las consecuencias para el sujeto de este encuentro con lo real, y muy a menudo este real no es ni más ni menos que su cuerpo, «no hay nada más real que el cuerpo», dice Lacan en La Tercera.

Y en el fondo la función analítica en esta constelación es ante todo permitir al paciente poder decir su reconstrucción imaginaria y simbólica a partir de ese real que es la enfermedad.

Posición que lleva a la apertura de este «missing link» entre «psyché» y «soma».

La función del psicoanálisis no es situarse en el registro de la explicación psicogenética o biopsicológica, sino sostener el decir para un sujeto de la verdad del cuerpo, de su cuerpo que él encuentra y volviendo a

tener en cuenta lo real, se opera una separación con el discurso científico que si opera sobre la realidad, niega ese real, y por tanto al sujeto.

Ahí es donde he planteado que la posición analítica en medicina consiste en intervenir en el orden de los discursos, para que pueda operarse el pasaje del signo al significante en lo que concierne a la enfermedad.

Con las herramientas analíticas y en particular el nudo borromeo (es sorprendente cómo esta aproximación del sujeto es aceptada por el sanitario), y creo que esto es debido a ese punto común que es lo real, ciertamente no tiene el mismo estatuto en cada discurso pero el punto común es que para el discurso analítico justifica las otras dos categorías y en medicina la roca, el tope de lo imposible, puede adquirir entonces el nombre de coste (revient) «rechazo» «fracaso».