

## PSICOANÁLISIS Y MEDICINA

Jacques Lacan

*Intervención de J. Lacan en la mesa redonda del mismo título, realizada en el Colegio de Medicina, el 16 de febrero de 1966, en la Salpêtrière.*

Me permitirán atenerme, en relación a algunas de las preguntas que acaban de ser planteadas, a las respuestas de la señora Aubry, que me parecen suficientemente pertinentes. No veo que democratizar la enseñanza del psicoanálisis plantee otro problema más que el de la definición de nuestra democracia. Ella es una, pero existen varias especies concebibles y el porvenir nos lleva hacia otra.

Lo que creía haber aportado a una reunión como ésta, caracterizada por quien la convoca, es decir el Colegio de Medicina, es precisamente el abordar un tema que nunca tuve que tratar en mi enseñanza, el del lugar del psicoanálisis en la medicina.

Actualmente, este lugar es marginal y, como lo he escrito más de una vez, extra-territorial. Es marginal debido a la posición de la medicina respecto al psicoanálisis, al que admite como una suerte de ayuda externa, comparable a la de los psicólogos y a la de otros asistentes terapéuticos. Es extra-territorial por obra de los psicoanalistas quienes, sin duda, tienen sus razones para querer conservar esta extra-territorialidad. Ellas no son las mías pero, a decir verdad, no pienso que mi anhelo bastase para cambiar al respecto las cosas. Encontrarán su lugar en su momento, es decir muy rápido, si consideramos el tipo de aceleración que vivimos en cuanto a la parte que le toca a la ciencia en la vida común.

Quisiera hoy considerar ese lugar del psicoanálisis en la medicina desde el punto de vista del médico y del 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.

Durante todo el período de la historia que conocemos y podemos calificar como tal, esta función, este personaje del médico, han permanecido con gran constancia hasta una época reciente.

Debe señalarse, empero, que la práctica de la medicina nunca dejó de tener un importante acompañamiento doctrinario. El hecho de que durante un tiempo bastante corto, en el siglo XIX, las doctrinas invocasen a la ciencia, no las volvió más científicas. Quiero decir que las doctrinas científicas invocadas en la medicina eran siempre, hasta una época reciente, la recuperación de alguna adquisición científica, pero con un retardo no menor de veinte años. Esto muestra claramente que este recurso sólo funcionó como sustituto y para enmascarar lo que anteriormente hay que ubicar más bien como una suerte de filosofía.

Al considerar la historia de la medicina a través de las épocas, el gran médico, el médico tipo, era un hombre de prestigio y de autoridad. Lo que ocurre entre el médico y el enfermo, fácilmente ilustrado ahora por comentarios como los de Balint de que el médico al recetar se receta él mismo, siempre sucedió: así el emperador Marco Aurelio convocaba a Galeno para que le vertiese con sus propias manos la teriaca. Es, por otra parte, Galeno quien escribió en su Tratado que el médico en su mejor forma es también un filósofo; no limitándose esta palabra al sentido históricamente tardío que tiene en la filosofía de la naturaleza.

Pero den a esa palabra el sentido que quieran, la pregunta que se trata de situar se esclarecerá a partir de otros puntos de referencia. Pienso que aquí, aunque se trata

de una asistencia en su mayoría médica, no se me pide que indique lo que Michel Foucault nos aporta en su gran obra sobre un método histórico-crítico para situar la responsabilidad de la medicina en la gran crisis ética (es decir, en lo concerniente a la definición del hombre) que él centra en torno al aislamiento de la locura; tampoco se espera que introduzca esa otra obra "Nacimiento de la clínica" en tanto que en ella se fija lo que entraña la promoción por parte de Bichat de una mirada que se fija en el campo del cuerpo en ese corto tiempo donde subsiste como entregado a la muerte, es decir, el cadáver.

Están marcados de este modo los dos franqueamientos, a través de los cuales la medicina consume por su parte el cierre de las puertas de un antiguo Jano, el que redoblaba en forma irrecuperable todo gesto humano con una figura sagrada. La medicina es una correlación de este franqueamiento. El paso de la medicina al plano de la ciencia, e incluso el hecho de que la exigencia experimental haya sido inducida en la medicina por Claude Bernard y sus compañeros, no es algo que cuente por sí solo, el equilibrio está en otro lado.

La medicina entró en su fase científica en tanto surgió un mundo que, en lo sucesivo, exige los condicionamientos necesarios en la vida de todos en la medida que la presencia de la ciencia incluye a todos en sus efectos.

Las funciones del organismo humano siempre fueron objeto de una puesta a prueba de acuerdo con el contexto social. Pero, al hacérselas funcionar, sirven en las organizaciones altamente diferenciadas, que no habrían nacido sin la ciencia. Al médico se le ofrecen en el laboratorio ya constituido, incluso ya proporcionado, créditos sin límites que empleará para reducir esas funciones a montajes equivalentes a aquellos de esas otras organizaciones, es decir, que tengan estatuto de subsistencia científica.

Citemos simplemente aquí, para aclarar lo que queremos decir, lo que debe nuestro progreso en la formalización funcional del aparato cardiovascular y del aparato respiratorio, no sólo a la necesidad de operarlo, sino al aparato mismo de su inscripción en tanto que impone, a partir del alojamiento de los sujetos de esas reacciones en los "satélites": o sea lo que se puede considerar formidables pulmones de acero, cuya construcción misma está vinculada con su destino de soportes de determinadas órbitas, órbitas que sería harto equivocado llamar cósmicas, pues a esas órbitas, el cosmos no las "conocía". En suma, en un único movimiento se revela la sorprendente tolerancia del hombre a las condiciones acósmicas, incluso la paradoja que lo hace aparecer allí de algún modo "adaptado", es así como se muestra que este acosmismo es lo que la ciencia construye. Quien podía imaginar que el hombre soportaría muy bien la ingravidez, quien podía predecir lo que advendría del hombre en esas condiciones si nos hubiésemos atendido a las metáforas filosóficas, por ejemplo a esa de Simone Weil, que hacía de la gravedad una de las dimensiones de dicha metáfora.

En la medida en que las exigencias sociales están condicionadas por la aparición de un hombre que sirve a las condiciones de un mundo científico, dotado de nuevos poderes de investigación y de búsqueda, el médico se encuentra enfrentado con problemas nuevos. Quiero decir que el médico ya no tiene nada de privilegiado en la jerarquía de ese equipo de científicos diversamente especializados en las diferentes ramas científicas. Desde el exterior de su función, principalmente en la organización industrial, le son proporcionados los medios y al mismo tiempo las preguntas para introducir las medidas de control cuantitativo, los gráficos, las escalas, los datos estadísticos a través de los cuales se establecen, hasta la escala microscópica, las constantes biológicas y se instaura en su dominio ese despegue de la evidencia del éxito que corresponde al advenimiento de los hechos.

La colaboración médica será considerada bienvenida para programar las

operaciones necesarias para mantener el funcionamiento de tal o cual aparato del organismo humano en condiciones determinadas, pero después de todo ¿qué tiene que ver todo esto con lo que llamaremos la posición tradicional del médico?

El médico es requerido en la función de científico fisiologista, pero sufre también otros llamados: el mundo científico vuelca entre sus manos un número infinito de lo que puede producir como agentes terapéuticos nuevos, químicos o biológicos, que coloca a disposición del público, y le pide al médico, cual si fuere un distribuidor, que los ponga a prueba. ¿Dónde está el límite en que el médico debe actuar y a qué debe responder? A algo que se llama la demanda.

Diría que es en la medida de este deslizamiento, de esta evolución que cambia la posición del médico respecto de aquellos que se dirigen a él, como llega a individualizarse, a especificarse, a valorizarse retroactivamente, lo que hay de original en esa demanda al médico. Este desarrollo científico inaugura y pone cada vez más en primer plano ese nuevo derecho del hombre a la salud, que existe y que se motiva ya en una organización mundial. En la medida en que el registro de la relación médica con la salud se modifica, donde esa suerte de poder generalizado que es el poder de la ciencia brinda a todos la posibilidad de ir a pedirle al médico su cuota de beneficios con un objetivo preciso inmediato, vemos dibujarse la originalidad de una dimensión que llamo la demanda. Es en el registro del modo de respuesta a la demanda del enfermo donde está la posibilidad de supervivencia de la posición propiamente médica.

Responder que el enfermo viene a pedirnos la cura no es responder, pues cada vez la tarea precisa, que debe realizarse con urgencia, no responde pura y simplemente a una posibilidad que se encuentra al alcance de la mano, supongamos: a un aparato quirúrgico o a la administración de antibióticos (e incluso en estos casos todavía debe saberse cual es su consecuencia para el porvenir), existe fuera del campo de lo que se modificó por el beneficio terapéutico algo que permanece constante y todo médico sabe muy bien de qué se trata.

Cuando el enfermo es remitido al médico o cuando lo aborda, no digan que espera de él pura y simplemente la curación. Coloca al médico ante la prueba de sacarlo de su condición de enfermo, lo que es totalmente diferente, pues esto puede implicar que él esté totalmente atado a la idea de conservarla. Viene a veces a demandarnos que lo autentiquemos como enfermo; en muchos otros casos viene, de la manera más manifiesta, para demandarnos que lo preserven en su enfermedad, que lo traten del modo que le conviene a él, el que le permitirá seguir siendo un enfermo bien instalado en su enfermedad. ¿Necesito acaso evocar mi experiencia más reciente? Un formidable estado de depresión ansiosa permanente, que dura desde hace ya más de veinte años, el enfermo venía a buscarme aterrorizado ante la idea de que yo le hiciera lo mas mínimo. A la sola proposición de volverme a ver cuarenta y ocho horas más tarde, ya, la madre temible, que durante ese tiempo había acampado en mi sala de espera, había ya logrado tomar disposiciones para que nada de esto ocurriese.

Esta es una experiencia banal, sólo la evoco para recordarles la significación de la demanda, dimensión donde se ejerce hablando estrictamente la función médica, y para introducir lo que parece fácil de captar, aunque no haya sido seriamente interrogado más que en mi escuela, a saber, la estructura de la falla que existe entre la demanda y el deseo.

Una vez que se ha hecho este comentario, surge que no es necesario ser psicoanalista, ni siquiera médico, para saber que cuando cualquiera, nuestro mejor amigo, sea hombre o mujer, nos pide algo, esto no es para nada idéntico, e incluso a veces es diametralmente opuesto, a aquello que desea.

Quisiera retomar aquí las cosas en otro punto, y hacer notar que si es concebible

que lleguemos a una extensión cada vez más eficaz de nuestros procedimientos de intervención en lo concerniente al cuerpo humano en base a los progresos científicos, el problema no podría resolverse a nivel de la psicología del médico, con una pregunta que refrescaría el término de psicósomático. Permítanme delimitar más bien como falla epistemo-somática, el efecto que tendrá el progreso de la ciencia sobre la relación de la medicina con el cuerpo. Nuevamente aquí, para la medicina, la situación es subvertida desde afuera. Por eso, nuevamente aquí lo que, antes de ciertas rupturas, permanecía confuso, velado, mezclado, embarullado, aparece con tal brillo.

Pues lo que está excluido de la relación epistemo-somática es justamente lo que propondrá a la medicina el cuerpo en su registro purificado. Lo que se presenta de este modo se presenta como pobre en la fiesta donde el cuerpo brillaba recién con la posibilidad de ser enteramente fotografiado, radiografiado, calibrado, diagramado y posible de condicionar, dado los recursos verdaderamente extraordinarios que guarda, pero quizá también ese pobre le trae una oportunidad que le llega desde lejos, a saber del exilio al que proscribió al cuerpo la dicotomía cartesiana del pensamiento y de la extensión, la cual elimina completamente de su aprehensión todo lo tocante, no al cuerpo que imagina, sino al cuerpo verdadero en su naturaleza.

Este cuerpo no se caracteriza simplemente por la dimensión de la extensión: un cuerpo es algo que está hecho para gozar, gozar de sí mismo. La dimensión del goce está excluida completamente de lo que llamé la relación epistemo-somática. Pues la ciencia no es incapaz de saber qué puede; pero ella, al igual que el sujeto que engendra, no puede saber qué quiere. Al menos lo que quiere surge de un avance cuya marcha acelerada, en nuestros días, nos permite palpar que supera sus propias previsiones.

¿Podemos nosotros prejuzgar acerca de ella, por ejemplo, por el hecho de que nuestro espacio, ya sea planetario o transplanetario, pulula con algo que hay que llamar claramente voces humanas que animan el código que encuentran en ondas cuyo entrecruzamiento sugiere una imagen totalmente diferente del espacio que aquella en la cual los torbellinos cartesianos establecían su orden en el cielo? Por qué no hablar también de la mirada que ahora es omnipresente, bajo la forma de los aparatos que ven por nosotros en los mismos lugares: o sea algo que no es un ojo y que aísla la mirada como presente. Todo esto podemos ponerlo en el activo de la ciencia, pero nos hace alcanzar lo que en esto nos concierne, no diré como ser humano, pues a decir verdad Dios sabe qué se agita detrás de ese fante que se llama el hombre, el ser humano o la dignidad humana cualquiera que sea la denominación bajo la cual cada uno de nosotros coloca lo que escucha de sus propias ideologías, más o menos revolucionarias o reaccionarias. ¿Preguntamos más bien en qué concierne esto a lo que existe, a saber, nuestros cuerpos? Voces, miradas que se pasean, se trata verdaderamente de algo que sale de los cuerpos, pero son curiosas prolongaciones que en un primer aspecto incluso en un segundo o en un tercero, sólo tienen poca relación con lo que yo llamo la dimensión del goce. Es importante ubicarla como polo opuesto, pues allí también la ciencia está produciendo ciertos efectos que no dejan de implicar ciertas apuestas. Materialicémoslo bajo la forma de los diversos productos que van desde los tranquilizantes hasta los alucinógenos. Esto complica singularmente el problema de lo que hasta ahora se ha calificado, de modo puramente policial, como toxicomanía. Si un día estuviésemos en posesión de un producto que nos permita recoger informaciones sobre el mundo exterior, no veo cómo una contención policial podría ejercerse.

Pero, cuál será la posición del médico para definir estos efectos respecto a los

cuales hasta aquí mostró una audacia alimentada sobre todo de pretextos pues, desde el punto de vista del goce, qué es un uso ordenado de lo que se llama, más o menos adecuadamente, tóxicos, qué puede tener de reprehensible, a menos de que el médico no entre francamente en lo que es la segunda dimensión característica de su presencia en el mundo, a saber, la dimensión ética. Estos comentarios que pueden parecer banales, tienen de todos modos el interés de demostrar que la dimensión ética es aquella, que se extiende en la dirección del goce.

Tenemos pues dos puntos de referencia: primero, la demanda del enfermo; segundo, el goce del cuerpo. Ambos confinan, en cierto modo, en esa dimensión ética, pero no los confundamos demasiado rápido, pues aquí interviene lo que llamaré simplemente la teoría psicoanalítica, que llega a tiempo y no ciertamente por casualidad, en el momento de la entrada en juego de la ciencia, con ese ligero avance que es siempre característico de las invenciones de Freud. Así como Freud inventó la teoría del fascismo antes que éste apareciese, del mismo modo treinta años antes inventó lo que debía responder a la subversión de la posición del médico por el ascenso de la ciencia: a saber, el psicoanálisis como praxis.

Acabo de indicar suficientemente la diferencia que hay entre la demanda y el deseo. Sólo la teoría lingüística puede dar cuenta de una tal apercepción, y ella puede hacerlo tanto más fácilmente en tanto es Freud quien del modo más vivaz y más inatacable, mostró precisamente su instancia a nivel del inconsciente. Porque es el inconsciente descubierto por Freud en la medida en que está estructurado como un lenguaje.

Leí con asombro en un escrito muy bien apadrinado que el inconsciente era monótono. No invocaré aquí mi experiencia, ruego que abran las tres primeras obras de Freud, las más fundamentales, y que vean si es la monotonía lo que caracteriza la significancia de los sueños, los actos fallidos y los lapsus. Muy por el contrario, el inconsciente me parece no sólo extremadamente particularizado, más todavía que variado, de un sujeto a otro, sino cada vez más astuto y espiritual, porque es justamente a partir de él que la agudeza adquiere sus dimensiones y su estructura. No hay un inconsciente porque hubiese en el un deseo inconsciente, obtuso, pesado, cual Calibán, incluso animal, deseo inconsciente surgido de las profundidades, que fuese primitivo y debiese elevarse al nivel superior de lo consciente. Muy por el contrario, hay un deseo porque hay inconsciente, es decir lenguaje que escapa al sujeto en su estructura y sus efectos, y hay siempre a nivel del lenguaje algo que está más allá de la conciencia, y es allí donde puede situarse la función del deseo.

Por eso es necesario hacer intervenir ese lugar que llamé el lugar del Otro, en todo lo concerniente al sujeto. Es en sustancia el campo donde se ubican esos excesos de lenguaje cuya marca que escapa a su propio dominio lleva el sujeto. Es en ese campo donde se hace la junción con lo que llamé el polo del goce.

Pues se valoriza en él lo que introdujo Freud a propósito del principio del placer y que no había nunca sido advertido, a saber, que el placer es una barrera al goce, en lo cual Freud retoma las condiciones a partir de las cuales las viejas escuelas de pensamiento habían hecho su ley.

¿Qué se nos dice del placer? Que es la menor excitación, lo que hace desaparecer la tensión, la tempera más, por lo tanto aquello que nos detiene necesariamente en un punto de alejamiento, de distancia muy respetuosa del goce. Pues lo que yo llamo goce en el sentido en que el cuerpo se experimenta, es siempre del orden de la tensión, del forzamiento, del gasto, incluso de la hazaña. Incontestablemente, hay goce en el nivel donde comienza a aparecer el dolor, y sabemos que es sólo a ese nivel del dolor que puede experimentarse toda una dimensión del organismo que de otro modo permanece velada.

¿Qué es el deseo? El deseo es de algún modo el punto de compromiso, la escala de la dimensión del goce, en la medida en que en cierto modo permite llevar más lejos el nivel de la barrera del placer. Pero este es un punto fantasmático, quiero decir donde interviene el registro imaginario, que hace que el deseo esté suspendido a algo cuya naturaleza no exige verdaderamente la realización.

¿Por qué es que llego a hablar aquí de aquello que de todos modos no es más que una muestra minúscula de esta dimensión que desarrollo desde hace quince años en mi seminario? Es para evocar la idea de una topología del sujeto. Es en relación a su superficie, a sus límites fundamentales, a sus relaciones recíprocas, al modo en que ellas se entrecruzan y se anudan que pueden plantearse problemas, que ya no son más puros y simples problemas de interpsicología, sino más bien los problemas de una estructura que concierne al sujeto en su doble relación con el saber.

El saber sigue estando para él marcado con un valor nodal, debido a algo cuyo carácter central se olvida en el pensamiento, que el deseo sexual tal como lo entiende el psicoanálisis no es la imagen que debemos hacer de acuerdo a un mito de la tendencia orgánica: es algo infinitamente más elevado y anudado en primer término precisamente con el lenguaje, en tanto que es el lenguaje el que le da primero su lugar, y que su primera aparición en el desarrollo del individuo se manifiesta a nivel del deseo de saber. Si no se ve que éste es el punto central donde arraiga la teoría de la libido de Freud, simplemente se pierde pie. Perder pie es querer reunir los marcos preformados de una pretendida psicología general, elaborada con el correr de los siglos para responder a necesidades extremadamente diversas, que constituye el desecho del despliegue de las teorías filosóficas. Es perder pie así también no ver qué tipo de nueva perspectiva, que cambio total de punto de vista, es introducido por la teoría de Freud, pues se pierde entonces a la vez su práctica y su fecundidad.

Alguno de mis alumnos, exterior al campo del análisis, me preguntó a menudo: ¿cree usted que basta explicar esto a los filósofos, que le basta con plantear en un pizarrón el esquema de su grafo para que reaccionen y comprendan?

No tengo al respecto, obviamente, la más mínima ilusión y demasiadas pruebas de lo contrario. Pese a ello las ideas se pasean, y en la posición en que estamos en relación a la difusión del lenguaje y al minimum de impresos necesarios para que algo dure, esto basta. Basta con que esto haya sido dicho en algún lado y que un oído entre doscientos lo haya escuchado para que en un porvenir no muy lejano sus efectos estén asegurados.

Lo que indico al hablar de la posición que puede ocupar el psicoanalista, es que actualmente es la única desde donde el médico puede mantener la originalidad de siempre de su posición, es decir, la de aquel que tiene que responder a una demanda de saber, aunque sólo se pueda hacerlo llevando al sujeto a dirigirse hacia el lado opuesto a las ideas que emite para presentar esa demanda. Si el inconsciente es lo que es, no una cosa monótona sino, en cambio, una cerradura lo más precisa posible, cuyo manejo no es otro que abrirla al revés con una clave-llave<sup>1</sup>, que esta mas allá de una cifra, esta abertura, sólo puede servir al sujeto en su demanda de saber. Lo inesperado es que el sujeto confiese él mismo su verdad y que la confiese sin saberlo.

El ejercicio y la formación del pensamiento son los preliminares necesarios a una operación tal: es necesario que el médico se haya entrenado en plantear los problemas a nivel de una serie de temas cuyas conexiones, cuyos nudos, debe conocer, y que no son los temas corrientes de la filosofía y de la psicología. Los temas corrientes en cierta práctica investigadora que se llama psicotécnica, donde las respuestas están determinadas en función de ciertas preguntas, ellas mismas

---

<sup>1</sup> (N.T.) *Clé*, en francés, significa a la vez clave y llave.

registradas en un plano utilitario, tienen su precio y su valor en límites definidos que nada tienen que ver con el fondo de aquello que está en juego en la demanda del enfermo.

Al final de esta demanda, la función de la relación con el sujeto supuesto al saber, revela lo que llamamos la "transferencia". En la medida en que más que nunca la ciencia tiene la palabra, más que nunca se sostiene ese mito del sujeto supuesto al saber, y esto es lo que permite la existencia del fenómeno de la transferencia en tanto que remite a lo más arraigado del deseo de saber.

En la época científica, el médico se encuentra en una doble posición: por un lado, tiene que enfrentar una carga energética cuyo poder no sospecha sino se le explica; por el otro, debe colocar esa carga entre paréntesis, debido justamente a los poderes de los que dispone, a los que debe distribuir, al plano científico en que está situado. Quiéralo o no, el médico está integrado a ese movimiento mundial de la organización de una salud que se vuelve pública y, por este hecho, nuevas preguntas le serán planteadas.

En ningún caso podrá motivar el mantenimiento de su función propiamente médica en nombre de un "privado" que sería atinente a lo que se llamaría el secreto profesional, y no hablemos demasiado del modo en que es observado, quiero decir en la práctica de la vida a la hora en que se toma el cognac. Pero no es éste el resorte del secreto profesional, pues si éste fuese del orden de lo privado, sería del orden de las mismas fluctuaciones que han acompañado socialmente la generalización en el mundo de la práctica del impuesto a las ganancias. Se trata de algo diferente: es estrictamente de esa lectura por la cual el médico es capaz de conducir al sujeto a aquello que está en cierto paréntesis, aquello que comienza con el nacimiento, que termina con la muerte y que entraña las preguntas que se despliegan entre uno y otra.

¿En nombre de qué los médicos podrán estatuir acerca del derecho o no al nacimiento? ¿Cómo responderán a las exigencias que muy rápidamente confluirán con las exigencias de la productividad? Pues si la salud se vuelve objeto de una organización mundial, se tratará de saber en qué medida es productiva. ¿Qué podrá oponer el médico a los imperativos que lo convertirán en el empleado de esa empresa universal de la productividad? El único terreno es esa relación por la cual es médico: a saber, demanda del enfermo. En el interior de esta relación firme donde se producen tantas cosas está la revelación de esa dimensión en su valor original, que no tiene nada de idealista, pero que es exactamente lo que dije: la relación con el goce del cuerpo.

¿Qué tienen ustedes que decir, médicos, sobre lo más escandaloso de lo que viene ahora? Pues si era excepcional el caso en el que el hombre hasta aquí profería "Si tu ojo te escandaliza arráncalo", ¿qué dirán ustedes del slogan "Si tu ojo se vende bien, dónalo"? ¿En nombre de qué tendrán que hablar, sino precisamente de esa dimensión del goce de su cuerpo y de lo que él ordena de participación a todo lo tocante a él en el mundo?

Si el médico debe seguir siendo algo, que ya no podría ser la herencia de su antigua función que era una función sagrada, es para mí, continuar y mantener en su vida propia el descubrimiento de Freud. Siempre me consideré como misionero del médico: la función del médico, como la del sacerdote, no se limita al tiempo que uno le dedica a ella.