

Michel Sauval

www.sauval.com

Psicoanálisis y práctica hospitalaria

Clase dictada en 1999 el seminario “*El psicoanalista y la práctica hospitalaria*”,
publicado en EduPsi

ISSN-0329-9147
Acheronta
Revista de Psicoanálisis y Cultura
www.acheronta.org

psiconet.com
psicomundo.com
PsicoMundo
La red psi en Internet

Psicoanálisis y práctica hospitalaria (x)

La demanda

1 - Ubicación del problema

Todos coincidimos rápidamente en la apreciación de que el hospital se presenta como un ámbito de cruces de discursos, un ámbito de condensación de demandas de muy diverso tipo y origen, y, correlativamente, de prácticas muy diversas, agrupadas bajo el común denominador de lo médico.

Para quienes reconocen en Lacan a uno de sus maestros, la primera referencia obligada sobre este tema es la intervención que el mismo pronunciara, el 16 de febrero de 1966 en la Salpêtrière, en una mesa redonda organizada por el Colegio de Medicina de Francia.

Creo interesante retomar esta intervención pues nos permitirá ser precisos respecto a ciertos puntos capitales de las relaciones del psicoanálisis con otras prácticas, e incluso respecto del punto de las relaciones entre las diversas corrientes u orientaciones "dentro" mismo del psicoanálisis.

Hace poco, en una "mailing list" de carácter general (compartida por psicoanalistas, psiquiatras, psicólogos, etc.), un psicoanalista lacaniano le asignaba a Miller la proposición de que los psicoanalistas de las diferentes orientaciones (sin precisar límites en la extensión de las mismas) conformaban un "*conjunto heterogéneo*" caracterizado por compartir "*el intento de abordar un mismo real, intentar aliviar el padecimiento subjetivo*", y por discrepar sobre "*la teoría más adecuada para conceptualizar ese quehacer*".

Más allá de si esta proposición pertenece o no realmente a Miller, cuestión que aquí no tiene importancia y que solo menciono para tener en cuenta la pretensión de autoridad que con esa referencia se le ha querido asignar a dicha proposición, la misma es, al menos desde mi lectura, francamente contradictoria con la enseñanza de Lacan, y da cuenta de un tipo de confusión que conduce a varios impasses, y que es muy pertinente en cuanto a los problemas que se plantean en un ámbito como el hospitalario.

Tomo esta referencia a lo "común" porque uno de los puntos que Lacan precisa en esta intervención de febrero del 66, es, justamente, aquello que tendrían en "común", no solo los psicoanalistas de las diversas orientaciones, entre sí, sino también los psicoanalistas con los médicos, lo cual cubre un espectro bastante más amplio. Y este es, de última, el punto central desarrollado, desde diferentes ángulos, en este seminario.

Lacan señala, por un lado, que

*"la dimensión donde se ejerce hablando estrictamente la función médica" es "**la significación de la demanda**".*
"¿Dónde está el límite en que el médico debe actuar y a qué debe responder? A algo que se llama 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" (1).

Y, por otro lado, más adelante, precisa que

*"**la posición que puede ocupar el psicoanalista** (...) 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" (2).*

Este es el punto "común" que tienen el psicoanalista y el médico (y en consecuencia es también un punto que tienen en común los psicoanalistas de las diferentes orientaciones; ya veremos si hay otros).

¿Por donde pasan entonces las diferencias? Obviamente, por "*el modo de respuesta*".

Por eso, tiene particular importancia precisar las características de esa "**demanda**".

Plantear, por ejemplo, la existencia de un "real" y un objetivo común en términos de un "intentar aliviar el padecimiento subjetivo" (para el caso, para lo que sería el conjunto de los analistas) es dar por supuestas ya muchas cosas respecto de dicha "demanda". Ni que hablar de todo intento apresurado por responder, también en términos positivos, a la pregunta por lo "común" al psicoanálisis y el ámbito hospitalario.

Por eso propongo que antes de responder nos demos un tiempo para reexaminar detalladamente las características de lo que hasta ahora hemos llamado "*la demanda del enfermo*".

No creo que sea en vano que Lacan dedique la mitad de su intervención para precisar las características de esta posición "común" del médico y el psicoanalista con relación a la demanda. Incluso más, podríamos decir que toda su intervención está dedicada a precisar la topología de esa demanda (su intervención comienza reformulando el título de la mesa redonda - psicoanálisis y medicina - en términos topológicos: "*el lugar del psicoanálisis en la medicina*"), descartando que la misma pueda organizarse en forma concéntrica, como lo habrían pretendido las asignaciones hechas hasta ese momento tanto por los médicos ("*marginal*") como por los propios psicoanalistas ("*extraterritorial*").

El tema de la relación entre demanda y deseo es una cuestión básica en psicoanálisis y muy trillada para los psicoanalistas de orientación lacaniana. No obstante hay tres aspectos que me inducen a considerar necesario un abordaje básico de esta topología de la demanda:

- Primero, el hecho de que, si bien este seminario ha sido dictado básicamente por psicoanalistas que viven y trabajan en Buenos Aires, los participantes del mismo provienen de lugares muy diversos, tanto geográficamente como en cuanto a formación.
- Segundo, mi impresión de que este carácter "trillado" del tema para el ámbito de los psicoanalistas lacanianos adquiere, muchas veces, el sentido de esa "pregnancia de las significaciones compartidas" que refiere M. Pujó en su comentario de cierre, con sus efectos oscurantistas, lo que plantea la necesidad, muchas veces, de repensar el abc de algunos problemas.
- Tercero, y para mí lo más interesante, que esta intervención de Lacan es uno de los pocos lugares en que el abordaje de la cuestión de las relaciones entre el psicoanálisis y la dimensión "social" contempla agregados o referencias extras respecto de su clásica reducción de esta problemática al eje de las relaciones entre el psicoanálisis y el "discurso de la ciencia".

Comencemos entonces por ver qué significa este tercer punto.

Para ello tendremos que hacer un recorrido por varios temas.

El primero, obviamente, será el de la relación fundamental que hay entre psicoanálisis y ciencia. Luego, iremos analizando las relaciones de la ciencia con la medicina, con el modo de producción capitalista, etc.

De esta manera podremos ir precisando los componentes principales de las características de la demanda.

2 - El sujeto de la Ciencia

Para Lacan, abordar el problema del "*lugar del psicoanálisis en la medicina*" requiere que se tengan en cuenta los cambios que la ciencia está introduciendo "*en la vida común*" y las modificaciones que se están produciendo en "*la función del médico y en su personaje*". Esta referencia a la ciencia es sistemática y fundamental en la enseñanza de Lacan, y en particular a la altura de esta intervención de febrero del 66. Recordemos que en enero del mismo año hicieron su aparición los "*Cahiers pour l'analyse*", en cuyo primer número apareció publicada la primera clase de ese seminario, la cual sería incluida luego en los "*Écrits*", editados en noviembre de ese mismo año, con el título de "La ciencia y la verdad", y que luego de esa intervención Lacan realizará su primer viaje a los Estados Unidos, retomando su seminario recién a fines de marzo.

Es en ese texto de los Escritos donde creo que Lacan formula con mayor precisión la sempiternamente problemática relación entre el psicoanálisis y la ciencia.

"Dire que le sujet sur quoi nous opérons en psychanalyse ne peut être que le sujet de la science, peut passer pour paradoxe. C'est pourtant là que doit être prise une démarcation, faute de quoi tout ce mêle et commence une malhonnêteté qu'on appelle ailleurs objective: mais c'est manque d'audace et manque d'avoir repéré l'objet qui foire. De notre position de sujet, nous sommes toujours responsables." (J. Lacan, *Écrits*, Ed. Seuil, página 858)

"Decir que el sujeto sobre el [yo traduciría más bien con "lo"] que operamos en psicoanálisis no puede ser sino el sujeto de la ciencia puede parecer paradójica. Es allí sin embargo donde debe tomarse un deslinde a falta del cual todo se mezcla y empieza una deshonestidad que otros sitios llaman objetiva: pero es falta de audacia y falta de haber detectado el objeto que se raja (3). De nuestra posición de sujeto somos siempre responsables." (*Escritos 2*, Ed. Siglo XXI, página 837).

¿En qué consiste este sujeto de la ciencia? ¿Qué significa este párrafo?

La ciencia se ocupa de lo real: encuentra un saber en lo real y opera con él.

Podemos hablar de un saber "en" lo real en el sentido de que la ciencia verifica que dicho real obedece a ciertas fórmulas, con independencia de que las mismas sean o no conocidas.

Es la misma lógica de este "descubrimiento" (4) la que alimentó la idea de una completa simbolización de lo real como objetivo final de la ciencia, el famoso ideal de Laplace (5).

Sin embargo, lo que ha minado esta ilusión es la verificación de que entre el saber y lo real siempre se encuentra una frontera y una distancia insuperables. En otras palabras, la equivalencia entre saber y real propuesta por el ideal científico se verifica particularmente escurridiza.

Obviamente esta frontera no es la misma hoy que ayer, lo cual ha alimentado la idea del carácter histórico de la misma, y la proyección de un acercamiento asintótico a lo que no veo porque no podríamos llamar un "saber absoluto" (con todas las asociaciones hegelianas que estos términos pueden implicar).

No creo que la ciencia pueda ser ciencia sin mantenerse fiel, de un modo u otro, a este ideal. El paso del tiempo puede haber vuelto a los científicos más cautos, desconfiados, relativistas, o lo que sea, pero este sigue siendo su norte. Esto no es un defecto. Así funciona la ciencia. No

podría funcionar de otra manera. Y porque funciona así es que acepto subirme a un avión. Lo que tenemos que ver ahora es que, también porque la ciencia funciona así es que hay psicoanálisis.

Volvamos a lo que decíamos anteriormente. ¿Qué estatuto darle a la frontera que insiste entre el saber y lo real? Ahí está el punto.

El psicoanálisis toma el problema al revés de como lo hace habitualmente la ciencia.

Podríamos intentar pensar lo real, **no** a partir de lo "sabido", de aquello que sí responde a nuestro saber y a nuestras fórmulas, sino a partir de lo "no sabido", a partir de aquello que se presenta como no respondiendo a nuestro saber previo. Es decir, una definición negativa de lo real: aquello que insiste con sus fenómenos más allá de la frontera alcanzada hasta ese momento por el saber de la ciencia.

Es justamente esta frontera, esta hiancia, entre lo real y el saber lo que Lacan llama el "sujeto de la ciencia". Por eso Lacan define la ciencia de esta manera:

"le sujet en question reste le corrélat de la science, mais un corrélat antinomique puisque la science s'avère définie par la non-issu de l'effort pour le suturer" (Ecrits, página 861);

"el sujeto en cuestión sigue siendo el correlato de la ciencia, pero un correlato antinómico puesto que la ciencia se muestra definida por el no-éxito del esfuerzo para suturarlo" (Escritos 2, página 840).

Lacan ubica la aparición de este "sujeto de la ciencia" en la operación de Descartes.

En el punto preciso en que la duda ha reducido el *cogito* a un saber cero (el *sum* como el conjunto vacío del *cogito*), punto a partir del cual la garantía de la verdad queda del lado de Dios, y del lado de los hombres solo queda un saber vaciado de toda verdad metafísica, el saber de las fórmulas y su verdad formal, que funcionarán como una sintaxis de lo real.

Lacan dice del famoso "*hypotheses non fingo*" de Newton que es "*la carta de la estructura*" (J. Lacan, "Radiofonía"), pues plantea claramente que su posición es la de dejar de lado la pregunta por esa potencia desconocida que sería la "verdadera" causa y no solo la expresión formal (la ley) de la gravedad.

Claro que, planteadas así las cosas, podría plantearse la pregunta de la relación entre tan vastas y conceptuales relaciones y la clínica con pacientes.

En vísperas del centenario la primera edición de la "Interpretación de los sueños", no estará de más recordar los fundamentos del nacimiento del psicoanálisis como ejemplificación de lo anteriormente planteado.

Recordemos como comienza Freud su "escucha" de la histeria.

En uno de sus primeros trabajos sobre el tema (antes mismo de la creación del psicoanálisis como tal), en un estudio comparativo entre las parálisis motrices orgánicas e histéricas verificaba que estas últimas no respetaban la anatomía y muchas veces se presentaban "*en contradicción con las reglas de la parálisis orgánica cerebral*". El recorte que la parálisis histérica hace sobre el cuerpo no sigue las reglas de la anatomía sino el recorte del lenguaje común: "*es la concepción trivial, popular, de los órganos y del cuerpo en general la que está en juego en las parálisis histéricas, así como en las anestésias, etc.*" (Freud, Obras Completas, Ed. Amorrortu, Tomo 1, página 207).

La conclusión de Freud es que puede haber, entonces, *"una lesión funcional sin lesión orgánica concomitante (...) la lesión de la parálisis histérica será, entonces, una alteración de la concepción (representación); de la idea de brazo por ejemplo"* (idem, página 207/8).

En otros términos, ¿cómo puede uno enfermar por un problema de lenguaje?

Lo que importa percibir de esto es que el síntoma histérico se presenta como una situación donde lo real no se comporta en función del saber que se tiene del mismo. Y no porque ese saber sea incorrecto o falso. Del síntoma histérico no corresponde deducir una nueva anatomía biológica.

Del síntoma histérico corresponde deducir lo que la misma experiencia le dictará a Freud: *"La lesión sería entonces la abolición de la accesibilidad asociativa de la concepción del brazo. Este se comporta como si no existiera para el juego de las asociaciones (...) el órgano paralizado o la función abolida están envueltos en una asociación subconsciente provista de un gran valor afectivo, y se puede mostrar que el brazo se libera tan pronto como ese valor afectivo se borra"* (Freud, Obras Completas, Ed. Amorrortu, Tomo 1, página 208/9).

En otros términos, el síntoma histérico, es un fenómeno que no responde a un **saber universal** sobre la anatomía, es decir, sobre lo que comúnmente llamaríamos lo "real", sino que responde a la particularidad de la historia de cada sujeto articulada al nivel del uso de las palabras y materializada en el cuerpo. No se lo podrá curar ni con medicamentos ni con operaciones "reales" sobre dicho cuerpo, sino dejando hablar al paciente, para a partir de ese decir, deducir y desarmar la trama lógica que mantiene aisladas a ciertas palabras del funcionamiento conjunto de las demás.

A partir de este descubrimiento, Freud encontró una cuestión más. Encontró que estos síntomas resultaban de una asociación lingüística con escenas sexuales infantiles, encontró que al remontar las asociaciones y recuerdos de los pacientes, casi siempre se llegaba a alguna acusación de abuso sexual por parte de familiares de pacientes, mas precisamente, por parte del padre.

Como con la cuestión de las parálisis histéricas, nuevamente se planteó el problema de la "verdad". Y el descubrimiento fue que, así como las parálisis no respondían a la anatomía biológica, las escenas de abuso y/o seducción sexual no respondían a la simple dimensión fáctica de los "hechos". Pero, al igual que las parálisis, no eran por eso menos "reales".

Resolver este problema ha sido la clave de la invención del psicoanálisis.

En síntesis, los síntomas histéricos, a partir de los cuales surgió el psicoanálisis, son la expresión más acabada de lo que Lacan plantea como el sujeto de la ciencia.

El paso que conviene tener presente para no perder el nexo entre los planteos aparentemente abstractos o teóricos de Lacan y, por ejemplo, estas primeras referencias freudianas, es que **la relación del psicoanálisis con la ciencia siempre se presentada mediada por la medicina**, puesto que el psicoanálisis siempre se ha planteado como una práctica ligada, de un modo u otro, al campo de lo que podríamos definir ampliamente como la "salud mental".

La medicina, y más precisamente la psiquiatría, es la que se presenta en dicho campo como el representante de la ciencia (ver en particular, para este punto, ["La ciencia y la división del sujeto"](#)). Y la histeria, en dicho campo, se presenta como un "real" que no se deja reducir a un saber "científico" sobre el mismo. En otras palabras, lo que no debemos olvidar es que cuando Lacan plantea cosas con relación a la ciencia, está mirando por encima de la psiquiatría.

Y lo que hay que percibir es que la misma invención del psicoanálisis, no es sino el resultado, por la negativa, del desarrollo de la ciencia moderna y de la extensión de la misma, como modo

de aprehender lo real, a todos los ámbitos de la vida de los seres humanos. A esto se refiere Lacan en la referencia ya hecha más arriba del fragmento de su intervención de febrero del 66 al subrayar la necesidad de tener en cuenta los cambios que la ciencia está introduciendo "en la vida común" y, obviamente, en la medicina.

Antes de la ciencia moderna, lo mental, lo mismo que tantas otras cosas, era significado de otra manera. Y sus abordajes, obviamente, también eran diferentes. Por eso el psicoanálisis, sin ser una ciencia, al mismo tiempo, es imposible, como tal, sino en relación a la ciencia.

Se comprenderá también que la noción de real, en psicoanálisis, no es la misma que en ciencia. En ambos casos podremos verificar que, por ejemplo, un brazo está paralizado. Pero esa parálisis tiene una dimensión diferente para la ciencia (es decir, para el caso, la medicina) y el psicoanálisis.

Para la primera, o bien es algo aprehensible en el marco de una concepción del cuerpo *como res extensa*, o bien, como ocurre con los síntomas histéricos, será algo incomprendible, algo que escapa a sus fórmulas y sus atlas anatómicos. Para el psicoanálisis, en cambio, formará parte de ciertos imposibles propios la estructura del lenguaje (por ahora, podríamos conformarnos con una fórmula del tipo "ciertos imposibles de decir").

Dejando de lado este terreno aparentemente más "obvio" de las parálisis, y volviendo a los problemas relativos a los traumas sexuales, también podremos verificar esta misma cuestión.

El psicoanálisis se constituye, como tal, en cierto sentido, a partir del abandono de la llamada "teoría de la seducción", al menos en el sentido del abandono de la idea del trauma de la seducción a partir de un hecho fáctico.

Dicha "teoría de la seducción" le había ido permitiendo a Freud, en su momento, ordenar una serie de cuadros clínicos (estructuras) en función de la ubicación temporal y la naturaleza de un hecho sexual traumático en la vida infantil del paciente.

Pero ante las dificultades enfrentadas para poder sostener plenamente esta teoría, Freud, ya un poco más acostumbrado a escuchar antes que dictaminar, sabrá concluir de un modo diferente. En su famosa carta 69 a Fliess le confiesa que "*ya no creo más en mi neurótica*". Entre los motivos reseña "*la sorpresa de que en todos los casos el padre hubiera de ser inculpado como perverso, sin excluir a mi propio padre, la intelección de la inesperada frecuencia de la histeria, en todos cuyos casos debería observarse idéntica condición, cuando es poco probable que la perversión contra niños esté difundida hasta ese punto*" (Freud, Obras Completas, Ed. Amorrortu, Tomo 1, página 301) y "*la intelección cierta de que en lo inconsciente no existe un signo de realidad, de suerte que no se puede distinguir la verdad de la ficción investida de afecto*" (Freud, Obras Completas, Ed. Amorrortu, Tomo 1, páginas 301/2).

Pero no deducirá Freud de esto que las histéricas sean, finalmente, unas fabuladoras, como acostumbraba pensarlas la medicina de entonces, ni que la tarea consista en demostrarles la "falsedad" de sus decires.

Nuevamente, como con el caso de las parálisis, optará por la vía de "escuchar" a sus pacientes.

Freud conservará siempre la idea de que el encuentro con el sexo es traumático, pero en ese entonces debe abandonar la idea de que la "realidad" de dicho encuentro, y por lo tanto del trauma, radique en la dimensión exclusivamente fáctica de un acontecimiento.

En el manuscrito M (anexado a la carta 63 a Fliess, con fecha 25 de mayo de 1897), Freud, luego de afirmar, muy lacanianamente que "*el elemento genuinamente reprimido es siempre el*

femenino", aborda el tema de las fantasías. Señala que las mismas "se generan como una **conjunción inconsciente entre vivencias y cosas oídas**, de acuerdo con ciertas tendencias. Estas tendencias son las de **volver inasequible el recuerdo** del que se generaron o pueden generarse síntomas. La formación de fantasías acontece por combinación y desfiguración, análogamente a la descomposición de un cuerpo químico que se combina con otro. Y en efecto, la primera variedad de la desfiguración es la falsificación del recuerdo por fragmentación, en lo cual son descuidadas precisamente las relaciones de tiempo. Así, **un fragmento de la escena vista es reunido en la fantasía con otro de la escena oída**, mientras que el fragmento liberado entra en otra conexión. Con ello, un nexo originario se vuelve *inhallable*" (Freud, Obras Completas, Ed. Amorrortu, Tomo 1, página 293) (subrayados míos).

El término usado por Freud, sistemáticamente, es el de fantasía. Pero de lo que está tratando es de lo último y más reprimido a lo que se puede acceder en un análisis. No está hablando ni de sueños ni de fantasías preconscientes. Está hablando del límite imposible de superar, en el análisis, en el camino de la búsqueda de la "causa" del síntoma.

En otra carta anterior (la 61, del 2 de mayo del mismo año) dirá que las fantasías son "edificios protectores". Y en el Manuscrito L que acompaña a esa carta dirá que las fantasías "son establecidas por medio de las cosas que fueron oídas y que se valorizan con posterioridad, y así combinan lo vivenciado y lo oído, lo pasado (de la historia de los padres y antepasados) con lo visto por uno mismo. Ellas son a lo oído como los sueños son a lo visto" (Freud, Obras Completas, Ed. Amorrortu, Tomo 1, páginas 288/9)

En síntesis, Freud debe confesar que la escena última no es un hecho fáctico y que lo que encontramos al final de un análisis es la construcción de ciertas fantasías. Y que esas fantasías tienen el mismo poder, la misma eficacia, que estaríamos dispuestos a otorgarle, según las concepciones científicas tradicionales, a una causa "real". Estos "edificios protectores" se revelan ser lo último. Lo que hubiese, si lo hay, detrás de este límite último, si puede hablarse de un detrás, o de un más allá, es inaccesible, imposible (en el sentido más fuerte del término) de alcanzar por la vía de la reducción de una equivalencia de lo real a lo simbólico.

Todos los desarrollos del psicoanálisis, tanto en la enseñanza de Freud, como en toda la enseñanza de Lacan, están dedicadas al problema de formalizar y permitir la transmisión de un cierto saber sobre este tipo de problemas, sobre esta práctica que es siempre de lo particular, pues opera, precisamente, sobre lo que se presenta siempre como un más allá de todo saber "científico", un más allá de todo saber que pretenda reducir el estatuto de la verdad al registro de la exactitud y el registro de lo real al estatuto de la *res extensa*.

Este es el sentido del párrafo tomado de "**La ciencia y la verdad**".

¿Cuál es la conclusión que podemos extraer de esta lectura respecto de la cuestión de la "demanda"?

Lacan lo especifica de un modo muy llano y sencillo en su intervención de febrero del 66.

"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 autentifiquemos como enfermo; en muchos otros casos viene, de la manera más manifiesta, para demandarles que lo preserven en su enfermedad" (J. Lacan, "Psicoanálisis y Medicina", Intervenciones y Textos, Ed. Manantial, página 91)

En otras palabras, a diferencia de la equivalencia que la ciencia entiende entre simbólico y real, la "demanda del enfermo" no es equivalente a una demanda de curación entendida como una

equivalencia entre curación y acción terapéutica sobre un cuerpo afectado por cierta enfermedad.

El "enfermo" no se refiere a su cuerpo de mismo modo en que lo aborda la ciencia, tal como lo reseñábamos un poco más arriba refiriéndonos a aquellas primeras históricas que circulaban por las salas de la Salpêtrière (6). Su demanda no es equivalente a los agentes terapéuticos que el saber de la ciencia entienda que corresponden en función del diagnóstico médico.

Su cuerpo "*no se caracteriza simplemente por la dimensión de la extensión: un cuerpo es algo que está hecho para gozar, gozar de sí mismo*" (idem, pág. 92).

¿Qué significa esto?

Acá convendría comenzar a diferenciar, o al menos tener presentes, los ejes del deseo y el goce.

En esta discordancia, hay dos aspectos a tener en cuenta. Por un lado, la cuestión básica de que "*cuando cualquiera (...) nos pide algo, esto no es para nada idéntico (...) a aquello que desea*" (J. Lacan, "Psicoanálisis y Medicina", Intervenciones y Textos, Ed. Manantial, pag. 91). En todo decir habita un deseo: "*hay un deseo porque hay inconsciente, es decir, lenguaje que escapa al sujeto en su estructura y sus efectos, y hay siempre al nivel del lenguaje algo que está más allá de la consciencia, y es allí donde puede situarse la función del deseo*" (J. Lacan, "Psicoanálisis y Medicina", Intervenciones y Textos, Ed. Manantial, pág. 95). Esto es lo que remite al eje del deseo y la "falta en ser".

Por otro lado, la cuestión que Lacan llamará "*falla epistemo-somática*". Por mayor que sea la "*extensión cada vez más eficaz de nuestros procedimientos de intervención en lo concerniente al cuerpo humano en base a los progresos científicos*", la idea de una aprehensión purificada del cuerpo en la simple dimensión de la extensión implica una forclusión de la dimensión del goce.

En realidad, el goce es el retorno mismo en lo real, de lo que el saber científico forcluye como sujeto. Este eje, a diferencia del anterior, implica cierto "ser" del sujeto.

Por eso, en el párrafo señalado de "**La ciencia y la verdad**", debe prestarse atención al pronombre usado, puesto que no es lo mismo referirnos al sujeto de la ciencia como **aquel** "*sobre el que opera el psicoanálisis*" o bien como **aquello** "*sobre lo que opera el psicoanálisis*".

El "sujeto de la ciencia" puede pensarse de dos maneras, que no son exactamente iguales.

Por un lado, a partir del *cogito* cartesiano, en cuyo caso se trata básicamente, de un conjunto vacío. En ese caso, el *sum* opera respecto del *cogito* como lo que queda luego del vaciamiento producido por la duda. Cuando el saber del *cogito* es reducido a cero, el *sum*, opera como el conjunto vacío que anidaba en el conjunto del *cogito*. En suma, se trata del sujeto que resulta de la lógica del significante: el \$.

Pero también hay otra dimensión por donde debe pensarse este "sujeto de la ciencia", y que hace a la operación de forclusión que realiza la ciencia, lo que implica un retorno en lo real, que es lo que hemos estado considerando con la dimensión corporal de los síntomas históricos. Pues los mismos contemplan una dimensión que no se agota en su interpretación significativa: el goce, la satisfacción pulsional.

Y esto que retorna en lo real no funciona de la misma manera que el conjunto vacío de la lógica.

El primer aspecto del sujeto es el que nos remite a su determinación por el significante. El segundo aspecto remite a una dimensión del "ser" del sujeto (7) y es el que permite entender la frase aparentemente incomprensible que Lacan agrega al final de ese párrafo: "*de nuestra posición de sujeto somos siempre responsables*".

La pregunta clásica es la siguiente: ¿estamos determinados o somos responsables?

¿No somos más que ese vacío de ser que implica la falta de un significante del sujeto, la famosa \$, o bien somos un sujeto responsable? ¿Responsable de qué?

El aspecto de la responsabilidad remite a la cuestión del goce.

Es lo mismo que planteábamos respecto de aquellos comienzos de Freud. Por un lado el síntoma aparece como determinado por una cadena significativa. Pero también está la cuestión del trauma sexual y el fantasma al que nos conduce su análisis, en lo cual está presente una elección del sujeto, una responsabilidad en cuanto a su goce.

El problema de las relaciones entre determinación y elección es un problema por demás complicado en psicoanálisis.

Este es un punto fundamental que tendremos que tener en cuenta a la hora de considerar el problema de si el psicoanálisis es una vía disponible para todos los sujetos, cuestión cuya importancia retomaremos sobre el final de esta clase.

Por ahora completemos este cuadro de situación con las siguientes referencias:

- "*la ciencia no es incapaz de saber qué puede; pero ella, al igual que el sujeto que engendra, no puede saber qué quiere*" (J. Lacan, "*Psicoanálisis y Medicina*", Intervenciones y Textos, Ed. Manantial, pág. 92).
- "*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*" (J. Lacan, "*Psicoanálisis y Medicina*", Intervenciones y Textos, Ed. Manantial, pág. 94).

Y antes de proseguir, volvamos un poco sobre nuestros pasos para retomar la cuestión de la relación de la medicina y la ciencia.

3 - Ciencia y Medicina: la mutación de ciertos "imposibles"

Lo primero que Lacan subraya de la medicina es el "acompañamiento doctrinario" que siempre ha tenido y que determina sobremanera esa "función del médico" de la que hablábamos al principio. El médico ha sido, desde siempre, antes que cualquier otra cosa, "*un hombre de prestigio y autoridad*". Galeno mismo indicaba que el médico debe ser también un filósofo.

Michel Foucault describe de la siguiente manera la naturaleza y modalidades de transmisión de lo que era el saber médico antes del siglo XVIII:

"La medicina medieval y de los siglos XVII y XVIII era profundamente individualista. Individualista por parte del médico al que se le reconocía esta condición después de una iniciación garantizada por la propia corporación médica y que comprendía un conocimiento de los textos y la transmisión de recetas más o menos secretas o públicas. La experiencia hospitalaria no se incluía en la formación ritual del médico. Lo que lo autorizaba era la transmisión de recetas, no las experiencias que hubiera adquirido, asimilado o integrado" (M. Foucault, "*La vida de los hombres infames*", Ed. Altamira, pág. 110).

La asociación de la medicina con la ciencia marca lo que Lacan denomina la "fase científica" de la medicina. El inicio de la misma podría fecharse a partir de un doble franqueamiento:

- por un lado el aislamiento de la locura (es decir, el surgimiento de la psiquiatría)
- por otro lado, la nueva mirada que instituye Bichat sobre el cuerpo en tanto cadáver

Esta nueva "fase científica" de la medicina le cerrará las puertas al antiguo Jano (8), es decir, a la época en que el conocimiento del pasado y del porvenir era atribuido a un saber divino, y resulta de los cambios que ha implicado la ciencia moderna en tanto ella "*incluye a todos en sus efectos*".

¿Qué significa este "*incluir a todos en sus efectos*"?

¿Cuál es la razón de este carácter universal de la ciencia? ¿Y cuáles son los "efectos" a los que se refiere?

Aquí hay varias cosas a las que ir prestando atención pues veremos que en esta intervención de Lacan están muy cruzadas las referencias a la ciencia con las referencias al derecho.

Aunque no es posible una delimitación exacta podríamos decir no obstante que las primeras remiten básicamente al punto de los "*efectos*", y las segundas al "*todos*". Y esta distinción es importante porque cada una interviene de un modo diferente en la constitución de lo que resultará ser la "*demanda del enfermo*", que es el punto que estamos analizando.

Vamos a comenzar siguiendo el hilo indicado de la referencia a la ciencia, es decir, de los "*efectos*".

Para ello Lacan subraya las modificaciones que la ciencia moderna introduce en el tratamiento del cuerpo. No es sin importancia que lo haga señalando la dimensión social del problema: "*las funciones del organismo humano siempre fueron objeto de una puesta a prueba de acuerdo con el contexto social*" (subrayado mío), pues esta dimensión social implica también el eje del derecho que, como dijimos, retomaremos más adelante.

Si interpretamos este "*contexto social*" en términos de las incidencias sobre el cuerpo de la ciencia en tanto ciencia moderna, lo primero que hay que señalar es que la misma se caracteriza por reducir estas "*funciones del organismo*" a montajes equivalentes a los de otras "organizaciones" que responden al estatuto científico.

Lo que la ciencia construye, según Lacan, es un "acosmismo" donde el detalle sorprendente es la tolerancia del hombre a las condiciones del mismo. Creo que más allá de las referencias a las experiencias de ingravidez o similares, o las asociaciones significantes que se podrían hacer al objeto "a", a lo que este "acosmismo" remite, fundamentalmente, en este texto, es a la heterogeneidad de las condiciones en que se encuentra actualmente la manipulación del cuerpo humano respecto de lo que serían las condiciones clásicas del "cosmos", es decir de lo "natural".

Michel Foucault presenta la actividad del médico hasta el siglo XVIII en los siguientes términos:

*"La intervención del médico en la enfermedad giraba en torno al concepto de crisis (...)
La crisis era el momento en el que en el enfermo se enfrentaban su naturaleza sana y el mal que lo aquejaba. En esta lucha entre la naturaleza y la enfermedad, el médico debía observar los signos, pronostica la evolución, y favorecer, en la medida de lo posible, el triunfo de la salud y la naturaleza sobre la enfermedad. En la cura entraba en juego la naturaleza, la enfermedad y el médico. En esta lucha el médico desempeñaba una función de pronosticador, árbitro y aliado de la naturaleza contra la enfermedad. Esta especie de batalla en qué consistía la cura solo podía desenvolverse*

en forma de relación individual entre el médico y el enfermo" (M. Foucault, ídem, pág. 110)

Actualmente, la intervención del médico ya no se da en el marco de esa lucha de la enfermedad con la "naturaleza", y ya no se ve condicionada por los imposibles que esta situación implica. El cuerpo es ahora pasible de un cúmulo de intervenciones y acciones que desplazan de modo substancial el lugar de esos imposibles.

Los ejemplos que da Lacan son los mismos que desde hace ya muchos años vienen planteando los graves problemas éticos ante los que se ven enfrentados los médicos. En particular, los problemas que se presentan con la disolución de los dos límites "naturales" de la vida: la muerte y el nacimiento.

El desarrollo tecnológico ha permitido, por ejemplo, desplazar el tradicional límite cardiorrespiratorio que hasta no hace mucho definía el punto de la muerte. Los respiradores artificiales que permiten mantener un cuerpo en "vida" más allá de su muerte "cerebral" colocan a la "muerte" en otro lugar, pues esta ya no depende entonces de aquellos "imposibles biológicos", por llamarlos de alguna manera, sino de una decisión humana: retirar o no el respirador.

Los respiradores artificiales, por otra parte, no son más que un aparato más en una batería de recursos tecnológicos que se ofrecen para intervenir, e incluso suplantar directamente, las mencionadas "*funciones del organismo*": diálisis, trasplante de órganos, órganos artificiales, marcapasos, cirugía plástica, etc. Los "cyborg" son aún figuras de la ciencia ficción. Pero la distancia a dichas ficciones es modificada cada día por la ciencia.

Una situación similar se plantea, ya no respecto de la muerte, sino del nacimiento, a partir de todas las innovaciones tecnológicas relativas a la fecundación asistida (este es otro de los puntos fundamentales de cruce con la dimensión jurídica).

En síntesis, una serie de imposibles mudan de características. Concordantemente, la "*demanda del enfermo*" al médico, también muta.

El problema que le plantea al médico este desarrollo del mundo científico es que el mismo anula, o al menos reduce a dimensiones mínimas, la función del "*maître*" (maestro, amo), reduciendo al médico a la función de un técnico, más precisamente, "*a la función de científico fisiologista*".

Pero para terminar precisar el carácter de esta mutación de la "demanda", Lacan debe comenzar a delinear también una serie de cuestiones de orden jurídicas.

Señala que el médico es convocado como un simple "*distribuidor de los agentes terapéuticos que produce el mundo científico*". En efecto, para Lacan, este desarrollo científico pone en primer plano la cuestión de un nuevo "*derecho del hombre a la salud*":

*"En la medida en que el registro de la relación médica con la salud se modifica, donde esta 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".*
(J. Lacan, "*Psicoanálisis y Medicina*", Intervenciones y textos, Ed. Manantial, pág. 90) (subrayado mío).

El quid de la cuestión entonces está en precisar las relaciones que hay entre una "demanda" que surge como un posible pedido de "*todos*" por su respectiva "*cuota de beneficios*" y la

dimensión del saber, pues como señalamos más arriba, el resultado de las deducciones de Lacan lo llevan a caracterizar la posición común del psicoanalista y el médico como la de "*aquél que tiene que responder a una demanda de saber*" (ídem, pág. 97) (subrayado mío)

Tenemos que precisar las relaciones entre "*todos*", "*cuota de beneficios*", "*pedido*", "*salud*", "*saber*" y "*ciencia*".

4 - Ciencia y capitalismo: producción y derecho

4.1 - Demanda y mercado capitalista

Comencemos por la cuestión de la "salud". Es un ítem bastante conocido que nos permitirá introducirnos fácilmente en el núcleo del problema.

Michel Foucault señala que la medicina moderna ya no se limita a ser uno de los componentes que colaboran a lo que fue un pedido inicial del régimen de producción capitalista: el cuidado y sostenimiento (es decir, reproducción) de la fuerza de trabajo. La medicina actualmente se ha entroncado con la economía capitalista por otra vía tanto o más perversa.

La salud misma se ha separado del cuidado de la mercancía fuerza de trabajo para transformarse en un objeto de consumo independiente, o mejor dicho, en una vía para transformar, ampliar, el mercado del conjunto de los "agentes terapéuticos", los que funcionan como mercancías de pleno derecho.

El cuerpo humano ha sido desde siempre el destinatario fundamental de las mercancías puesto que todo mercado, de última, debe articularse a alguna "necesidad" humana (es el costado que hace al "valor de uso" de las mercancías).

El punto es que, para la lógica capitalista, lo que importa de cualquier mercancía, para el caso los "agentes terapéuticos", no es tanto su valor de uso como la realización de su valor de cambio, puesto que su objetivo no es tanto el de satisfacer a alguna "necesidad" como realizar un lucro.

Esa misma lógica capitalista es la que impulsa la ampliación infinita del mercado (como una manera de ampliar dicho lucro), fenómeno vulgarizado actualmente con el término de "globalización".

Esta lógica de ampliación del mercado implica ampliar la "demanda", aún más, "**generarla**".

La lógica de la expansión capitalista durante el período denominado "imperialista" podría resumirse a la consigna de conquistar "poblaciones" para transformarlas en nuevos "mercados". Es por ese mismo motivo que muchos economistas no dejan de ver la incorporación de China y Rusia al mercado mundial como la expansión que podría resolver, transitoriamente, la actual crisis de sobreproducción que enfrenta la economía mundial. Estas operaciones políticas que se realizan, a los costos y tragedias que la situación actual de Rusia nos muestra (para no tener que remontarnos a lo que fue la conquista de América, África y Asia) responden a la misma lógica que impone y genera nuevas "demandas" en el cuerpo.

Toda expansión del mercado requiere de la ampliación del número de consumidores.

Del mismo modo, la ampliación del mercado de los "agentes terapéuticos" requiere de una ampliación sin límites de sus consumidores. El concepto de salud se ve por ello totalmente transformado. De hecho ya no se consumen "agentes terapéuticos" solo para la "curación", sino también para "prevenir" la enfermedad, o para "conservar" la salud, o para "mejorarla", etc. Vitaminas, fármacos para la acidez estomacal, para los dolores de cabeza, gimnasios y aparatos de gimnasia, alimentos dietéticos o balanceados, etc., van conformando un conjunto

de mercancías cuya demanda se genera del mismo modo que puede generarse la demanda de galletitas. La salud se ha transformado en el nombre de un amplio mercado de productos de muy diversos propósitos y características, lo cual implica un modelamiento de la "demanda" y una profunda transformación de la posición del médico. Estos se ven reducidos cada vez más al papel de "*intermediarios casi automáticos entre la industria farmacéutica y la demanda del cliente, es decir, en simples distribuidores de medicamentos y medicación*" (M. Foucault, ídem, pag. 83).

Foucault lo sintetiza de este modo: "**el cuerpo es una realidad biopolítica; la medicina una estrategia biopolítica**" (ídem). Por si alguno no lo sabe, el ítem de la "generación de demandas" es un punto infaltable en cualquier programa serio de formación en marketing. En otras palabras, cuando Lacan dice que el médico tiende a ser un simple "*distribuidor de los agentes terapéuticos que produce el mundo científico*" al que cada cual va a pedirle su "*cuota de beneficios*", lo que debe tenerse presente es que quien "produce" realmente estos "agentes terapéuticos" no es el mundo científico, en forma abstracta, sino el mercado capitalista.

Y que, por lo tanto, la lógica del "todos" asociada a esta "demanda" de la "cuota de beneficios", no solo responde a la lógica del "todo" de la estructura propia del conocimiento científico sino también a esta lógica del "todos consumidores" del mercado.

En este punto es importante analizar la cuestión jurídica en juego. Lo haremos en un momento

Vamos a precisar, primero, un poco más las relaciones entre ciencia y capitalismo analizando ahora la función del "saber" bajo este último modo de producción.

4.2 - El saber como mercancía

Lacan ha subrayado en reiteradas ocasiones el extraordinario desarrollo que ha tenido el conocimiento de la ciencia moderna. Pero este desarrollo no puede comprenderse sin relacionarlo con el desarrollo impresionante que ha significado para las fuerzas productivas, en su conjunto, el modo de producción capitalista.

En otras palabras, **la ciencia, en tanto ciencia moderna, no va sin el capitalismo.**

Todas las discusiones bizantinas acerca de porque los griegos, tan inteligentes y cultos, no pudieron desarrollar un conocimiento científico como el de la ciencia moderna, adquieren ese carácter bizantino por olvidar, precisamente, la relación entre el saber y el modo de producción (que en el caso de los griegos era el esclavista).

Algunos años después de esta intervención de febrero del 66 (no olvidemos que se acerca el mayo 68), a partir del seminario XVI ("De un Otro al otro") Lacan comenzará a desarrollar una nueva conceptualización en torno al objeto "**a**", re-definiéndolo a partir del "plus de goce". Esta noción de "plus de goce" es planteada por Lacan en homología (y no como analogía) a la "plusvalía" marxista.

A partir de ese seminario Lacan analiza la modificación histórica que se produjo en la relación entre el saber y el goce a partir del surgimiento del régimen de producción capitalista como modo de producción dominante, concomitante con la unificación de la ciencia occidental y el surgimiento de un "**mercado de saber**".

A diferencia del mundo antiguo, ahora el saber ya no es un lujo de amo, o un simple "saber hacer" del esclavo, sino que participa en la producción como una fuerza productiva. Y en tanto tal, adquiere un valor como mercancía.

"Lo que se produce en el paso del discurso del amo antiguo hasta el amo moderno, que llamamos *capitalista*", consiste en "**una modificación del lugar del saber**" (J. Lacan, Seminario XVII, "Los cuatro discursos", Ed. Paidós, pág. 34).

"Esta modificación de la relación entre el saber y el goce es absolutamente solidaria de la unificación de la ciencia occidental, de nuestra ciencia a partir del siglo XVII. Lacan dice: la unificación de la ciencia correlativa al desarrollo del capitalismo implica, no sólo la creación del mercado tal como lo conocemos, sino de un mercado del saber (...) de un mercado del saber, donde el saber vale, donde el saber ya no es un lujo, porque el saber, gracias a la unificación del campo de las ciencias, empieza a participar en la producción" (Diana Rabinovich, "Una clínica de la pulsión: las impulsiones", Ed. Manantial, pág. 23).

La constitución de este "mercado" del saber, además de implicar su transformación en mercancía (lo cual implica a su vez el doble juego de los valores de uso y de cambio), también implica una transformación en la estructura misma del saber respecto de la época medieval.

El saber que importa ya no es el saber "filosófico" o "abstracto". El saber que "vale" es aquél que sirve para la producción, es decir, el saber que permite operar sobre lo real.

En consecuencia, el lugar del "sabio" será reemplazado por el "científico" (9).

Todas estas cuestiones tienen su importancia pues participan en la determinación de la "demanda" que llegará a los hospitales. Para el caso, como ya lo referíamos anteriormente de la intervención de Lacan de febrero del 66, el médico ya no será convocado como un "sabio" o como "un hombre de prestigio y autoridad" sino como un "científico fisiologista".

Pasemos entonces a la cuestión jurídica.

5 - El sujeto del derecho

Es importante tener presente la estrecha relación que hay entre el valor que ha adquirido en la modernidad el par "normal" "patológico" y la presentación científica de sus "razones".

Michel Foucault señala que "**una de las tareas de la ilustración consistió en multiplicar los poderes políticos de la razón**" (M. Foucault, ídem, pág. 179). Todo ejercicio del poder requiere de algún tipo de "justificación" y "fundamentación". Y lo que debemos comprender es que el ropaje científico o racional ha sido usado para ellos muchísimas veces.

De ahí el interés de Foucault por estudiar "*no solo la forma mediante la cual se utiliza el saber científico sino también el modo en el que delimitados los ámbitos que este saber científico domina, así como el proceso de formación de sus objetos de conocimiento y el ritmo de creación de sus conceptos*" (Foucault, ídem, pág. 22)

La situación de la psiquiatría es un ejemplo clásico de las situaciones en que una relación de poder da lugar a un "conocimiento", el cual a su vez, legitima los derechos de ese poder:

"lo que estaba en juego en esas relaciones de poder era el derecho absoluto de la *no-locura* sobre la *locura*. Un derecho traducido en términos de competencia que se ejerce sobre una ignorancia, de sentido común, de acceso a la realidad capaz de corregir los errores (ilusiones, alucinaciones, fantasmas, etc.) de la normalidad que se impone sobre el desorden y la desviación. Es este triple poder lo que constituye a la locura en objeto posible de conocimiento para una ciencia médica que la construye como enfermedad en el momento mismo en que sujeto, afectado por esta enfermedad, se ve descalificado como loco, es decir, desposeído de todo poder y de todo saber relativo a su enfermedad" (Foucault, ídem, pág. 58).

Mario Pujó ya abordó en la primera clase de este seminario el tema del nacimiento de la psiquiatría. Los remito a [ella](#) para lo esencial. Agregaré solo algunos detalles relativos a la cuestión jurídica, para poder precisar el sentido de este "*nuevo derecho a la salud*" al que hacía referencia Lacan, junto a la cuestión distributiva del derecho a pedir la correspondiente "*cuota de beneficios*".

Como lo indicáramos un poco más arriba, lo que queremos subrayar es que esta cuestión distributiva no responde solo a la lógica del "todo" del conocimiento científico ("todo lo real es racional") sino también a la lógica del "todos" del mercado capitalista y, por lo tanto, a los fundamentos jurídicos del mismo.

Es lo que podremos llamar el "sujeto del derecho".

Su fundamento ha sido planteado en la declaración "universal" de los "derechos" del "hombre", donde se instituye al "sujeto del derecho" de un modo muy particular y totalmente diferente de cómo estaba planteado hasta entonces.

El sujeto es definido como un sujeto **propietario**.

El artículo 17 de la "*Declaración de los derechos del hombre y del ciudadano*", del 26 de agosto de 1789 asigna al hombre como derechos "**naturales**" la libertad y la propiedad, haciendo de la propiedad un "*derecho inviolable y sagrado del que nadie puede ser privado*" y definiendo a la libertad como "*el ejercicio de los derechos naturales de cada hombre (que) no tiene más límites que los que aseguran a los otros miembros de la sociedad el goce de estos mismos derechos*".

El hombre es definido, a partir de lo que sería un cierto fundamento "natural", como un propietario en potencia y el sujeto del derecho es la expresión general y abstracta de la persona humana. Esta condición general que lo constituye es "*la capacidad general del hombre de pertenecerse y pues de adquirir*" (Bernard Edelman, "*Le droit saisi par la photographie*", Maspero, 1973, pag. 30, citado por Dominique Laporte en "*Le fou de la république*", ORNICAR? Número 7, pag. 47).

*"Es sujeto del derecho el que posee, en tanto que, incluso si no le queda nada, y salvo ser esclavo, tiene siempre **la propiedad de su persona**" (D. Laporte, ídem) (subrayado mío).*

Es importante percibir aquí lo que podríamos definir, tal como lo hace D. Laporte, una doble metáfora constituyente. Por un lado, lo que sería una metáfora "naturalista" que consiste en asignar el fundamento de la condición del hombre a su base "natural", a su pertenencia al ámbito de la naturaleza, a través de su cuerpo (desatado, por ende, de las previas metáforas "religiosas").

Por otro lado, lo que sería una metáfora "jurídica", que consiste en asignar como "expresión" de dicha condición "natural" las formas jurídicas de la libertad y la propiedad, en los términos indicados previamente.

Se comprende, a partir de esto, el problema jurídico que plantea la "locura", es decir, aquellos "alienados" en el sentido más profundo del derecho, "alienados" de aquello que los hace "sujetos" en tanto tal: su persona.

En el diario Clarín del domingo 8 de marzo 1998 había una larga nota sobre un grave problema que se está produciendo en USA. Fruto de los recortes en los presupuestos de asistencias y seguros sociales, se ha producido, durante los últimos años, el cierre de muchos hospitales psiquiátricos públicos. Motivo por el cual, el lugar a dónde están yendo a parar actualmente los "locos" que son pobres, es la cárcel. Lo cual implica una violación del derecho de libertad. Con lo cual, a su vez, nos volvemos a encontrar con el mismo tipo de problema que dio origen en su

momento a la diferenciación de una "aislamiento" justificado a partir de motivos "médicos", respecto de la internación y encarcelamiento por delitos contra la propiedad o la libertad.

El problema que se le plantea al derecho es qué hacer con aquellas conductas humanas que, sin ser delictivas, plantean problemas al orden policial. La locura fue siempre el paradigma de este tipo de problemas. La respuesta en su momento fue la medicalización de dichas conductas, de modo que la "separación" del sujeto del ámbito público pudiera realizarse, ya no por la acción policial, sino por la indicación médica, cuya "autoridad" reside en ser el "representante" de la ciencia.

Si la locura es un claro ejemplo de esta utilización del prestigio (obtenido por su eficacia sobre lo real) y el ropaje científico para la justificación política (como lo señala Foucault en la referencia indicada al comienzo de este punto), lo que debe tenerse en cuenta es que dicha operación es realizada, en forma casi sistemática en casi todos los ámbitos "sociales".

En particular, para la "generación de demandas".

Por tomar algunos ejemplos: la caja de cereales de mi hija se promociona como "*deliciosos y saludables*", el paquete de galletitas que comía hoy a la mañana un colega incluía en el envase un gráfico de la "pirámide alimenticia" recomendada por ya no recuerdo que organismo de salud pública internacional, donde se indica la importancia de los hidratos de carbono, etc.

Ahora bien, lo que nos importa concluir en este punto, es que el derecho a la propiedad asignado como fundamento del hombre lo constituye como teniendo derecho a la propiedad de cualquier mercancía, siendo el único límite de la misma, el que resulta de las leyes del mercado en el aspecto del intercambio. En otras palabras, no puedo apropiarme de la propiedad de otro, pero tengo el derecho a ser propietario, en la medida en que pueda adquirirla, de cualquier mercancía.

Si la salud es una mercancía, todo sujeto tiene "derecho" a su "*cuota de beneficios*", estando tal cuota definida por su ubicación en el registro de las propiedades. Esto significa que tiene el derecho a dicha mercancía, sea porque puede pagar en forma directa, o sea porque se supone que ha participado en algún sistema de pago indirecto, como sería supuestamente el de los impuestos, o similares.

Si alguien va al hospital privado, es porque pagará por ello, o porque ya lo viene haciendo a través, por ejemplo, de las llamadas "obras sociales", o a través de una "medicina prepaga". Y si alguien va a un hospital público, es porque ya ha pagado por ello, por ejemplo, a través de los impuestos.

En cualquier caso, lo que se plantea es esta cuestión del "*nuevo derecho a la salud*", correlato del derecho general a la posesión, que intervendrá en la naturaleza de la demanda dirigida al médico.

Por ejemplo, todos los problemas relativos a la protección jurídica de los médicos por los problemas de mala praxis resultan, también, de esta imbricación del mercado de mercancías con el saber científico. Si alguien le hace un juicio a algún médico por mala praxis, el fundamento jurídico de su demanda consiste en que ha sido estafado: no se le ha dado la mercancía que correspondía, de la misma manera que alguien puede reclamar porque la heladera que ha comprado es defectuosa.

Y cualquiera que haya tenido una mínima práctica en los hospitales conocerá cuanto incide en los comportamientos del médico esta permanente "amenaza".

Es tiempo entonces que comencemos a invertir el problema y comencemos a pensar, entonces, en el problema de la "respuesta" a la "demanda".

La "respuesta"

Creo que todos aquellos que han tenido una experiencia más o menos seria con el "hospital", no habrán podido dejar de sentir, más difusa o más precisamente, estos diferentes aspectos que hemos ido considerando en las demandas que dicho ámbito concentra.

El título y objetivos del seminario así como la práctica psicoanalítica de quienes han participado del mismo han puesto de relieve los problemas relativos a las funciones, posibilidades, y sentidos, de una "escucha" de dichas demandas en función del deseo.

El punto a precisar, justamente, es qué debe entenderse por ello.

La educación, la salud y la seguridad social (niños, enfermos, ancianos y discapacitados) son tres aspectos de lo que podríamos llamar "carencias", que no dejan de funcionar como condensadores fundamentales de los grandes problemas políticos y sociales.

Y las demandas dirigidas al "hospital", en varias de sus modulaciones, no dejan de plantear estos problemas políticos.

Escucharemos en cada "paciente" en un servicio de psicopatología a un "sujeto" en particular. Pero también "dice" algo el hecho de que la mayoría de los mismos provengan, por ejemplo, de clases sociales pobres.

Escucharemos en cada consulta al "sujeto" particular, pero también tenemos que tener presente, como bien dice *Silvina Gamsie* en su [clase](#) sobre la interconsulta, que si esta consulta nos llega en algún momento es porque hay una demanda por solucionar los problemas relativos al "*dolor, la muerte, la miseria, el incesto...*", que "supera" al médico y que sería cuestión de tontos pensar que estamos en posición de agotar o resolver solo con nuestra meta-escucha del deseo. En otras palabras, el dolor, la muerte, la miseria, e incluso el incesto, no son ámbitos privativos de la psicopatología (como de alguna manera pretende suponerlo cierto tipo de demandas en la interconsulta) sino que no dejan de plantear también problemas políticos, sociales, que requieren de una intervención en ese mismo registro.

Un buen ejemplo es el caso de "*la lima*", mencionado por *R. Neuburguer* en su [clase](#), esa chica que venía huyendo de esa "*región selvática*", "*inaccesible*" y "*en permanente violencia extrema*", "*prostituyéndose para sobrevivir apenas*", internada por la policía y víctima de la "*insensibilidad burocrática*" del sistema judicial.

La síntesis del propio Neuburguer es taxativa: "*el dolor físico resultante de un salto por encima de los muros es poco comparado con el que ha podido provocarle la falta de respuestas del medio profesional y social*". Y su conclusión es muy ilustrativa: la labor de la analista habrá consistido básicamente en "*oficiar temporariamente de retazo suplente que cubrirá los huecos de las instituciones*" (en efecto, la analista se comunica con los jueces, con el asilo de dónde provenía, y con el servicio social, busca al hijo de la paciente, etc.).

Por todo esto, voy a abordar ahora un tema por demás clásico y polémico: las "posibilidades" del psicoanálisis en el ámbito hospitalario.

Lo voy a hacer a partir de otra referencia de Lacan que me parece muy esclarecedora

"Trabajo" y "demanda de análisis"

La referencia que tomaremos es una conferencia dictada por Lacan en octubre de 1975 en Ginebra, en el Centro Raymond de Saussure en el marco de un fin de semana de trabajo organizado por la Sociedad Suiza de Psicoanálisis (presentación de la conferencia, de

Jacques-Alain Miller, en Jacques Lacan, "*Conferencia en Ginebra sobre el síntoma*", en "Intervenciones y Textos 2", Ed. Manantial, pág. 115).

En esa conferencia Lacan formaliza el "comienzo" de todo análisis como el momento en que el paciente "*llega verdaderamente a dar forma a una **demanda de análisis***" (subrayado mío); momento a partir del cual el "paciente" deviene un "analizante", es decir aquél al que, si se trata de psicoanálisis, le corresponde trabajar: "*la persona que hizo esa demanda de análisis, cuando comienza el trabajo, es ella quien trabaja*".

La importancia de esa discontinuidad, de ese momento, es subrayado por Lacan al señalar que "*es **indispensable** que esa demanda verdaderamente haya adquirido forma antes de que la acuesten*" (J. Lacan, ídem, pág. 119).

Lacan concluye el párrafo con esta pregunta: "*¿**Qué hacen ustedes allí? Esta pregunta es todo aquello por lo que me interrogo desde que comencé***".

En 1975, esto ya son 22 años de enseñanza. Y Lacan ordena, de algún modo, estos 22 años, entorno a una pregunta: ¿qué "hace" un analista "allí"?, es decir, en el dispositivo que conforma con la persona que dio forma a una "demanda de análisis".

Por supuesto que esta pregunta viene a jugar sobre un fondo condicional: qué hace un analista allí.... para que eso sea psicoanálisis!!

Me importa analizar, de esta cita, en particular, las referencias al "*trabajo*" y a la "*demanda de análisis*".

Para empezar, queda claro que el analista es pensado a partir de un "hacer", y no de un "ser". Podrán "ser" lo que quieran, pero lo que importa, allí donde son convocados en tanto analistas, no es lo que son sino qué es lo que hacen. Esto implica que no hay un "ser" del analista sino un "hacer". En otras palabras, la constatación solo puede ser *après coup* (salvo que ese hacer fuese "decible" *a priori*).

En segundo lugar, esta pregunta por el hacer analítico se funda en el **rechazo** de ciertos haceres, en particular en el rechazo del trabajar y del moldear. Como se señaló más arriba, "*en el análisis*" propiamente dicho, "*cuando comienza el trabajo*", la persona que trabaja es la persona que hizo esa demanda de análisis. Y luego de tantos años de enseñanza, a Lacan no le parece superfluo agregar, insistir, en que: "*para nada deben considerarla como alguien a quien ustedes deben moldear. Todo lo contrario.*"

El trabajar, entonces, es algo que Lacan reserva expresamente para el analizante. Es él quien trabaja, y no el analista. Esto abre a la pregunta de cómo debemos entender, tanto el "trabajar", como el "hacer", y en particular, la diferencia que habría entre uno y otro. ¿Qué tipo de "hacer" sería aquél que no habría de considerarse como un "trabajo"?

No olvidemos que en nuestra era moderna, bajo el régimen de producción capitalista, el concepto de trabajo es aquél por el cual todos los haceres pueden ser comparados, compatibilizados, conmensurabilizados. En otras palabras, la manera de articular entre sí diferentes haceres consiste en considerarlos como diferentes formas del "trabajo", siendo el trabajo el valor de intercambio universal, el común denominador que permite realizar la equivalencia entre haceres totalmente dispares. El trabajo es aquello en torno a lo cual la economía capitalista avanza en su proceso de discretización y contabilización del hacer humano para el computo del lucro.

En ese sentido, si el "hacer analítico" no es trabajar, ello implica que se caracteriza, en algún punto, en algún aspecto, por ser **inconmensurable** con todos los demás haceres, por ser irreductible a toda contabilización en términos de intercambios sociales. En particular esto

establece que el hacer del analista no puede inscribirse en el hacer/trabajar profesional. El analista, en tanto analista, no es un profesional que vende su fuerza de trabajo a diferentes compradores, como ocurre en las llamadas profesiones liberales, y cuya única diferencia respecto de los asalariados comunes es que estos se la venden a un único comprador (diferencia que en otros aspectos no es nada secundaria).

El hacer del analista, en lo que este tendría de específico, sería atópico con relación al mercado de la fuerza de trabajo.

Esto plantea la cuestión problemática de por qué cosa, por qué razón, en virtud de qué, el analista cobra entonces, puesto que en todos los intercambios sociales el pago remite, de última, al valor universal de la fuerza de trabajo. En particular importa la cuestión de si hay razones "analíticas" desde las cuales definir ese cobro.

Por supuesto que todo esto juega en el seno de un malentendido porque, ni son cosas estas que se le puedan plantear al paciente, ni tampoco va a ser explicándole estas mismas cosas a la DGI que voy a poder eximirme de mis obligaciones impositivas. Esto quiere decir que la condición de trabajador no es eximible de la "persona" del analista, puesto que, como persona, como sujeto del derecho, está sujeto a las mismas definiciones y reglas que las demás personas.

De la misma manera también podremos decir que ahí también hay un sujeto tan estructuralmente neurótico como cualquier otro. En ese sentido, no hay ningún "ser" del analista que nos pueda eximir de las responsabilidades y acciones que en tanto sujetos, o en tanto trabajadores, nos incumban. Para decirlo más vulgarmente: no hay un estatuto particular de analistas para intervenir en relación, por ejemplo, a la economía y el dinero, a la justicia, a la política, y en general a las instituciones y aparatos del estado y de la sociedad.

Lo que estoy deduciendo de este párrafo es que, lo que **hace** como analista, el analista no lo hace ni en tanto sujeto (del inconsciente, del derecho, etc.) ni en tanto trabajador (asalariado, liberal, etc.).

Por ahora digamos que hay algo que el analista, en tanto analista, en principio, debería hacer, podríamos decir "en más", o como prefieran ustedes, por ahora, ubicarlo o decirlo.

Por otro lado, ¿qué quiere decir "trabajar" para la posición analizante?

Aquí nos volvemos a encontrar con lo que decíamos antes: en general el trabajar es considerado como un consumo de la "sustancia" "fuerza de trabajo", por el que correspondería una retribución. Las preguntas aquí serían: este "trabajar" analítico ¿implica un gasto de "fuerza de trabajo"? y, tanto para la afirmativa como para la negativa, ¿supone la exigencia de una retribución?

En suma, ¿se inscribe en las relaciones de intercambio de la sociedad?

Lo llamativo es que es él quien "paga" (al menos dinero). ¿En qué consistiría entonces su "retribución" (es decir la que supuestamente podría corresponderle recibir a él)? Y además ¿a título de qué paga dinero?

Estas cosas pueden parecerles bastante tontas, sin embargo el hacer analítico no deja de desarrollarse en medio de todos estos malentendidos, los cuales por su pregnancia no dejan de ser muchas veces los más difíciles de pensar. Entre otros hay otro gran problema que resulta de todo esto: por lo que hagan en tanto sujetos (del derecho) o trabajadores, tendrán que vérselas (o no) con la justicia, la DGI, etc. Pero, en tanto analistas, ¿quién los "juzga"?

No me voy a meter ahora con esta pregunta, pero, como ven no son pocas cosas las que se van planteando a partir de este simple "*¿qué hacen ustedes allí?*", por supuesto que en tanto analistas.

Pasemos entonces al segundo comentario que hace Lacan sobre ese "hacer": el moldear.

Delimitado ese enigmático campo del hacer que no sería trabajar, Lacan avanza sobre él con una oposición entre el moldear y "*todo lo contrario*". El moldear es el único hacer que es señalado positivamente como al alcance del analista, pero en tanto tal es taxativamente descartado por Lacan para considerar a esa cura como analítica. Es más, la vía para pensar ese hacer analítico estaría por "todo lo contrario" del moldear.

¿Qué es moldear? En primera instancia cabría preguntarse si es o no un trabajar. Pero si fuera un trabajar su descarte ya estaría justificado (por lo dicho antes respecto del "trabajar" en general). Si fuese un trabajar sería una simple redundancia y no se entendería por qué Lacan lo menciona expresamente.

El moldear, sin embargo, es descartado "después" de haber descartado al trabajar, después de haber establecido esa primera asimetría en la relación analítica que ubica el trabajar de un lado, excluyéndolo del otro (suponiendo que sean dos lados: ya señalamos que las relaciones entre esos campos no son del tipo exterior - interior o relaciones semejantes).

El moldear estaría, entonces, entre *los haceres* que no son trabajar. Digo haceres en plural porque en el campo del no trabajar se ubicarían, al menos, el moldear y "*todo lo contrario*".

Moldear es la traducción que han realizado del término francés "*mouler*". Moldear significa dar una forma, fabricar. Principalmente supone reproducir con la ayuda de un molde, reproducir una forma, aunque también se lo pueda usar en un sentido más amplio de dar forma, sin tanto acento puesto en un original y su doble. En el sentido figurado, es decir para su uso en otros ámbitos, como por ejemplo el de las relaciones sociales, el acento está puesto en las relaciones entre un original y su doble, implicando un hacer entrar en una forma predeterminada.

En ese sentido moldear implica un ordenamiento fundamentalmente **dual** entre las formas.

De las acepciones que figuran en el "Petit Robert" (10) es ilustrativa una frase de J.J. Rousseau: "*chercher à mouler son âme sur la sienne*" (buscar *moldear su alma sobre la suya*).

Por otra parte este verbo no deja de hacer eco al problema previamente señalado por Lacan del comienzo de análisis como una puesta "en forma" de la demanda de análisis.

El señalamiento de Lacan es que el hacer analítico va por el lado de "*todo lo contrario*" de este tipo de ordenamiento. ¿En qué consiste "todo lo contrario" de la relación dual entre las formas?

No vamos a desarrollar ahora esta cuestión pues excede los marcos de este seminario.

Concluamos simplemente con este resumen: un análisis es caracterizable, al menos en primera instancia, por cierta combinación de, hasta aquí, tres elementos: una demanda de análisis "puesta en forma", un analizante "trabajando", y un cierto "hacer" del analista que, por un lado no es "trabajo", y por el otro es todo lo contrario del moldear.

Esto tiene su importancia porque nos puede servir de nexo entre el hacer del analista una vez comenzado un análisis, y el comienzo del mismo. En otros términos, para pensar qué quiere decir poner "**en forma**" una demanda de análisis.

Demandas y "demanda de análisis"

Lo que el análisis del punto anterior nos permite precisar es que un análisis, para que sea tal, requiere de un analista, y que la intervención de este, en tanto analista, es heterogénea respecto de cualquier de sus formas de presentación "profesional".

Por eso la clínica psicoanalítica es una clínica bajo transferencia. Lo que la presencia de la transferencia, en tanto analítica, testimonia, justamente, es que la persona del analista ha sido tomada dentro del campo de la neurosis, es decir, más allá de cualquier estatuto "profesional" (aún si esta "inclusión" de la "persona" del analista en la transferencia consistiera en un rasgo de su condición "profesional").

En tanto nuestra intervención responda al marco y a la lógica de nuestra función "profesional" no hay ahí psicoanálisis. Habrá otra cosa, pero no psicoanálisis.

Sobre ese punto, no conviene engañarse, más allá de que estemos en un hospital o en nuestro consultorio privado, pues todos los errores de este tipo tienen consecuencias. Entre otras, puede resultar que estropeemos para siempre la posibilidad de que la demanda del paciente pueda en algún momento adquirir la forma de una verdadera "demanda de análisis". Las otras alternativas solo pueden ser peores, y siempre se saldrán a costa del paciente.

La conclusión fundamental que debemos tener presente, a partir de lo visto en la parte dedicada a la demanda, y a partir de esta referencia de Lacan a la necesidad de poner en forma una "verdadera demanda de análisis", es que las demandas tienen muchas "formas".

Y que la puesta en forma de esta verdadera "demanda de análisis" no es algo que se realice en abstracto, sino que tiene relación con el propio dispositivo analítico.

En otras palabras, **la oferta de análisis no es una respuesta válida para cualquier demanda**. La oferta de análisis solo puede tener sentido ante una verdadera "demanda de análisis".

Mientras tanto estaremos lidiando con todas las demás formas de la demanda. Pero, como dice Lacan, a todas esas otras formas de la demanda, no corresponde "*acostarlas*", es decir, ofrecerles como respuesta, el análisis.

Confundirnos en este punto, es decir, ofrecer análisis a demandas que no son demandas de análisis, implica tomar a dichas demandas por lo que no son. Implica no haber escuchado dichas demandas, no atender a su forma y sus modulaciones. Implica por lo tanto elevar el análisis y nuestra supuesta "escucha del deseo" al mero estatuto de ideal, es decir, de respuesta universal para cualquier demanda, sin atender a la particularidad de la misma.

La particularidad de cada demanda no radica en la particularidad del deseo que la habite. No existe un deseo, respecto de una demanda, en forma abstracta. El deseo es algo que resulta de la variación, de las modulaciones de la demanda. Para decirlo con el ejemplo bastante conocido de la forma topológica del toro, la vuelta "en más" que implica su agujero central, solo se deduce luego de dar una gran cantidad de vueltas en torno a su superficie, más precisamente, de dar las vueltas "necesarias" para que pueda configurarse esta vuelta "en más".

No existe una "escucha del deseo" en forma abstracta o como "meta-escucha" de una sola demanda, sin ese necesario proceso de modulaciones de la demanda. El deseo es, justamente, lo que escapa a cada demanda que pretende constituirse en meta-demanda de otras demandas. Y requiere todo este recorrido para poder ir precisándose, para ir dibujándose.

Insisto, olvidar esta lógica de la demanda no es más que erigir la referencia al deseo en metalenguaje, es decir, en una demanda más, transformada en LA demanda.

El deseo no es LA demanda que como psicoanalistas supuestamente sabríamos oír y a la que en forma automática podríamos responderle con una oferta de análisis.

Quizás pueda ser superfluo decirlo, pero **no hay "respuesta" al deseo**.

La oferta de análisis, como "respuesta", no está dirigida al deseo, sino a una demanda que haya adquirido la forma de una "demanda de análisis".

Esta demanda solo puede resultar de esta experiencia en que el deseo, luego de todo un recorrido, puede ir precisándose como eventual orientador de la misma.

Anteponer a dicho recorrido la respuesta de una supuesta "escucha del deseo" no es más que transformar la cuestión del deseo en un ideal, en un "remedio" universal.

Un problema bien "porteño"

Más de uno podrá preguntar, a esta altura, a que viene tanto "purismo".

Debo decir que, aunque sea común este tipo de planteamientos, no creo que se trate de un problema de "pureza". No creo que el psicoanálisis sea algo que pueda presentarse más "puro" o más "impuro". El psicoanálisis no es algo que pueda presentarse como porcentaje en una combinación con otros componentes.

El psicoanálisis implica un determinado dispositivo y una determinada lógica que, como vimos, implican un corte, una heterogeneidad, respecto de otros dispositivos y prácticas.

Esto viene a colación de un problema que no se presenta en todas partes en el mundo, sino muy especialmente en Buenos Aires y que podríamos llamar el "imperialismo del psicoanálisis".

Buenos Aires presenta cierta particularidad respecto de otras ciudades del mundo. En ella, la difusión cultural del psicoanálisis, además de tener una dimensión fuera de lo común, ha estado acompañada, desde hace un par de decenios, básicamente a partir del desarrollo de la orientación lacaniana, de una sistemática degradación moral e ideológica de las psicoterapias. Lo cual ha terminado teniendo un efecto terriblemente perverso para el propio psicoanálisis: casi nadie puede admitir hoy que haga psicoterapia, no importa donde sea que intervenga sin ser inmediatamente desacreditado por gran parte de sus colegas. Toda intervención profesional psi debe recubrirse con la "autorización" y el ropaje del psicoanálisis para no ser considerada como de segunda clase.

Esto ha llevado a que se reclamen como psicoanalíticas un cúmulo de prácticas e intervenciones que nada tienen que ver con el psicoanálisis y cuyo estatuto sería mucho más saludable precisar y reconocer en su verdadera dimensión. La práctica hospitalaria de los profesionales psi, en ese sentido, y lamentablemente, es un frecuente ejemplo de ello.

Recuerdo, por ejemplo, el caso que me comentaba una supervisora del servicio de niños del Lanús de una residente que atendía a un chico que tenía un daltonismo "*de no sé qué tipo*" (según la residente) y que presentaba el caso como una construcción significativa en torno a cierta problemática de los semáforos, sin preocuparse por aclarar de "*qué tipo*" de daltonismo se trataba.

El "imperialismo del psicoanálisis", que en algunos casos llega a tener el aspecto de un terrorismo Jacobino, impulsa a pensar y actuar bajo una premisa del tipo siguiente: "si soy psicoanalista, tengo que responder a todas las demandas con una *escucha del deseo* y

una *oferta de análisis* y debo considerar todas mis intervenciones como pertenecientes al campo del psicoanálisis".

Pero esta es una distorsión total del propio psicoanálisis.

Hay una cosa que debemos tener muy clara: **el psicoanálisis no es para "todos"**. Y no por una cuestión elitista, sino por esa cuestión lógica que analizamos más arriba: **no todas las demandas son demandas de análisis**.

¿Qué responder entonces a todas esas otras demandas que no son demandas de análisis y que son tan mayoritarias?

Es ahí donde debemos recordar esta posición común que tenemos con la posición del médico: intervenir en el registro de la "*significación de la demanda*".

Esto, en primera instancia, implica algo tan simple como importante: abrir esta demanda al juego de la polisemia del lenguaje. Lo cual permitirá que esa demanda pueda adquirir otras formas, que el sujeto pueda abrir un poco su juego.

Si quieren llamarle a esto psicoterapia, no me opongo. Incluso más, creo que es la definición más adecuada que podríamos dar a ese término. Pero pensar que cualquier intervención en el campo de la polisemia del lenguaje, cualquier intervención en el sentido de la modulación de la demanda, es psicoanálisis, me parece que es equivocarse de punta a punta.

Quizás convenga recordar el caso Dora, de Freud, para tener presente que lo que muchos creerían que fue un análisis, nunca pasó del simple estatuto de unas "entrevistas preliminares". Esto porque, nunca hubo de parte de Dora, una "demanda de análisis". Hubo sueños, interpretaciones, sueños de "transferencia", etc. Pero no hubo análisis. Solo hubo un tratamiento de ciertas demandas, el cual permitió, incluso, una serie de inversiones dialécticas, una serie de cambios en la posición subjetiva de Dora.

Pero pensar, justamente, que todo cambio de posición subjetiva ya es una entrada en análisis es perder de vista completamente la lógica propia del psicoanálisis. Es pensar que los psicoanalistas somos los únicos que sabemos de la existencia de la polisemia del lenguaje, y que toda práctica sobre la misma es psicoanálisis. No es así.

Este problema no es algo exclusivo del hospital. Por lo que leo y escucho en Buenos Aires, tengo la impresión de que una gran mayoría de los "tratamientos" que se desarrollan en los consultorios privados, considerados como análisis en marcha, en realidad, al igual que en el caso Dora, no han pasado del estatuto de "entrevistas preliminares".

Esta confusión se concentra muchas veces en torno a otros términos, como por ejemplo los de "particularidad" o "subjetividad".

En ese sentido, también es equivocado pensar que todo abordaje de la particularidad o de la subjetividad es psicoanálisis. Hay un cúmulo de prácticas que no desatienden a estos registros y que sin embargo no son psicoanálisis.

Es justamente lo que Lacan subraya como aquello que el médico podría "*oponer a los imperativos que lo convertirían en el empleado de esa empresa universal de la productividad*", es decir, "*esa relación por la cual es médico: a saber, la demanda del enfermo*" (J. Lacan, "*Psicoanálisis y Medicina*", "Intervenciones y Textos", Ed. Manantial, pág. 99).

¿Qué significa esto sino poder atender a los diferentes registros de esta última, a la particularidad subjetiva, a la "*significación de la demanda*", etc.? Pero esto no hará de él un psicoanalista. Tan solo un buen "médico".

Lacan termina su intervención de febrero del 66 de la siguiente manera:

"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" (J. Lacan, "Psicoanálisis y Medicina", "Intervenciones y Textos", Ed. Manantial, pag. 99).

No creo que este párrafo deba interpretarse en el sentido de pretender que los médicos sean psicoanalistas.

Muy por el contrario.

Conclusiones

El primer punto que correspondería señalar al respecto es que el psicoanálisis no es el único discurso que ha sabido abordar o plantear este problema de la demanda.

El propio Lacan ha sido el primero en reconocerle, por ejemplo, al marxismo, su anticipación en el descubrimiento de la dimensión del síntoma. El marxismo ha demostrado que las diferencias en la distribución nunca se han originado en esa área, sino que es al nivel de la producción donde se originan las determinaciones cuyos efectos se verificarán, luego, en gran medida, al nivel de la distribución.

En "*Del sujeto por fin cuestionado*" Lacan subraya que "*una dimensión que podría denominarse del síntoma, que se articula por el hecho de que representa el retorno de la verdad como tal en la falla de un saber (...) está altamente diferencia en la crítica de Marx. Y que una parte del vuelco que opera a partir de Hegel está constituida por el retorno (materialista, precisamente por darle figura y cuerpo) de la cuestión de la verdad*" (J, Lacan, Escritos I, Ed. Siglo XXI, pag. 224).

Es importante tener esto presente pues de lo contrario se podría pensar que el psicoanálisis es el único discurso que sabe reconocer en una demanda los diferentes niveles implicados en ella.

Y por lo tanto se deduciría de ello, en forma equivocada, que la respuesta que el psicoanálisis puede aportar a esa demanda es la única posible.

Esta confusión es alimentada, entre otras cosas, por una suerte de "metáfora psicoanalítica" por la cual la "universalidad" de las contradicciones sociales (lucha de clases, etc.) es sustituida por la "universalidad" de la relación estructural entre demanda y deseo.

Lo que allí se olvida, tal como lo señalamos en el punto anterior, es que para poder poner en juego esta relación estructural es necesaria una determinada puesta en forma de la demanda, puesta en forma que requiere de un dispositivo muy especial, que es el dispositivo analítico, comúnmente ausente en la práctica hospitalaria.

De hecho, no faltan las orientaciones psicoanalíticas que, conscientemente o no, no dejan de plantear el análisis individual, la solución individual, como la respuesta a la situación y los problemas políticos de nuestro mundo.

Es el caso de ciertas lecturas que se han hecho de las escasas referencias lacanianas al "discurso capitalista" en términos de matema, el cual resulta de invertir, en el discurso del amo, las letras de la posición del agente y de la verdad.

De ese modo quedaría anulada la imposibilidad planteada en el discurso del amo entre la \$ y el objeto *a*, por lo cual se señala que el capitalismo permitiría un ciclo interminable cuya única salida sería el paso individual por el análisis.

Esto, que en los hechos es una toma de posición política respecto del modo de producción hoy dominante, es también una muestra de lectura superficial, pues olvida considerar que esta referencia de lacaniana da cuenta de ciertas contradicciones en su enseñanza. En efecto, si este cambio en la posición de las letras fuese válido, todo lo reseñado en torno a los cuatro discursos en el Seminario XVII carecería de todo sentido, pues la estructura del discurso implica precisamente la fijeza de las posiciones y de la secuencia de las letras. De hecho, todo lo reseñado en dicho seminario se ordena como las condiciones y efectos de cada uno de los cuartos de giros que resultan de dicha estructura.

No es esta ni la primera ni la única contradicción que se presenta entre diferentes textos en la enseñanza de Lacan. Los ejemplos son mas que numerosos. Por tomar tan solo uno, la idea del análisis como un puro proceso dialéctico, de la época de "Intervención sobre la transferencia", y la concepción del par alienación y separación en "Posición del Inconsciente", textos ambos, reunidos en los mismos "Escritos".

Pero ya el propio Lacan, con su lectura de Freud, nos ha enseñado como abordar estos problemas.

No voy a desarrollar ahora ese tema. Solo quiero subrayar, por un lado el carácter unilateral de esa lectura, y por el otro, que este tipo de planteos implican erigir la solución particular del análisis en solución universal, es decir, en una forma idealizada.

Analíticamente, esto es un contrasentido.

Políticamente, esto solo puede esconder las peores intenciones.

Volviendo entonces al hospital, uno de los efectos de esta metáfora "psicoanalítica" de las problemáticas político-económicas, tan comunes en este ámbito, es que constituye al eventual sostenedor de este discurso "psicoanalítico" en un nuevo garante político de su funcionamiento, situación denunciada ya hace mucho por varios pensadores. Entre ellos, por ejemplo, Robert Castell, quien en un viejo libro, "*El psicoanálisis*", ya planteaba que los psicoanalistas eran convocados como los posibles reemplazantes de los psiquiatras, ya muy "desactualizados". Es decir, son convocados a responder a ciertas demandas, no con su saber, sino con su "suposición de saber", es decir, desde una nueva figura de amo.

Por ejemplo, en el Clarín del 27 de febrero del 98, se informaba del hecho de que desde hacía dos meses no funciona el citómetro del Muñiz, una máquina que permite "medir" las defensas de los enfermos con SIDA (conteo de células del sistema inmunitario). Este examen es la base de la evaluación de la evolución de la enfermedad, y es a partir del mismo que se establece la medicación. Las autoridades dicen que no es por falta de dinero, sino porque la empresa que fabrica este equipo no envía el repuesto. Pero el personal no parece pensar lo mismo y denuncia que aún cuando el equipo funcionaba faltaban reactivos para realizar los estudios. Según el mismo entrevistado, *"en lugar de tratar de curar a los pacientes tenemos que contener a los familiares de los enfermos que están desesperados porque sus seres queridos no pueden realizar los controles necesarios para continuar el tratamiento"*.

Obviamente, si nos ponemos a escuchar a los pacientes o a sus familiares, podremos escuchar las cuestiones inherentes a la posición particular, la posición de cada uno, del uno por uno, ante la muerte, el sexo, etc. Pero antes de poder escuchar esto está la cuestión de que el citómetro no funciona. Y que en ello hay una responsabilidad política. Y que nuestra respuesta, ante esa situación, sea la que sea la que adoptemos, también es política. Responder, ante una situación como esa, con la cuestión del deseo, antes que una respuesta "psicoanalítica", es una respuesta "política"!

Mi opinión personal es que no debemos rehuir esas responsabilidades. De lo contrario, no estaríamos haciendo nada mejor que aquellos médicos que se refugian en su condición "técnica" o científica" para evitar los problemas que plantean ciertas demandas.

En el hospital (pero también en todos los demás ámbitos) tenemos responsabilidades que en muchos casos deben asumirse como "profesionales" antes que como analistas. Los problemas éticos que enfrentan los médicos son problemas que también nos toca enfrentar. Y nuestra respuesta no puede consistir en ocultarnos detrás de la supuesta neutralidad de la "escucha del deseo".

Hay muchas situaciones conflictivas que se presentan en el ámbito hospitalario.

Por ejemplo, la más común, lamentablemente, es que al reclamo planteado de la "*cuota de beneficios*", se responda con una mera negativa. No creo que sea necesario explayarse mucho sobre el derrumbe sistemático que están sufriendo los sistemas hospitalarios y los sistemas de salud, en general, en casi todos los países. En todo caso, esa palabra "derrumbe" es la que utilizaron, en estos primeros días de marzo del 98 para titular, en el diario Clarín (de Argentina), la situación del centenario hospital provincial de Rosario (la segunda ciudad más importante de Argentina).

La situación hospitalaria (por lo menos de los hospitales públicos) es, antes que nada, una situación de penuria económica, una situación de negación casi sistemática de los derechos de la población a la salud y/o a la atención médica y sanitaria, una situación de expropiación de la susodicha "*cuota de beneficios*".

Olvidar esto, amén de ser políticamente reaccionario, solo puede conducir, psicoanalíticamente, hacia lo peor. Recuerdo casos de supervisión de residentes en un servicio de atención de mujeres golpeadas y/o violadas, donde este "imperialismo del psicoanálisis" conducía a pensar que todo consistía en responder con una inversión de la demanda en términos de "*que tiene Ud. que ver con lo que le ocurre*", cuando en muchos casos se trata de personas que no han podido siquiera encontrar un abogado o cualquier otro recurso que pueda poner un límite a su situación, condición cuasi indispensable, en tantos casos, para que el "hablar" sea posible.

Quienes olvidan que el hospital funciona, en muchos aspectos, como una sistemática negación de los derechos sanitarios de la población, es decir, como una sistemática negación de la demanda de "*la cuota de beneficios*", suponen, de un modo u otro, y aunque más no sea por la aplicación del dicho popular de que "el que calla otorga", que esa demanda, en ese punto, ha sido respondida positivamente. Y eso equivale a confundir ciencia y capitalismo. Una cosa es que la ciencia sea capaz de manipulaciones extremas sobre el cuerpo de "cualquiera" y esté en condiciones de generar los "agentes terapéuticos" necesarios para "cualquiera", y otra cosa es suponer que esos "agentes terapéuticos" ofrecidos por la ciencia estén disponibles para "todos". Implica olvidar que la producción de los "agentes terapéuticos" no está regida solo por la auto extensión y desarrollo de la ciencia sino, básicamente, por la ley del lucro. Es decir, se produce aquello que se puede vender. Y no lo que la mayoría puede necesitar.

Se presenta así esa contradicción entre la extensión del conocimiento científico, que permitiría, técnicamente, la producción de los "agentes terapéuticos" requeridos por la mayoría, y el hecho de que los "agentes terapéuticos" realmente producidos no son esos, sino solo aquellos cuya comercialización asegure un determinado lucro. Con lo cual, la demanda de la respectiva "cuota de beneficios" en el campo de los "agentes terapéuticos" no dejara de confrontarnos con esta contradicción de que lo "teóricamente" disponible para "todos", "prácticamente" lo está solo para "algunos". Por lo que, antes de que llegar a la implicación particular de cada sujeto en esta demanda, lo que muchas veces no hay que olvidar de percibir es la contradicción social en juego en ella.

Creo que olvidar este tipo de problemas en los hospitales confunde y tergiversa completamente la función y la tarea que un practicante del psicoanálisis puede llegar a desarrollar en esos ámbitos.

Que en toda demanda esté implicado un deseo, es un rasgo de estructura cuyo aspecto general no nos habilita a reducirla a una pregunta abstracta por el deseo. Este peligro resulta, en forma lógica, de cualquier tipo de universalización teórica. Y la definición universal del aspecto estructural nos lleva, muy rápida y fácilmente a hacer cosmovisión sin darnos cuenta.

Por eso terminaré con algunos consejos de Freud sobre este tema.

En el final de la 35° lección de psicoanálisis, dedicada al tema de la cosmovisión, Freud dice:

*"Opino que **el psicoanálisis es incapaz de crear una cosmovisión particular.** No le hace falta; él forma parte de la ciencia y **puede** adherir a la cosmovisión científica. Pero esta apenas merece ese grandilocuente nombre pues no lo contempla todo, es demasiado incompleta, no pretende absolutismo ninguno ni formar parte de un sistema. El pensamiento científico es todavía muy joven entre los hombres, elevado es el número de los grandes problemas que no puede dominar todavía. Una cosmovisión edificada sobre la ciencia tiene, salvo insistencia en el mundo exterior real, esencialmente **rasgos negativos**, como los de atenerse a la verdad, desautorizar las ilusiones. Aquel de nuestros prójimos insatisfecho con este estado de cosas, aquel que pida más para su inmediato apaciguamiento, que se lo procure donde lo halle. No se lo echaremos en cara, no podemos ayudarlo, pero tampoco pensar de otro modo por causa de él" (S. Freud, "nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis", Ed. Amorrortu, Tomo 23, pág. 168) (subrayado mío).*

Subrayo en particular que la cosmovisión de la ciencia no es indicada por Freud como siendo forzosamente la del psicoanálisis sino que este **"puede"** eventualmente tomar ese modelo.

Ya en "*Inhibición, síntoma y angustia*" Freud había señalado:

"Yo no soy en modo alguno partidario de fabricar cosmovisiones. Dejémoslas para los filósofos, quienes, según propia confesión, hallan irrealizable el viaje de la vida sin un Baedeker (11) así, que dé razón de todo. Aceptemos humildemente el desprecio que ellos, desde sus empinados afanes, arrojarán sobre nosotros. Pero como tampoco podemos desmentir nuestro orgullo narcisista, busquemos consuelo en la reflexión de que todas esas 'guías de la vida' envejecen con rapidez y es justamente nuestro pequeño trabajo, limitado en su miopía, el que hace necesarias sus reediciones; y que, además, aún los más modernos de esos Baedeker son intentos de sustituir el viejo catecismo, tan cómodo y tan perfecto. Bien sabemos cuán poca luz ha podido arrojar hasta ahora la ciencia sobre los enigmas de este mundo; pero todo el barullo de los filósofos no modificará un ápice ese estado de cosas; sólo la paciente prosecución del trabajo que todo lo subordina a una sola exigencia, la certeza, puede producir poco a poco un cambio. Cuando el caminante canta en la oscuridad, desmiente su estado de angustia, mas no por ello ve más claro" (S. Freud, "nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis", Ed. Amorrortu, Tomo 20, pag. 91-2)

En 1918, Freud también decía:

*"Nuestro venerado amigo J. Putnam, a quien hemos de estar reconocidos por su defensa del psicoanálisis en el ambiente norteamericano tan hostil a él, **habrá de perdonarnos que tampoco aceptemos su demanda de colocar el psicoanálisis al servicio de una determinada concepción filosófica del universo e imponer ésta a los pacientes para su mayor ennoblecimiento espiritual. También esto constituiría una violencia, aunque encubierta por la más noble intención**" (S. Freud, "Los caminos de la terapia psicoanalítica" [1918] Obras Completas en CD-ROM "Freud Total") (subrayado mío).*

En síntesis, el sujeto sobre el que opera el psicoanálisis es el sujeto de la ciencia, pero no todos los retornos que de la misma resultan, ni todas las demandas que genera el modo de producción capitalista y sus formas jurídicas, son objeto de psicoanálisis.

Si así fuera, el psicoanálisis sería una cosmovisión. Sería una lógica del "todos".

Lo que el ámbito hospitalario nos enseña es a aprender a escuchar demandas. Y este aprendizaje consiste, básicamente, en aprender que la estructura de la misma implica que las mismas tienen muchas dimensiones y niveles. Y que no ser dúctil a los mismos es equivalente a no saber "escuchar". Es confundir la topología del deseo y la demanda con la última versión de... un nuevo Baedeker!!

Notas

(x) Este texto es una versión corregida de la clase publicada en 1999, bajo el título "Los consejos del "viejo" Freud", en el seminario "[El psicoanalista y la práctica hospitalaria](#)", coordinado por Mario Pujó, dictado en [EduPsi](#) (el Programa de Seminarios por Internet de PsicoMundo)

Una versión resumida y adaptada fue publicada con el título [La urgencia... "analítica"](#) en el [número 13 "La urgencia"](#) de la revista [Psicoanálisis y el Hospital](#)

(1) J. Lacan, "Psicoanálisis y Medicina", en "Intervenciones y Textos", Ed. Manantial, páginas 90/1

(2) ídem, página 97

(3) No se puede decir que "el objeto que se raja" sea la mejor traducción de "*l'objet qui foire*". Las definiciones del "Petit Robert" del verbo "foirer" son: "evacuación de excrementos en estado líquido (uso vulgar)", "mal funcionamiento (uso figurado)", "que gira sin morder o enganchar", "pólvora mojada ("qui fait long feu")", "fracasar ("échouer") en forma lamentable". No se me ocurre otra palabra mejor. Pero es evidente que "se raja" no tiene exactamente los mismos sentidos.

Esta es la reseña de la edición en CD-ROM del "Petit Robert":

foirer [fwaYe] v. intr. (Conjug. : 1)

• 1576; *foirier* XII^e; de 2. *foire*

1° **Vulg. et vieilli** Évacuer des excréments à l'état liquide.

2° **Fig. Mal fonctionner.** Écrou, vis qui foire, qui tourne sans mordre. Fusée, obus qui foire, qui fait long feu.

3° **Fam. Échouer lamentablement.** **Prater;** fam. **merder.** Un coup qui foire. — Un coup foiré.

(4) Galileo, uno de los puntos fundamentales en el nacimiento de la ciencia moderna, decía que el libro de naturaleza estaba escrito en lenguaje matemático.

(5) Laplace, en el prefacio de su "***Théorie analytique des probabilités***": "Una inteligencia que conociera en un momento dado todas las fuerzas que actúan en la naturaleza y la situación de los seres de que se compone, que fuera suficientemente vasta para someter esos datos al análisis matemático, podría expresar en una sola fórmula los movimientos de los mayores astros y de los menores átomos. Nada sería incierto para ella y tanto el futuro como el pasado estarían presentes ante su mirada" (disponible [aquí](#)).

(6) No sé si esa era la disposición que realmente había en vida de Freud en su consultorio, pero montando la galería de fotos en el web de Freud, me he percatado que el cuadro que está

colgado actualmente en dicho consultorio, en el museo de Viena, detrás del que era su diván, era ese cuadro que todos conocemos de Charcot "presentando" a sus histéricas.

(7) Ver, por ejemplo, el seminario XIV, donde el concepto de alienación es completamente reformulado respecto de cómo estaba planteado en el seminario XI: el primer paso ya no pasa por la alienación significativa y la correspondiente "falta en ser" sino por la posición del "no pienso", es decir, la posición de un ser acéfalo.

(8) Legendario primer rey del Lacio, al que se rendía culto como dios. Saturno, acogido por él en una ocasión en que el dios fue arrojado del cielo, le dotó en premio con la facultad de conocer el pasado y el porvenir; por esta circunstancia, era representado con dos caras opuestas. Su templo en Roma se cerraba en tiempo de paz

(9) Esta dimensión del mercado en el campo del saber, incluso, es la que permite pensar, por ejemplo, las variaciones históricas que se han producido en la "cotización" de las diferentes "profesiones" y las variaciones en los flujos de inversión en su "producción".

(10) **mouler** [mule] v. tr. (Conjug. : 1)

• XV^e; *moler* 1080; de 1. *moule*

“ Donner une forme, fabriquer, reproduire à l'aide d'un moule.

1° Obtenir (un objet) en versant dans un moule creux une substance qui en conserve la forme après solidification. *Mouler des briques, des caractères d'imprimerie. Camembert moulé à la louche. Absolt Mouler en cire, en plâtre. (REM. On dit couler, fondre pour les métaux.)*

2° Reproduire (un objet, un modèle plein) en y appliquant une substance plastique qui en prend les contours. — Prendre copie au moyen d'un moule en plâtre pris sur l'original. *Mouler un bas-relief, un buste. — Mouler le visage d'une personne célèbre.*

3° Fig. *Mouler dans* : faire entrer dans une forme fixe. « *L'agent supérieur, qui moule son action dans ces lois* » (Renan). — *Mouler sur* : faire, former sur un modèle; ajuster à. **P calquer.** « *Mouler les lois sur les mœurs générales* » (Balzac).

4° **Épouser étroitement les contours de.** **P s'ajuster, s'appliquer, épouser.** *Vêtement très ajusté qui moule les formes. « Sa robe de soie collante moule exactement sa taille longue » (Baudelaire).* **P serrer.**

5° *Mouler une lettre, un mot, l'écrire d'une écriture soignée, parfaitement formée.*

(11) Número de una serie de guías turísticas publicadas por primera vez en Alemania por Karl Baedeker



Michel Sauval nació en Montevideo, Uruguay, de padres franceses, lo que le ha habilitado dos lenguas y dos nacionalidades: Francia y Uruguay. En los 70 emigró a la Argentina, a la ciudad de La Plata, en cuya Universidad Nacional estudió, se recibió de Ingeniero Electricista (con "medalla de oro" al mejor promedio), fue Profesor en la Facultad de Ingeniería (en la cátedra "*Teoría de las Máquinas Eléctricas*") y trabajó como investigador en el IITREE (*Instituto de Investigaciones Tecnológicas para Redes y Equipos Eléctricos*, dependiente de la UNLP) durante toda la década del 80.

Pero esa profesión no sería su destino. Comenzó a estudiar Historia del Arte en la Facultad de Bellas Artes (entre 1984 y 1987), hasta que la circunstancia del encuentro con un psicoanalista (como respuesta a una consulta) le dio otro cauce a sus síntomas y su historia. Luego de un primer análisis, estudió Psicología en la Universidad Nacional de Buenos Aires (haciendo la carrera en 3 años: entre agosto de 1984 y diciembre de 1987).

Fue docente en las cátedras de "*Psicopatología*" y "*Escuela Francesa*" en la Universidad Nacional de La Plata, y participó de la vida institucional psicoanalítica en La Plata, hasta 1992, cuando se mudó a Buenos Aires, donde reside y desarrolla su práctica desde entonces.

En 1995 fundó la revista [Acheronta](#) (cuya dirección ejerce desde entonces), y poco después, el portal [PsicoMundo](#), en torno al cual se ha desarrollado una de las experiencias editoriales psicoanalíticas más importantes de la Internet de lengua latina (entre cuyas áreas cabe destacar el Programa de Seminarios por Internet, [EduPsi](#)).

Ha dictado seminarios y publicado numerosos artículos y trabajos.

Practica el [psicoanálisis](#) en Buenos Aires y La Plata

ISSN-0329-9147
Acheronta
Revista de Psicoanálisis y Cultura
www.acheronta.org

psiconet.com
psicomundo.com
PsicoMundo
La red psi en Internet

EduPsi.com