

# Cuerpo y demanda en "Psicoanálisis y medicina" de Jacques Lacan

*Body and Demand in "Psychoanalysis  
and Medicine" by Jacques Lacan*

**Prof. Leonardo Galuzzi**

Correspondencia:  
lgaluzzi@hotmail.com

Filiaciones Institucionales:  
Universidad Nacional de Rosario  
(UNR). Argentina

**RESUMEN:** Este trabajo presenta una lectura de la participación de Jacques Lacan en la mesa redonda del 16 de febrero de 1966 titulada "Psicoanálisis y medicina" en la cual examina conceptos que atraviesan la práctica médica y que se contraponen con el discurso del psicoanálisis. El cuerpo, la demanda, el goce, la ciencia quedan interpeladas y puestas al servicio de la práctica psicoanalítica siendo resortes fundamentales de la misma y apostando a una doble función: por un lado, tensar el discurso de la medicina que soporta una hegemonía radical y, por otro, provocar a los practicantes del psicoanálisis a salir de esa extraterritorialidad en la cual se ubican ante ese discurso hegemónico.

**PALABRAS CLAVES:** cuerpo -demanda – psicoanálisis – Lacan - medicina

## Cómo citar:

Galuzzi, L (2022) El cuerpo y la demanda en "Psicoanálisis y medicina" de Jacques Lacan en *Revista psicoanálisis en la universidad* N°6. Rosario, Argentina, UNR Editora. Pág 127- 137.

ISSN: 2683-9938 (en línea)



**Licencia:** Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

**Responsabilidad editorial:**  
Universidad Nacional de Rosario.  
Argentina. Facultad de Psicología.

## Recibido:

14 - 08 - 2021

## Aceptado:

29 - 09 - 2022

## Publicado:

05 - 05 - 2022

**ABSTRACT:** This work presents a reading of Jacques Lacan's participation in the round table on February 16th 1966 entitled "Psychoanalysis and Medicine" in which he interrogates concepts that cross medical practice and are opposed to the discourse of psychoanalysis. Body, demand, enjoyment, and science are questioned and put at the service of psychoanalytic practice as fundamental sources of it and emphasizing on a double function: on the one hand, to tighten the discourse of medicine that supports a radical hegemony, and on the other, to provoke the practitioners of psychoanalysis to get out of that extraterritoriality in which they find themselves before that hegemonic discourse.

**KEYWORDS:** Body - Demand - Psychoanalysis - Lacan - Medicine

El año 1966 no será un año indiferente en la vida de Jacques Lacan: en el mes de noviembre publicaría sus *Escritos* generando un gran impacto en la comunidad psicoanalítica como también en un enorme grupo de intelectuales. El suceso fue de tal magnitud que hasta el día de hoy esos textos siguen interpelando al conjunto.

Unos meses antes, exactamente el 16 de febrero de 1966, Lacan participa de una mesa redonda auspiciada por el Colegio de Medicina de París y realizada en el hospital parisino de la Salpêtrière. El título original de esta jornada era *La place de la psychanalyse dans la médecine*<sup>1</sup>.

Esta intervención fue publicada en 1967 en el N° 1 de la revista *Lettres de l'École freudienne*, con el conocido título "Psychanalyse et médecine"<sup>2</sup>. En el año 1985 será publicado en nuestro idioma, en la compilación llamada *Jacques Lacan. Intervenciones y Textos 1* de la editorial Manantial. Es importante hacer una aclaración destacada sobre la publicación editada en español y es que ésta sólo incluye el aporte de Lacan, omitiendo tanto la presentación y las otras participaciones como el intercambio y debate posterior en la mencionada jornada académica<sup>3</sup>. En lo omitido se rescatan similitudes y diferencias con los demás participantes quedando en la edición de Manantial un registro parcial de todo lo acontecido ese día<sup>4</sup>. Si bien se referenciaran algunos pasajes surgidos del resto de esa jornada, nos interesa centrarnos en lo publicado por ser de mayor alcance y difusión. Nuestra idea en este artículo es abordar esta conferencia al modo cartográfico e ir recopilando y enlazando la mayor cantidad de referencias posibles para una comprensión mayor del mismo.

Posteriormente a la intervención de Jenny Aubry (1903-1987), prosigue Lacan, quien luego de responder de manera breve sobre la dificultad de la democratización de la enseñanza del psicoanálisis, situación que no escapa de los avatares de la democracia en sí, apunta su exposición de manera directa al hueso de la cuestión: "...el abordar un tema que nunca tuve que tratar en mi enseñanza, el del lugar del psicoanálisis en la medicina" (Lacan, [1967] 2002a, p.86). Con ello indica que ese lugar se presenta de dos maneras: es marginal y extra-territorial.

Si una de las opciones se trata de lo marginal es por la misma posición de la medicina con respecto al psicoanálisis "al que admite como una suerte de ayuda externa, comparable a la de los psicólogos y a la de los asistentes terapéuticos" (Lacan, [1967] 2002a, p.88); y si la otra es la de extra-territorial será por el lugar en el que los mismos psicoanalistas se ubican justificando intensas razones para querer conservarlo.

Interpelando la comodidad de algunos psicoanalistas ubicados en lo extra-territorial, en esta intervención Lacan expresa con contundencia que su apuesta va en sentido opuesto, su transmisión y su deseo nunca fue que los psicoanalistas se ubiquen en esa posición de irresponsabilidad ante la teoría y la técnica del psicoanálisis. De esta manera es que no valida las razones utilizadas para justificar esta decisión. El lugar:

(...) es extra-territorial por obra de los psicoanalistas quienes, sin duda, tienen sus razones para querer conservar esta extra-territorialidad. Ellas no son las mías, a decir verdad, no pienso que mi anhelo baste para cambiar al respecto las cosas. (Lacan,

[1967] 2002a, p.86)

Como consecuencia de este lugar adoptado por algunos psicoanalistas, Lacan se propone interpelar tanto la función del médico como el personaje que aporta a esa función, destacando que esta función permaneció constante por un largo período de la historia de la medicina, pero que se vio alterada en el siglo XIX por los avances de la ciencia moderna convirtiéndose en un “recurso que sólo funcionó como sustituto y para enmascarar lo que anteriormente hay que ubicar más bien como una suerte de filosofía.” (Lacan, [1967] 2002a, p.87).

El médico tipo era un personaje que, por acoger un acompañamiento doctrinario importante, se beneficiaba de prestigio y autoridad. Como consecuencia de esto, el médico se receta a sí mismo en el encuentro con los enfermos. “Lo que ocurre entre el médico y el enfermo, fácilmente ilustrado por comentarios como los de Balint de que el médico al recetar se receta él mismo.” (Lacan, [1967] 2002a, p.87).

Alumno de Sándor Ferenczi (1873-1933), en Budapest primero, y de Karl Abraham (1877-1925), en Berlín después, el bioquímico y psicoanalista británico de origen húngaro Michael Balint (1896-1970) inició en el año 1940 lo que posteriormente se llamó “Grupos Balint” que buscaban mejorar las relaciones de los médicos con sus pacientes. Esta experiencia descrita en su libro *The Doctor, his Patient and the Illness* publicado en el año 1957 y traducido al castellano con el nombre *El médico, el paciente y la enfermedad*, relata las investigaciones realizadas en la Clínica Tavistock de Londres donde se reunió semanalmente y por un período de tres años con un conjunto de entre 12 y 14 médi-

cos para reflexionar sobre las experiencias subjetivas en la práctica cotidiana. Dentro de las conclusiones a las que llega, una de las que se destaca es que el fármaco que más se prescribía en la práctica de la medicina general era el del propio médico, por lo tanto, el médico se recetaba a sí mismo.

Trabajando con médicos generales, Balint ve el material humano más idóneo para la práctica médica. Para ellos, la medicación más usada eran ellos mismos, estableciendo el hecho de que el médico puede dosificarse, recetarse e intoxicar como cualquier droga. Con bastante frecuencia vemos que la relación entre médico-paciente es pobre o es tensa y, como consecuencia de esto, es que la medicación no logra conseguir los resultados esperados. El médico como medicamento es potente y con posibilidades de tener efectos secundarios, por tal motivo debe saber prescribirse y dosificarse. Para demostrar ese rasgo del personaje del médico, Lacan refiere a Galeno vertiéndole, con sus propias manos, la teriaca<sup>5</sup>, al emperador Marco Aurelio.

Galeno fue un médico, cirujano y filósofo griego del imperio romano, considerado como uno de los más importantes investigadores médicos de la Edad Antigua. Sus investigaciones dominaron la medicina europea en muchos años influyendo sobre diversos campos, siendo “...quien escribió en su Tratado que el médico en su mejor forma es también un filósofo; no limitándose esta palabra al sentido históricamente tardío que tiene en la filosofía de la naturaleza.” (Lacan, [1967] 2002a, p.87).

Por esta conjunción entre medicina y filosofía, Lacan nos dirige a Michel Foucault, específicamente a dos de sus escritos. El primero se trata de la *Historia de*

la locura en la época clásica, a la que se refiere de manera tangencial. Ahí es donde Foucault da su mirada histórico-crítica sobre la locura, el encierro y cuál es la responsabilidad de la medicina en eso. El segundo escrito es el *Nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*, citado por la referencia al anatomista e histólogo francés Marie-François Bichat (1771-1802), conocido por ser el fundador de la anatomía general. A partir de su trabajo es cuando la mirada médica queda fijada al cuerpo humano, ubicándolo como objeto de estudio e investigación, acto que produce una total reducción del cuerpo llevándolo al estatuto de cadáver y a su vez, ampliando el efecto que produce la mirada sobre el cuerpo como objeto de estudio. En el primer capítulo de este libro, Foucault plantea que:

(...) para nuestros ojos ya gastados, el cuerpo humano define, por derecho de naturaleza, el espacio de origen y la repartición de la enfermedad: espacio cuyas líneas, cuyos volúmenes, superficies y caminos están fijados, según una geometría ahora familiar, por el Atlas Anatómico. Este orden del cuerpo sólido y visible no es, sin embargo, más que una de las maneras para la medicina de espacializar la enfermedad. Ni la primera, indudablemente, ni la más fundamental. Hay distribuciones del mal que son otras y más originarias. (Foucault, 2001, p.16)

Bajo la hegemonía del paradigma científico propio de la modernidad, la función del médico y la relación con sus pacientes se verá notoriamente alterada. "La medicina entró en su fase científica en tanto surgió un mundo que, en lo sucesivo, exige los condicionamientos necesarios en la vida de todos en la medida que la

presencia de la ciencia incluye a todos en sus efectos" (Lacan, [1967] 2002a: 88). Efectos no desconocidos para Lacan que poco tiempo antes de esta presentación había publicado en el número uno de la revista *Cahiers pour l'analyse* su texto "La Ciencia y la verdad" en donde continúa con el retorno a Freud, pero con ayuda de la lectura de Descartes. Allí se referencia que "el sujeto sobre el que operamos en psicoanálisis no puede ser sino el sujeto de la ciencia" (Lacan, [1966] 2002b, p. 837) dando a entender que el discurso científico produce el efecto de forcluir la verdad del sujeto del psicoanálisis.

Claude Bernard (1813-1878), mencionado por Lacan como artífice de la introducción de lo experimental en la medicina, fue un fisiólogo francés considerado como el máximo representante de esta práctica en el siglo XIX. Con él, la fisiología pasó de ser una colección de hechos para ofrecerse como una ciencia de los fenómenos vivientes. El efecto de la modernidad y la tecno-ciencia sobre la medicina desembocó en cierta adhesión de la práctica médica realizada en un laboratorio.

Al médico se le ofrece en el laboratorio ya constituido, incluso ya proporcionado, créditos sin límites que empleará para producir esas funciones a montajes equivalentes a aquellos de esas otras organizaciones, es decir, que tengan estatutos de subsistencia científica. (Lacan, [1967] 2002a, p.88)

Además, producto del efecto de la científicidad y como consecuencia de la atomización que va sucediendo en el quehacer de la práctica, el rol del médico queda ubicado en otro lugar.

En la medida en que las exigencias sociales están condicionadas por la aparición de un hombre que sirve a las condiciones de un

mundo científico, dotado de nuevos poderes de investigación y de búsqueda, el médico se encuentra enfrentado con problemas nuevos. Quiero decir que el médico ya no tiene nada de privilegiado en la jerarquía de ese equipo de científicos diversamente especializados en las diferentes ramas científicas. Desde el exterior de su función, principalmente en la organización industrial, le son proporcionados los medios y al mismo tiempo las preguntas para introducir las medidas de control cuantitativo, los gráficos, las escalas, los datos estadísticos a través de los cuales se establecen, hasta la escala microscópica, las constantes biológicas y se instaura en su dominio ese despegue de la evidencia del éxito que corresponde al advenimiento de los hechos. (Lacan, [1967] 2002a, p.89)

En esta extensa cita, como se dijo previamente, lo técnico, que soporta los avances de la ciencia, afecta a la medicina en parte por los nuevos desafíos científicos producto de las especificidades que desdibuja su personaje, no sólo perdiendo jerarquía entre diversos equipos científicos, sino además fuera del mismo campo de su intervención. Se les proporcionarán los instrumentos que dominarán la función misma, instrumentos producidos por la organización industrial.<sup>6</sup> En definitiva, se intervendrá de manera empresarial, acorde a los mercados, para lograr mayor competitividad y mejores costos. La consecuencia de esto es que el proceso salud/enfermedad se convierte en un producto más de los mercados y la economía.

Por lo detallado en los párrafos anteriores, el médico tendrá la función de colaborador, intentará brindar condiciones determinadas para generar operaciones necesarias que sirvan al mantenimiento y

funcionamiento del organismo. Concretamente es la función de la fisiología científica lo que convoca de la especificidad médica. De esta explicación es que Lacan presenta uno de los temas centrales; el de interrogar sobre la forma en que el médico debe actuar y responder: “¿Dónde está el límite en que el médico debe actuar y a qué debe responder?” (Lacan, 2002<sup>a</sup>, p.90). Para resolver esa pregunta es que nos propone el concepto de demanda.

La demanda es el registro de las respuestas del médico a lo articulado por los enfermos, siendo ahí donde se presenta cierta posibilidad de supervivencia. La función médica se ejerce en dimensión de efecto de significación de la demanda de los enfermos:

(...) 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. (Lacan, [1967] 2002a, p.91)

Los enfermos, contrariamente a lo que demandan, piden validar el lugar de enfermo:

(...) viene a veces a demandarnos que lo autentiquemos como enfermo; en muchos otros casos viene, de la manera más manifiesta, para demandarles que lo preserven en su enfermedad, que lo traten del modo que le conviene a él, el que le permitirá seguir siendo un enfermo bien instalado en su enfermedad. (Lacan, [1967] 2002a, p.91)

Luego de aclarar este planteo con una situación clínica en donde el terror de un entrevistado estaba ubicado en la posibilidad de que el psicoanalista hiciera algo

que lo saque de una depresión ansiosa que sufría, profundiza la idea sobre la demanda y sobre la significación de ésta, concretamente en la estructura de la falla que existe entre la demanda y el deseo: "cuando cualquiera... nos pide algo, esto no es para nada idéntico, e incluso a veces es diametralmente opuesto, a aquello que desea" (Lacan, [1967] 2002a, p.91). Esta situación justifica los desarrollos de Freud sobre la ganancia secundaria del síntoma y los beneficios que traería por la preocupación y la ocupación que implican sobre sus cuidadores. Siendo el síntoma un "indeseable huésped", no resultará extraño que las personas obtengan, aunque no lo sepan, algún rédito por el mismo. Vemos cómo algunos enfermos, aunque reporten sufrimiento, se complacen en su enfermedad, no renunciando a las ventajas que se pudieran obtener por ésta. Como se indicó antes, Freud denomina ganancia secundaria a esta función del síntoma, diferenciándola de la ganancia primaria que responde a la particularidad del síntoma por ser la salida de un conflicto psíquico que conviene en términos económicos.

El tema con el que continúa merece que nos detengamos de manera más detallada, ya que comienza a introducir la noción del cuerpo y la relevante diferencia que se marca entre la mirada médica y la escucha desde el psicoanálisis. Aquí Lacan destaca que la intervención concerniente al cuerpo humano no se resuelve en términos de progresos científicos, "el efecto que tendrá el progreso de la ciencia sobre la relación de la medicina con el cuerpo" (Lacan, [1967] 2002a, p.92). Este efecto es una falla epistemo-somática y para analizarla creemos necesario repasar la dicotomía cartesiana del pensamiento y la extensión. A partir de Freud, la noción de cuerpo se ve revo-

lucionada, para él es algo impenetrable, misterioso e insondable. El sólo hecho de revisar los síntomas conversivos en la histeria muestra esta revolución en donde se rompen los límites que lo habían afectado a partir de la dicotomía cartesiana entre las sustancias secundarias: *res cogitans* –sustancia pensante– y *res extensa* –sustancia en extensión–<sup>7</sup>. Según esta dicotomía, el cuerpo es esta *res extensa*, sin que haya nada que dé cuenta del padecer subjetivo. La materia o sustancia extensa no va a depender de la sustancia pensante como tampoco a la inversa. Por más que las dos sean igualmente reales, se destaca que para Descartes no existen puentes entre materia -cuerpo- y pensamiento. La unión entre el cuerpo y el alma para Descartes, no deriva en una sustancia única, son cosas distintas donde el punto es que el alma sigue existiendo, aunque el cuerpo muera.

Para el psicoanálisis lo que afecta al cuerpo es la palabra, una escritura análoga a la jeroglífica que requiere ser descifrada. Es un cuerpo de la palabra que además soporta el goce que el síntoma conlleva,

(...) este cuerpo no se caracteriza simplemente por la dimensión de la extensión: un cuerpo es algo que está hecho para gozar, gozar de sí mismo. La dimensión del goce está excluida completamente de lo que llamé la relación epistemo-somática. Pues la ciencia no es incapaz de saber qué puede; pero ella, al igual que el sujeto que engendra, no puede saber qué quiere. (Lacan, [1967] 2002a, p.92)

Esta dimensión excluida es producto de la dimensión progresiva de los avances de la ciencia excluyendo de este cuerpo de goce la mirada del médico.

Retomando las diferencias existentes

entre demanda y deseo, éstas se verán ajustadas gracias al aporte de la teoría lingüística, teoría que Lacan demuestra en Freud a nivel de su concepción del inconsciente estructurado como un lenguaje<sup>8</sup>. Inconsciente que, lejos de la monotonía, brinda de manera inacabable un estatuto particularizado y variado. Estas variaciones y particularizaciones son reflejadas por las formaciones del inconsciente, los sueños, los actos fallidos y los lapsus como también la agudeza<sup>9</sup>.

Otra de las indicaciones relevantes es la que conecta al deseo con el inconsciente en donde se destacan algunos detalles. “No hay un inconsciente porque hubiese en él un deseo inconsciente, obtuso, pesado, cual Calibán, incluso animal, deseo inconsciente surgido de las profundidades, que fuese primitivo y debiese elevarse al nivel superior de la consciencia” (Lacan, [1967] 2002a, p.95).

Estas marcaciones en negativo son indicaciones muy importantes, no es por el deseo que se aprecia el inconsciente, sino por lo contrario. Mencionar a Calibán, personaje creado por William Shakespeare (1564-1661) en su obra *La tempestad*, se fundamenta por ser un personaje primitivo que representa al ser humano en su costado más salvaje, instintual, cuasi animal y que posteriormente el filósofo Jean-Jacques Rousseau tomará como referencia para representar su idea del primitivo hombre natural corrompido por la sociedad.

No debemos pensar en lo inconsciente como una instancia oculta a desenterrar y que se debe llevar hacia la superficie, no se debe adaptar a la idea de hacer consciente lo inconsciente. Por el contrario, Lacan indica que:

(...) hay un deseo porque hay inconsciente, es decir lenguaje que escapa al sujeto en su estructura y sus efectos, y hay siempre a nivel del lenguaje algo que está más allá de la consciencia, y es allí donde puede situarse la función del deseo. (Lacan, [1967] 2002a, p.95)

Este planteo obliga a Lacan a introducir notación del Otro con mayúsculas (A), lugar que incide en lo concerniente al sujeto. Aquí el Otro es definido como “el campo donde se ubican esos excesos de lenguaje cuya marca que escapa a su propio dominio lleva el sujeto. Es el campo donde se hace la junción con lo que llamé el polo del goce.” (Lacan, [1967] 2002a, p.95).

El Otro como tesoro de significantes, además de determinar al sujeto, hace de junción con el goce por los excesos del lenguaje en ese campo. Por esto mismo, Lacan nos recuerda los motivos por los cuales Freud introduce el principio del placer, justamente por ser el límite, la barrera al goce. Freud demuestra que el placer no es el goce, como también lo hiciera la vieja escuela de pensamiento filosófico, siendo Georg W. F. Hegel (1770-1831)<sup>10</sup> el representante más destacado de la misma. El concepto de goce manejado por Lacan en ese momento de la elaboración teórica es el que opone goce -*Genuss*- a placer -*Lust*-.

Freud describe cómo incide en el aparato psíquico este principio del placer -*Lustprinzip*- y la importancia de que el mismo soporte la menor excitación posible al punto de que la tensión de la misma desaparezca. Así es como el placer se posiciona a distancia del goce. El goce definido por Lacan “en el sentido en que el cuerpo se experimenta, es siempre del orden de la tensión, del forzamiento, del gasto, inclu-

so de la hazaña" (Lacan, [1967] 2002a, p.95). Esto lo lleva a formular que "hay un goce en el nivel donde comienza a aparecer el dolor, y sabemos que es sólo a ese nivel del dolor que puede experimentarse toda una dimensión del organismo que de otro modo permanece velada." (Lacan, [1967] 2002a, p.95). Será ese sufrimiento el que aparece cuando el placer, vía repetición, se convierte en dolor. Con esta descripción ya podemos argumentar que el cuerpo del goce como lo define el psicoanálisis habilita distancia y oposición al cuerpo que la ciencia describe y de la que la medicina se sirve, por no reconocer la falla epistemo-somática.

Seguido a esto, Lacan interroga sobre el régimen del deseo ubicado como punto de compromiso fantasmático, permitiendo ir más lejos con la barrera del placer. El deseo sexual no es algo instintual u orgánico, es "lo que se manifiesta en el fenómeno del deseo humano es su profunda subducción, por no decir subversión, por el significativo" (Lacan, 1999, p.259). Ese anudamiento entre deseo y lenguaje lo eleva y manifiesta como deseo de saber. Situación que el enfermo convierte en demanda de saber lo que le sucede y que da lugar a la puesta en acto de la realidad sexual inconsciente; concretamente la transferencia en el posicionamiento del sujeto supuesto al saber.

La estructura del sujeto admite la demanda al saber, pero solo la posición ética que el psicoanálisis propone ante el lugar de sujeto supuesto al saber logra conducir la cura más allá de esa demanda de saber,

(...) lo que indico al hablar de la posición que puede ocupar el psicoanalista, es que actualmente es la única desde donde el médico puede mantener la originalidad de siempre de su posición, es decir, la de aquel

que tiene que responder a una demanda de saber, aunque sólo se pueda hacerlo llevando al sujeto a dirigirse hacia el lado opuesto a las ideas que emite para presentar esa demanda. (Lacan, [1967] 2002a, p.97)

Esta técnica que solo brinda el psicoanálisis en su formación lleva al analizante a hablar de su verdad y a confesarla aun sin saberlo.

Al final de su exposición, Lacan, lejos de suavizar su crítica, apunta de manera directa al desafío del médico en la época de la ciencia porque "quíeralo o no, el médico está integrado a ese movimiento mundial de la organización de una salud que se vuelve pública y, por este hecho, nuevas preguntas le serán planteadas" (Lacan, [1967] 2002a, p. 98), por lo cual formula tres interrogantes que, lejos de anclarse en la época de la exposición, se presentan con una enorme actualidad. Estos interrogantes en los que se ve envuelto el médico, plantean que:

¿en nombre de qué los médicos podrán estatuir acerca del derecho o no al nacimiento? ¿Cómo responderán a las exigencias que muy rápidamente confluirán con las exigencias de la productividad?... ¿Qué podrá oponer el médico a los imperativos que lo convertirán en el empleado de esa empresa universal de la productividad? (Lacan, [1967] 2002a, pp.98-99)

Lacan responde con claridad y contundencia que en la vinculación del médico con la demanda del enfermo se destaca el valor original de la relación con el goce del cuerpo.

En definitiva, para Lacan la apuesta sobre qué debe ser el médico está enunciada: tomado como instrumento de la ciencia y siendo parte de su técnica no podrá ejer-

cer su antigua función sagrada, la de los orígenes de la medicina griega en la época clásica que se manifiesta en el juramento hipocrático, sino la herencia de un continuo mantenimiento, el descubrimiento de Freud.

#### NOTAS AMPLIATORIAS

1 Cuya traducción sería “El lugar del psicoanálisis en la medicina”.

2 Cuya traducción sería “Psicoanálisis y medicina”.

3 También participaron de la mesa redonda G. Raimbault, J. Aubry, P. Royer y H.P. Klotz.

4 En internet es fácil encontrar versiones completas de la misma como por ejemplo la realizada por el psicoanalista argentino Ricardo Rodríguez Ponte.

5 La teriaca era un remedio elaborado con distintas sustancias que se usaba como antídoto contra las mordeduras de los animales venenosos.

6 Área de conocimiento del tipo empresaria que interviene sobre sistemas de producción de relación y límites entre los mercados y las cada vez más específicas empresas.

7 Según Descartes, sólo podemos considerar sustancia a Dios pudiendo referirnos a res extensa y a res cogitans como sustancias en un sentido secundario, en la medida en que sólo necesitan de sí mismas y de Dios para existir. El resto de cosas no pueden ser consideradas sustancias porque dependen de alguna de éstas y de Dios.

8 Para una mayor comprensión de lo que implica lo inconsciente alejado de la monotonía y ofrecido como un cifrado para ser leído, se recomienda la lectura del artículo “Sobre el inconsciente. Algunas dificultades” de libro “Devenires de sexualidad” editado en el año 2019 por Laborde Editor.

9 Posible traducción del término en alemán Witz que aparece en el escrito de Freud publicado en 1905 y cuya traducción al castellano es “Chiste y su relación con el inconsciente”. Ese trabajo de Freud puede pensarse como una continuación de lo iniciado en el año 1900 con la “Interpretación de los Sueños” en relación con la lógica del inconsciente formal y su vínculo con la red de significantes.

<sup>10</sup> Recordemos la importancia que tuvo para Lacan el trabajo de lectura realizado por el filósofo Alexander Kojève (1902-1968) sobre la obra de Hegel.

--

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Balint, Michael (1986). *El médico, el paciente y la enfermedad*. Buenos Aires, Argentina: Libros Básicos.

Foucault, Michel (1978). *El nacimiento de la clínica*. México, México: Siglo XXI.

\_\_\_\_ (1979). *Historia de la locura en la época clásica*. Madrid, España: Fondo de Cultura Económica.

Lacan, Jacques [1957/1958] (1999). *Las formaciones del inconsciente (1957-1958). El Seminario Libro 5*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Paidós.

\_\_\_\_ [1967] (2002a). “Psicoanálisis y medicina”, en *Intervenciones y Textos 1*. Buenos Aires, Argentina: Manantial.

\_\_\_\_ [1966] (2002b). "La ciencia y la verdad", en *Escritos 2*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI.

LEONARDO GALUZZI

Profesor adjunto de la cátedra Epistemología de la Psicología y el Psicoanálisis "B" de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario y Jefe de Trabajos Prácticos de la disciplina de Salud Mental de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Litoral.