

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

# Notas sobre el juicio en medicina y psicoanálisis.

Mólica Lourido, Marisa.

Cita:

Mólica Lourido, Marisa (2020). *Notas sobre el juicio en medicina y psicoanálisis. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/521>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/kVf>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# NOTAS SOBRE EL JUICIO EN MEDICINA Y PSICOANÁLISIS

Mólica Lourido, Marisa

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El presente trabajo se inscribe en el marco del Proyecto UBACyT “Variaciones en la posición judicial del analizante. Estudio de casos en el Servicio de Clínica psicológica de Adultos en Avellaneda”, dirigido por el Prof. Dr. Gabriel Lombardi. En un trabajo anterior nos hemos centrado en el tratamiento que realiza la criminología y el que realiza el psicoanálisis respecto del crimen y del juicio del -así llamado- criminal. En esta oportunidad -continuando con la exploración del tratamiento del juicio que hacen otros discursos con los que el psicoanálisis dialoga- nos ocuparemos del juicio en la medicina. Nos detendremos en la obra de Freud y de Lacan para señalar allí cómo diferencian la posición del médico y la del psicoanalista en torno al juicio del paciente y del analizante, respectivamente. Este recorrido nos llevará a ubicar cómo en el campo de la medicina se privilegia la noción de realidad -en tanto social y compartida- por sobre el juicio del sujeto. Finalmente, precisaremos como un rasgo diferencial del analista la suspensión de su actividad judicial en tanto contraparte necesaria de la invitación al analizante a que -sin atender al “juicio”- hable, para hacer lugar a su otro juicio, electivo, ético.

## Palabras clave

Juicio medicina - Psicoanálisis realidad - Juicio íntimo

## ABSTRACT

### NOTES ON JUDGMENT IN MEDICINE AND PSYCHOANALYSIS

The present work is part of the UBACyT Project “Variations in the analytical position of the judgment”, directed by Prof. Dr. Gabriel Lombardi. In a previous work we have focused on the treatment that criminology performs and the one that carries out psychoanalysis with respect to crime and the criminal. In this opportunity -continuing with the exploration of the treatment of judgment made by other discourses with which psychoanalysis dialogues- we will deal with judgment in medicine. We will focus at the work of Freud and Lacan to point out there how they differentiate the position of the doctor and that of the psychoanalyst regarding the judgment of the patient and the analysand, respectively. This journey will lead us to locate how in medicine the notion of reality as social and shared is privileged over the subject’s judgment. Finally, we will specify as a differential trait of the analyst the suspension of his judicial activity as the necessary counterpart of the invitation to the analysand to -without attending the “judgment”- speak, to allow his other, elective, ethical judgment.

## Keywords

Judgment medicine - Psychoanalysis reality - Intimate judgment

## Introducción

El presente trabajo se inscribe en el marco del Proyecto UBACyT “Variaciones en la posición judicial del analizante. Estudio de casos en el Servicio de Clínica psicológica de Adultos en Avellaneda”, dirigido por el Prof. Dr. Gabriel Lombardi. En un trabajo anterior[1] nos hemos centrado en el tratamiento que realiza la criminología y el que realiza el psicoanálisis respecto del crimen y del juicio del -así llamado- criminal, sirviéndonos de un recurso literario no ficcional, *Magnetizado*, una novela de Carlos Busqued que recoge las conversaciones que tuvo durante algo más de un año con Ricardo Melogno en el Complejo Penitenciario de Ezeiza. La riqueza de esa pieza literaria fue doble porque al incluir también informes de la Justicia y de los psicólogos y psiquiatras que trataron a Melogno, nos permitió recoger -además de la voz del autor de los crímenes- la de otros discursos respecto de esta temática.

En esta oportunidad -continuando con la exploración del tratamiento del juicio que hacen otros discursos con los que el psicoanálisis dialoga- nos ocuparemos del juicio en la medicina. Nos detendremos en la obra de Freud y de Lacan para señalar allí cómo diferencian la posición del médico y la del psicoanalista en torno al juicio del paciente y del analizante, respectivamente. Este recorrido nos llevará a ubicar cómo en el campo de la medicina se privilegia la noción de realidad -en tanto social y compartida- por sobre el juicio del sujeto. Finalmente, precisaremos como un rasgo diferencial del analista la suspensión de su actividad judicial en tanto contraparte necesaria de la invitación al analizante a que -sin atender al “juicio”- hable, para hacer lugar a *su otro juicio*, electivo, ético.

## El tratamiento médico de la palabra del paciente

Para comenzar a aproximarnos al modo en que el discurso médico conceptualiza el juicio, exploraremos primero la relación del médico a la palabra del paciente, a sus dichos y su decir. La escritora Vera Giaconi en “Limbo”, relato incluido en *Seres queridos*, aborda la relación de una mujer que padece una enfermedad crónica, progresiva e incurable, con su médico tratante. Eso que en la formación médica es denominado *la relación médico-paciente*. “Era imposible llorar con Ribero. Tenía una habilidad desconcertante para convertir cualquier dato de la realidad más subjetiva en una estadística, y una vez convertido en parte de un número mayor, de un esquema que vas más allá de cualquier

subjetividad, la emoción se diluye y se vuelve materia de análisis. Eso hizo cuando le conté que mi marido me había dejado. Casi nunca hablábamos de asuntos personales. Esas cosas no lo ayudaban ni le interesaban ni le sumaban demasiado a lo que fuera que analizara en mí y en mi cuerpo cada vez que nos veíamos” (Giaconi, 2017, pp. 81-82). Me interesa destacar cómo Giaconi recoge allí el tratamiento estadístico, “científico”, de cualquier signo de subjetividad de su paciente por parte del médico.

En nuestro país, un gran referente en este tema en el campo de la medicina fue Florencio Escardó, médico pediatra y sanitarista que vivió en el siglo XX. Es célebre su *Carta abierta a los pacientes*, en la que insiste en la necesidad de revalorización por parte del médico de la palabra y los sentimientos del paciente. En consonancia con esta preocupación suya por la degradación de la palabra del paciente por parte del médico, Escardó fue quien alertó sobre los riesgos del hospitalismo. “En el hospitalismo se trata del secuestro liso y llano del enfermo por una institución médica atendida y dirigida por médicos. El enfermo adulto o niño es internado en un hospital y automáticamente las necesidades y exigencias del establecimiento pasan a prevalecer de un modo absoluto sobre las necesidades y exigencias del paciente” (Escardó, 1980, p. 142).

Freud, también médico de formación, en su 1era Conferencia hace referencia a esta limitación que implica un perjuicio para la actividad médica y su influencia terapéutica. A los médicos “les es ajeno un modo de pensamiento psicológico y se han habituado a mirarlo con desconfianza, a negarle carácter de cientificidad y a abandonarlo a los legos, a los poetas, a los filósofos de la naturaleza y a los místicos” (Freud, 1915, p. 17). En su Conferencia *Psicoanálisis y Psiquiatría*, Freud critica el modo en que el médico escucha al paciente, destacando su falta de compromiso y la escasa atención que prestan a lo que los pacientes le dirigen, fundada en la creencia de que de esas palabras no podrán extraer nada valioso. Para ejemplificar esto Freud se sirve de un breve caso clínico que presenta para ubicar cómo el psiquiatra se limitaría allí a señalar lo hereditario, el diagnóstico y una prognosis del desarrollo ulterior, mientras que el psicoanalista ubicaría la implicación, la participación del sujeto en su idea delirante: “atiendan a este pequeño detalle: fue la propia paciente quien provocó esa carta anónima que sirve de apoyo a su idea delirante” (Freud, 1916, p. 230). De este modo la idea delirante deja de ser algo disparatado o incomprensible, posee pleno sentido, pertenece a la trama de una vivencia de la enferma. Freud se interna en el texto del paciente, le da valor de verdad. Es el mismo movimiento que Freud realizara varios años antes, en su *Estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas*, cuando devuelve a la histérica el valor a su palabra: es brazo lo que ella considera y paraliza como brazo, se trata de *su* brazo. Y este no coincide con la noción de brazo de la anatomía del sistema nervioso. Que la histérica no conozca la anatomía no lo hace una ignorante para Freud sino por el contrario poseedora de un saber otro, inconsciente. Por

eso Freud no corrige a la histérica, ni le explica o enseña. En ese gesto freudiano se puede apreciar cómo el psicoanálisis surge en el límite de la medicina y de ningún modo en su reemplazo. Freud crea un nuevo discurso que aloje a la histeria: el psicoanálisis aloja en otro discurso ese sujeto que la ciencia rechaza, ese sujeto que “toma los órganos en el sentido vulgar, popular, del nombre que llevan” (Freud, 1888/1893, p. 206).

Es a este *poder discrecional del oyente* al que refiere Lacan cuando señala que además de decidir el sentido de lo dicho, aquel que escucha tiene el poder de reconocer al hablante como sujeto de la palabra. El acto freudiano de ceder la palabra y el saber al paciente, es lo que hace la divisoria de aguas con la posición médica. Quizás así se pueda entender por qué Freud en esa 1era Conferencia, luego de definir al psicoanálisis como una modalidad de tratamiento médico dice de un modo que a priori podría parecer contradictorio que “muchas cosas ocurren en este ámbito de manera diversa, y aún directamente al revés, de lo que es habitual en el resto de la medicina” (Freud, 1915, p. 13).

### Juicio y realidad en medicina

En muchas ocasiones y cada vez más, el analista participa de dispositivos de interconsulta o interdisciplinarios en los que trabaja con otros profesionales médicos. Son instancias en las que esta diferencia en el modo en que médico y psicoanalista tratan la palabra del paciente se pone en tensión y, por tanto, resultan sumamente valiosos, si abonamos la tesis de que la fecundidad del psicoanálisis depende de su relación con otros discursos. “La posición radical de Lacan reside en que, para él, la interacción del discurso analítico con otros discursos forma parte del concepto mismo de psicoanálisis. Es lo que tiene de poco confortable, pero de interesante, ese acto por el que el analista opera cada vez... que cambia de discurso” (Schejtman et al., 1998, p. 6).

En estas prácticas se produce una interlocución entre el discurso médico y el psicoanalítico. O al menos un encuentro, un choque entre dos clínicas. ¿Qué sucede entonces cuando médico y psicoanalista “comparten” paciente?, ¿cómo opera allí esa diferencia en el modo en que médico y psicoanalista tratan la palabra de su paciente? La propuesta freudiana sigue vigente como orientación para el analista cuando en su práctica trabaja con médicos. “Ni siquiera a nuestros pacientes les exigimos un acto de convencimiento o de adhesión al psicoanálisis. Que lo hagan nos resulta a menudo sospechoso. La actitud que más deseamos en ellos es la de un benévolo escepticismo. Procuren ustedes, pues, dejar que la concepción psicoanalítica coexista y crezca en paz junto a la popular o la psiquiátrica, hasta que se presenten oportunidades en que ambas puedan influirse, cotejarse y conciliarse en una decisión final” (Freud, 1916, p. 224). Para abordar estos interrogantes nos serviremos de las producciones de otros colegas de nuestro Proyecto de investigación que han trabajado la articulación entre la práctica médica y la prácti-

ca del analista en el hospital. En ambos textos se hace presente la tensión que existe para el médico cuando el juicio del paciente no coincide con la realidad colectiva o el juicio compartido.

En *La interconsulta psicoanalítica* los autores comentan el trabajo que -en tanto analistas- realizan en la actividad interdisciplinaria que llevan adelante en el Hospital De Clínicas “José de San Martín”. “Las demandas de cirugía plástica son particulares por el solo hecho de que muchas veces no se trabaja con pacientes enfermos, sino con pacientes insatisfechos con su imagen, subrayando el “su”, del aspecto singular, su percepción, y el conflicto de confrontarse con realidades psíquicas diversas que, como sabemos, no siempre se ajustan a la realidad exterior” (Buttini et al., 2017, p. 190). La cuestión del juicio es aquí central: ¿a qué voz atender?, ¿a la del médico especialista?, ¿a la del que porta ese cuerpo?, ¿de quién es el juicio estético que debe primar?

En esta misma línea Martín Alomo en *Nota sobre la facultad judicial en las internaciones de salud mental* “analiza la valoración de la facultad judicial como signo decisivo, realizada por los equipos interdisciplinarios en los servicios de guardia de Salud Mental, en lo que respecta a la toma de decisiones respecto de la internación” (Alomo, 2019, p. 59), destacando así el interés en dicho trabajo de investigación por poner en cuestión el uso tradicional que se hace en ese contexto del elemento “juicio”. Alomo se interesa por cernir cómo entiende el juicio la psiquiatría para cotejarlo con el uso que hace el psicoanalista. “La sanción por parte del equipo de alteración, desvío o error del juicio del paciente, seguramente produzca una internación (...) Resulta curioso el recurso a este juicio “compartido”, “interdisciplinario”, devenido norma y patrón de la realidad que hay que decir para no ser internado (...) ¿De quién es el juicio? Adverso, desviado, erróneo, alterado o conservado, ¿quién define su objeto?” (Alomo, 2019, p. 59).

Así, resulta fecunda para el analista la interacción que se produce entre el discurso de la medicina y el del psicoanálisis en estas prácticas porque nos invita a reflexionar sobre la relación entre el juicio y la realidad, objeto de estudio en nuestro UBA-CyT. Allí hemos señalado que la realidad misma se constituye para Freud a partir de la actividad judicial, cuestión que Lacan reforzará al sostener que “la percepción no dice nada, somos nosotros quienes la hacemos decir” (Lacan, 1975). ¿No es acaso eso lo que Lacan critica a Ernst Kris en su comentario sobre *El hombre de los sesos frescos?* Cuando su paciente se declara culpable de plagio Kris se dirige a las fuentes, va a leer los escritos que su paciente dice haber copiado para constatar que no es así, que no es plagiador, que la realidad señala otra cosa distinta a lo que su juicio dice y lo enjuicia. Se olvida que -como señala Freud- el analista “dejará al jurista la tarea de instituir una responsabilidad artificialmente limitada al yo metapsicológico” (Freud, 1925, p. 136). La noción de juicio para el psicoanalista no es entonces aquella en torno a lo bueno, lo malo, lo moral o inmoral. Ni tampoco en tanto acorde o no a *la realidad*

*social, compartida, común*. El psicoanalista debe desprenderse del prejuicio de la propiedad intelectual. Lacan señalará que el analista no se rehúsa ni al principio del placer ni al principio de realidad, pero su posición está lejos de ser la medida de la realidad (Lacan, 1967).

### El juicio del médico y el juicio del analista

En nuestro Proyecto de Investigación hemos destacado que la posición del analista se caracteriza por la suspensión del juicio crítico, en tanto el analista cede el juicio al analizante. La suspensión de la actividad judicial del analista es el correlato de la invitación al analizante a que -sin atender al “juicio”- hable, para hacer lugar a *su otro juicio*. El psicoanálisis no consiste entonces en un proceso judicial, sino justamente lo inverso, en un análisis de las posiciones judiciales. En el análisis el único juicio que importa es el del analizante, ese juicio que conlleva su posición electiva, ética. Así, para el analista no resulta posible la coexistencia de la actividad de analizar y la de juzgar.

Lacan señala que el analista paga con su juicio íntimo, *para mezclarse en una acción que llega hasta el núcleo del ser*[2]. “El pagar con el juicio íntimo por parte del analista tiene como efecto dejar toda la actividad judicial del lado del analizante, quien podrá expresar su juicio adverso o complaciente respecto de terceros o del analista, de terceros o del analista respecto suyo, y sobre sí mismo” (Lombardi, 2018). El acto del analista implica el pago con su juicio íntimo, acto que es posible por la destitución subjetiva que opera en él y es condición necesaria para que el dispositivo analítico pueda alojar y así discernir la actitud judicial del analizante. Este es un rasgo diferencial del analista respecto de la posición del médico.

¿Qué sucede con el juicio del médico? En “Psicoanálisis y Medicina” Lacan se ocupa precisamente de la posición del médico. Lo caracteriza como un hombre que sirve a las condiciones del mundo científico, a la organización industrial, a las exigencias sociales, incluso a una Organización Mundial de la Salud. Y el punto central de estas *servidumbres* es que “desde el exterior de su función le son proporcionados los medios y al mismo tiempo las preguntas” (Lacan, 1966a, p. 89). Este deslizamiento ha provocado -es la tesis de Lacan en su ponencia- un cambio en la posición del médico y su función respecto de aquellos que se dirigen a él y también respecto de aquello que se dirige al médico. “¿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, 1966a, p. 98-99). Lacan reintroduce así la dimensión ética en el acto médico. En la versión completa de esta mesa redonda, cuando Lacan vuelve a tomar la palabra después de los efectos que provocó su intervención, hace un juego de palabras entre la enfermedad exógena y endógena, retomando estos conceptos que los médicos de la mesa

habían planteado. La enfermedad exógena -dice- es vista por el médico desde el exterior. Pues entonces, su consejo es que el médico atienda a la enfermedad endógena, en tanto no es vista por el médico desde el exterior sino que está implicado él allí en el problema ético del que se ocupó Lacan en este texto. Lacan advierte a los médicos acerca de que “lo inesperado, es que el sujeto confiese él mismo su verdad y que la confiese sin saberlo” (Lacan, 1966a, p. 97). Los reenvía así al decir de su paciente. De este modo Lacan pone en cuestión no tanto el juicio del médico sino que lo que opere en su acto sea la referencia a un juicio externo: el del mundo científico, la organización industrial, el derecho a la salud o la realidad compartida como ubicáramos anteriormente. Lacan de algún modo señala que también -como el analista- el médico cede su posición judicativa pero no para dar lugar al juicio del paciente sino un juicio exterior al acto médico. El analista cede el juicio al analizante y lo hace desde su lugar en el dispositivo analítico. Este ceder no lo deja afuera, desimplicado de su operación sino en el corazón mismo de ésta.

#### NOTAS

[1] Mólica Lourido, Marisa (2019) “Una lectura de la novela Magnetizado desde las perspectivas de la criminología y el psicoanálisis”. *XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

[2] En un trabajo que hemos producido hace unos años junto a Tomás Leivi, *Notas sobre la pureza del alma*, nos ocupamos de algunas postulaciones referidas a la subjetividad del analista para que la operación analítica como tal pueda producirse. Una de las cuestiones que allí destacábamos es que en tanto para Lacan de lo que se trata es de “poner al analista en el banquillo”, la problemática se desplaza de la técnica a la ontología: “cómo actuar con el propio ser”. En ese trabajo nos interrogamos por ¿cuál es el fundamento de la intervención analítica?, ¿desde qué lugar lee, interviene el analista?, ¿qué es aquello que podría proveer de cierto apoyo a su operación?

#### BIBLIOGRAFÍA

- Alomo, M. (2019) “Nota sobre la facultad judicativa en las internaciones de salud mental”. *XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Castro Tolosa, S., Minaudo, J. y Buttini, M. (2017) “La interconsulta psicoanalítica”. *IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Escardo, F. (1980) *Carta abierta a los pacientes*. Editorial Emecé. Buenos Aires.
- Freud, S. (1893) “Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas”, en *Obras Completas*, Volumen I. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1915) 1ª Conferencia. “Introducción”, en *Obras Completas*, Volumen XV. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1916) 16ª Conferencia. “Psicoanálisis y Psiquiatría”, en *Obras Completas*, Volumen XVI. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1925) “Algunas notas adicionales a la interpretación de los sueños en su conjunto: La responsabilidad moral por el contenido de los sueños”, en *Obras Completas*, Vol. XIX. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Lacan, J. (1966). “Psicoanálisis y medicina”. En *Intervenciones y textos I*. Buenos Aires: Manantial.
- Lacan, J. (1966) “Respuesta al comentario de Jean Hyppolite sobre la *verneinung* de Freud”. En *Escritos I*. Buenos Aires: Silgo XXI
- Lacan, J. (1967). “Del psicoanálisis en sus relaciones con la realidad”. En *Otros escritos*. Buenos Aires: Paidós.
- Leivi, T. y Mólica Lourido, M. (2014) “Notas sobre la pureza del alma”. *VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Lombardi, G. (2018) Proyecto UBACyT “Variaciones en la posición judicativa del analizante. Estudio de casos en el Servicio de Clínica psicológica de Adultos en Avellaneda”.
- Schejtman, F. (comp.) y otros (1998): “Psicoanálisis y universidad”. En *El murciélago*, nueva época, nº 8, Fundación Descarte