

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, 2014.

Psicoanálisis en medicina I: la vocación médica.

Charaf, Darío.

Cita:

Charaf, Darío (2014). *Psicoanálisis en medicina I: la vocación médica*. 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.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/15>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/5Dm>

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>.

PSICOANÁLISIS EN MEDICINA I: LA VOCACIÓN MÉDICA

Charaf, Darío

Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

En el presente trabajo nos proponemos abordar el concepto de “vocación médica”, el cual será situado en estrecha relación con el de “deseo del médico”; de modo implícito, se tratará de desplegar uno de los aportes que desde el psicoanálisis, en nuestro parecer, puede realizarse a la medicina en tanto disciplina. Así, comenzaremos proponiendo una definición de la “vocación” y su relación con el concepto de deseo, abordando luego el deseo de curar y el deseo del médico para, finalmente, proponer algunas reflexiones que, desde el psicoanálisis, pueden realizarse acerca de la ética médica. Así como en el trabajo con los estudiantes de medicina abordamos (Vaschetto 2013) el deseo del paciente (distinguiéndolo tanto de la demanda como de la necesidad), en el presente trabajo abordaremos el deseo del otro “personaje” de la relación médico-paciente, el deseo del médico, situado en el centro de la vocación médica.

Palabras clave

Vocación, Deseo, Ética

ABSTRACT

PSYCHOANALYSIS IN MEDICINE I: THE MEDICAL VOCATION

In this paper we aim to approach the concept of “medical vocation”, which will be located in close relation to the concept of “doctor’s desire”; implicitly, will seek to deploy one of the contributions from psychoanalysis that, in our opinion, can be done to medicine as a discipline. So, we’ll begin by proposing a definition of “vocation” and its relation to the concept of desire, then we’ll approach the desire to cure and the desire of the doctor, to finally propose some thoughts that, from psychoanalysis, can be made about the medical ethics. As well as working with medical students we boarded (Vaschetto 2013) the patient’s desire (as distinct from both the demand and necessity), in this work we address the desire of the other “character” of the doctor-patient relationship, the desire of the doctor, located in the center of the medical vocation.

Key words

Vocation, Desire, Ethics

I. Introducción

El presente trabajo se enmarca en la Cát. II de Psicopatología (Schejtman) de la Facultad de Psicología (UBA) y en el Dto. de Salud Mental (Stagnaro, Unidad docente a cargo de E. Vaschetto) de la Facultad de Medicina (UBA), y resulta una reelaboración de clases dictadas a alumnos de primer año de la carrera de Medicina. El objetivo explícito del trabajo es abordar el concepto de “vocación médica”, el cual será situado en estrecha relación con el de “deseo del médico”; de modo implícito, se tratará de desplegar uno de los aportes que desde el psicoanálisis, en nuestro parecer, puede realizarse a la medicina en tanto disciplina.

Así, comenzaremos proponiendo una definición de la “vocación”

y su relación con el concepto de deseo, abordando luego el deseo de curar y el deseo del médico para, finalmente, proponer algunas reflexiones que, desde el psicoanálisis, pueden realizarse acerca de la ética médica.

Así como en el trabajo con los estudiantes de medicina abordamos (Vaschetto 2013) el deseo del paciente (distinguiéndolo tanto de la demanda como de la necesidad), en el presente trabajo abordaremos el deseo del otro “personaje” de la relación médico-paciente, el *deseo del médico*, situado en el centro de la *vocación* médica.

II. Vocatio y deseo

“Vocación” (del latín *vocatio*: acción de llamar) es un término que proviene del discurso religioso. Originariamente, hacía referencia al *llamado* de Dios, a la inspiración divina^[1]. Expresa, en el discurso teológico, de un modo general el *encuentro de dos libertades*: la libertad absoluta de Dios que llama, y *la libertad humana que responde a esta llamada*. Nos encontramos entonces, en el centro de la vocación (esto es, de la inclinación a cualquier estado, profesión o carrera), con la con-vocación, con el llamamiento, vale decir, con la dialéctica de la demanda (del llamado) y del modo de responder a esa demanda: si hay “libertad” en el modo de respuesta, si hay más de un modo de responder, entonces el que responde puede *elegir*. A partir de la modernidad y tras la “muerte de Dios” (Cf. Nietzsche 1882), se produce un desplazamiento: Dios (como antes el Sol) deja de ser el centro del universo y su lugar resulta ocupado por... el hombre: de allí el predominio, a partir de Descartes, de la conciencia, del yo^[2]. Podemos preguntarnos: “caído” Dios, ¿de dónde provendrá el llamado que conlleva la vocación? La modernidad, a partir de los siglos XVIII y XIX, responderá situando allí al individuo: cada cual elegirá, a *conciencia*, su vocación. Este movimiento es correlativo del auge, en la misma época, de las profesiones llamadas “liberales”, entre ellas la medicina.

Ahora bien, el deseo tal como es conceptualizado por Freud debe ser situado en el *inconsciente*, al cual puede adjudicarse no sólo la determinación de los sueños, de los lapsus y de los síntomas, sino también de la elección de objeto de amor y, por qué no, de la *elección de una profesión*, del trabajo al cual uno se va a dedicar: es decir, de aquello que pone en juego la vocación. Más allá de las motivaciones conscientes que lleven a que alguien elija (cuando lo hace) una profesión, en el centro de dicha elección, en el centro de la respuesta al llamado que implica la vocación, debemos situar al *deseo inconsciente*: “Porque la llamada [o vocación] precisamente no es ni puede ser jamás planificada, preparada ni ejecutada en forma voluntaria *por nosotros mismos*. «Algo» llama inesperadamente e incluso en contra de la voluntad. Por otra parte, sin lugar a dudas, la llamada no viene de algún otro que esté conmigo en el mundo. La llamada procede *de mí* y, sin embargo, *de más allá* de mí” (Heidegger 1927, p. 292).

“Algo” llama en la vocación, algo propio e íntimo que, sin embargo, se sitúa más allá de la conciencia, del yo, y que se presenta como extranjero^[3]. De modo que aquel encuentro de “dos libertades” que

el discurso religioso situaba en la vocación, no resulta tan “libre”: no cualquiera resulta con-vocado por cualquier llamado; sin embargo, creemos, una vez que se produce, resta un “margen de libertad” en el modo de responder al llamado.

A partir de aquí podemos preguntarnos: ¿qué lleva a alguien a elegir dedicarse a la medicina? ¿Qué es lo que resulta convocado en la vocación médica? Esto es, ¿cuál es el deseo del médico?

III. Deseo de curar

Así como Lacan (1966) señala que la *demanda* del paciente no puede reducirse a la de *ser curado*, ¿se reduce el *deseo* del médico al deseo de *curar*? Vale recordar en este punto la distinción entre el médico y el curandero: “(...) de todos los objetos específicos del pensamiento médico, *la curación es el que menos ha ocupado a los médicos*. (...) para el enfermo, la curación es lo que la medicina le debe, mientras que, todavía hoy, y para la mayoría de los médicos, lo que la medicina debe al enfermo es el tratamiento mejor estudiado, experimentado y ensayado hasta el presente. De ahí *la diferencia entre el médico y el curandero*” (Canguilhem 2002, pp. 69-70).

Ya Freud advertía contra los peligros del *furor sanandi* (Freud 1915; 1919), del furor por sanar o por curar. Si el paciente puede buscar aferrarse a la condición de enfermo, ¿en nombre de qué *ideal* el médico debería *imponerle* la cura al paciente? ¿Qué idea de Supremo Bien se pone en juego en el deseo de curar? Subrayemos la dimensión *moral* del problema planteado: si sólo fuera la curación aquello que busca el médico en su acción, en su praxis, esto sólo puede ser sostenido en nombre de una idea del Bien que éste le ofrecería al enfermo.

La Salud situada como Bien... en efecto, es a partir de la Declaración de los Derechos del Hombre que la salud pasa a ser considerada un *bien*⁴ que debe ser tutelado por el Estado. La salud, junto a la vida, la libertad (y también la propiedad privada), en tanto bienes (pero también *valores*) secularizados que deben ser garantizados por el Estado, vienen a reemplazar a las categorías religiosas acerca del Bien: se trata entonces de una moral, secularizada, pero moral al fin. Es por ello que la Salud (al igual que el Comercio) puede en nuestra época ser objeto de una Organización Mundial: es que ha entrado en el mercado de los *bienes*, forjándose así una industria de la salud. Y es esta concepción de la salud considerada como un bien la que determina los modernos códigos deontológicos, los códigos de ética profesional. ¿Se desprende entonces de aquí que la salud, la curación, es el *fin* de la acción médica? ¿Es hacia la salud que apunta el deseo del médico?

Y, sin embargo, subrayamos anteriormente que el paciente puede pedirle al médico no ser curado. ¿Cómo debe responder al médico a dicha demanda? ¿Debe imponerle al paciente *su* propio ideal de salud? Tal vez pueda resultarle útil al médico aquello que Freud destacaba acerca de la posición del psicoanalista: “Nos negamos de manera terminante a hacer del paciente que se pone en nuestra manos en busca de auxilio un patrimonio personal, a plasmar por él su destino, a imponerle nuestros ideales y, con *la arrogancia del creador*, a complacernos en nuestra obra luego de haberlo forjado a nuestra imagen y semejanza. (...) no se debe educar al enfermo para que se asemeje a nosotros, sino para que se libere y consume su propio ser” (Freud 1919, p. 160, los subrayados son nuestros). Y unas líneas más abajo agrega: “Me atrevería a decir que *sería un acto de violencia, por más que invoque los más nobles propósitos*” (Ídem., p. 161).

IV. El deseo del médico

De esta manera no se puede soslayar que “El deseo de cada médico está amasado con los significantes que constituyeron su historia

personal” (Clavreul 1983, p. 127). Es decir que la elección de la medicina como profesión (y, también, la elección de la *especialidad* en la cual el médico se va a desempeñar) resulta determinada por la historia singular del médico en tanto sujeto deseante, en tanto sujeto que ha sido marcado por los significantes del Otro.

Ya se trate del deseo de curar, del deseo de hacer el Bien, o bien de un deseo en torno a la vida (o en torno a la muerte), incluso de un *deseo de saber*⁵, el médico debe estar advertido de los riesgos que implica hacer de su relación con el paciente el campo de sus satisfacciones personales. Aún en nombre de “los más nobles propósitos” (desearle el bien al paciente, desear curarlo) no deja de resultar una “imposición”, un “acto de violencia”.

Si un paciente terminal concurre a demandar, no su curación, sino el alivio de su sufrimiento mediante la muerte⁶, ¿cómo debe responder el médico a esta demanda, a este *llamado*, a esta *vocatio*? Como vemos, las cuestiones de la vocación médica y el deseo del médico se encuentran estrechamente ligadas con la cuestión de la ética médica.

V. La ética

Hemos subrayado, anteriormente, la implicación de una dimensión moral en la definición de la salud como un Bien. “Ética” y “moral” son dos términos que suelen confundirse y que, sin embargo, deben ser distinguidos. Brevemente, puede definirse a la “moral” como la realización de juicios de valor acerca de las conductas humanas, mientras que la “ética” es aquella disciplina cuyo objeto de estudio son los distintos tipos de moral (es decir, la moral, o las distintas morales, como objeto de estudio de la ética; Cf. Mazzuca 2002, p.78). La ética es aquella disciplina que estudia los *fin*es de la acción, aquello hacia lo cual la acción tiende, o debería tender: aquello que la acción *busca*. Así, por ejemplo, una ética que postulara la “felicidad” como Supremo Bien (como, por ejemplo, la ética aristotélica), afirma que toda “buena” acción en última instancia debe apuntar hacia la felicidad.

Preguntarse, entonces, por aquello hacia lo cual apunta la *acción médica*, aquello que busca lograr el médico mediante su acción, es entonces plantear una pregunta que concierne a la ética del médico. Ahora bien, hemos definido anteriormente al deseo como aquello hacia lo cual el sujeto apunta –“punto de mira del deseo”, dice Lacan (1959-60)- más allá de lo que demanda. Se destaca, entonces, la estrecha relación del deseo (junto al placer y al goce, incluso el amor) en la reflexión ética⁷. Es decir que para acceder a un examen profundo de la ética del médico debemos interrogarnos acerca del deseo del médico.

Ahora bien, si la ética médica (en tanto establecida y codificada en la deontología) prescribe la exclusión del deseo (Cf. Vaschetto 2013), surge entonces una distinción entre ésta última y la ética del médico, la cual supone justamente la pregunta por el *deseo del médico*, por su *vocación*. El deseo del médico, ése “algo” que procede “de mí” pero “de más allá de mí” y que llama en la vocación médica, llamado que convoca a una respuesta por parte del sujeto –en este caso, el médico-, resulta un interrogante fundamental al examinar la ética del médico, que entonces no puede reducirse a la ética médica tal como resulta definida por la deontología.

Tal como afirma Lacan (1966, p.90), “Es en el registro del modo de respuesta a la demanda del enfermo donde está la posibilidad de supervivencia de *la posición* propiamente médica”; subrayemos entonces que en esa toma de posición frente a la demanda del enfermo y frente al goce del cuerpo, frente al dolor –toma de posición crucial en la acción médica, en la praxis de la medicina-, está concernida la ética del médico y el deseo del médico en tanto tal

VI. A modo de conclusión

Hemos desarrollado a lo largo de este trabajo el concepto de “vocación”, en estrecha relación con la noción de llamado y los conceptos de demanda y deseo. A su vez, hemos visto la relación de la vocación médica con el deseo de curar. Finalmente, hemos abordado el deseo del médico e introducido la importante cuestión de la ética del médico en sus relaciones con la ética médica.

Quisiéramos entonces para finalizar hacer referencia al concepto -ético y técnico- de *abstinencia* tal como fue formulado por Freud (1915). Freud señala que, en la relación médico-paciente, se le impone al médico la prohibición de extraer de esa relación una ventaja personal, y agrega: “Motivos éticos se suman a los técnicos para que el médico *se abstenga* (...) Debe tener en vista *su meta*” (Ídem., los subrayados son nuestros). Es decir, es la propia “meta” de la acción médica, aquello que ésta busca, eso hacia lo cual apunta, su *fin*, lo que impone la abstinencia del médico. Más allá de los códigos de ética y las prescripciones deontológicas (que pueden variar en el curso de distintas épocas, de acuerdo a los debates de la comunidad científica, pero también de acuerdo a las modas, ideales y valores propios de cada cultura y de cada momento histórico, incluso en nuestra época de acuerdo al “libre juego” de las “leyes del mercado”), es la ética del médico en su estrecha relación con el deseo del médico, con su vocación, la que implica para el médico la abstinencia de imponerle al paciente sus ideales, de “moldearlo a imagen y semejanza”, de hacer del paciente un patrimonio personal, incluso de imponerle la curación; es la ética del médico la que va a determinar el modo de responder: a la demanda del enfermo, pero también a ése llamado que implica la vocación.

Ciertamente, Freud no desconoce que se trata de una “dura tarea”: “No quiero decir que al médico siempre le resulte fácil mantenerse dentro de las fronteras que la ética y la técnica le prescriben” (Ídem.). Sin embargo, tal vez sea justamente el *deseo del médico*, su *vocación*, la que le permita sostener en su práctica esa dura tarea que implica la abstinencia de hacer de la relación con el paciente el campo de sus satisfacciones personales.

NOTAS

[1] Aún hoy, es ésta la primera acepción que ofrece el diccionario de la Real Academia Española: Inspiración con que Dios llama a algún estado, especialmente al de religión (RAE, 22da Ed.).

[2] Aunque no lo desplegaremos aquí, vale recordar las tres “heridas narcisistas” mencionadas por Freud (1917): la copernicana (la Tierra no es el centro del universo), la darwiniana (el hombre es un animal más) y la... freudiana (no somos dueños de nosotros mismos, la consciencia, el yo, no es el “centro” de lo psíquico: ex-iste el inconsciente).

[3] “Éxtimo”, entonces, siguiendo el neologismo inventado por Lacan para hacer referencia al objeto causa de deseo, es decir a aquello que, siendo lo más íntimo, es al mismo tiempo lo más extranjero.

[4] Aun con diferencias, esta dimensión no estaba del todo ausente para los Antiguos. En la obra de Platón la filosofía (el “amor al saber”; “amor” y “saber”, dos términos fundamentales que marcan la transferencia) era concebida como una suerte de “cuidado” o “terapéutica” del alma (Foucault 1982), que debía llevar a “la felicidad” entendida como Supremo Bien, la cual no podía dejar de incluir la *salud del alma y del cuerpo*. Lo cual será la raíz del posterior lema latino “mens sana in corpore sano” (“mente sana en un cuerpo sano”).

[5] En este punto no dejan de resultar interesantes los debates éticos actuales en torno a la investigación en medicina en cuerpos humanos *vivos*. Cuando el cuerpo enfermo deviene objeto de investigación, y en caso de que entraran en conflicto, ¿qué debe primar: el avance en el campo del

saber, o el tratamiento del paciente? ¿Y si a costa de *un* paciente resultan beneficiados *muchos* otros?

[6] Es decir, la cuestión de la eutanasia. Señalemos que dicha palabra proviene del griego, donde “eu” significa “bueno” y “tánatos” significa “muerte”: literalmente, “buen morir”. De modo bastante diferente resulta definida la eutanasia por la Organización Mundial de la Salud (OMS): “darle muerte intencionalmente a aquellos quienes han expresado el deseo competente y libre de *ser asesinados*” (OMS 1995, p. 15; el subrayado es nuestro). Lo cual no deja de implicar, vale la pena volver a subrayarlo, un juicio de *valor*, una *moral*.

[7] Cuestión que, mucho antes de la existencia del psicoanálisis, ya puede leerse en Aristóteles (Cf. Ética nicomacquea). Cf., también, el papel del amor y la *caritas* en la moral cristiana, o la definición del *deseo* como la “esencia del hombre” y el “*amor* intelectual a Dios” en el centro de la Ética de Spinoza.

BIBLIOGRAFIA

- Aristóteles, Ética nicomacquea, Buenos Aires, Colihue, 2007.
- Canguilhem, G. (2002), Escritos sobre la medicina, Buenos Aires, Amorrortu, 2004.
- Clavreul, J. (1983), El orden médico, Madrid, Argot, 1983.
- Freud, S. (1915), “Puntualizaciones sobre el amor de transferencia”. En Obras completas, Buenos Aires, Amorrortu, 2005, T. XII.
- Freud, S. (1917), “Una dificultad del psicoanálisis”. En Obras completas, Op. Cit., T. XVII.
- Freud, S. (1919), “Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica”. En Obras completas, Op. Cit., T. XVII.
- Foucault, M. (1982), Hermenéutica del sujeto, La Plata, Altamira, 2009.
- Heidegger, M. (1927), Ser y tiempo, Madrid, Trotta, 2003.
- Lacan, J. (1959-60), El seminario, libro VII. La ética del psicoanálisis, Buenos Aires, Paidós, 2007.
- Lacan, J. (1966), “Psicoanálisis y medicina”. En Intervenciones y textos I, Buenos Aires, Manantial, 2006.
- Mazzuca, R. (2002), “Ética, psicopatología y psicoanálisis”. En Psicopatología: Clínica y ética, Buenos Aires, Grama, 2013.
- Nietzsche, F. (1882), La gaya ciencia, EDAF, 2011.
- OMS (1995). Ethics of medicine and health. WHO-EM/PHP/1/E/G. Technical paper presented at the Forty-second Session of the Regional Committee for the Eastern Mediterranean.
- Spinoza, B. (1677), Ética. Demostrada según el orden geométrico, La Plata, Terramar, 2005.
- Vaschetto E. (2013), “La consulta médica”. Ficha de la Cátedra Salud Mental, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. Inédito.
- Vaschetto E., Alcuaz C., Casajus J., Charaf D., Costa D., Nuciforo A., Rouseaux A. (2013), Reflexiones acerca de lo que es la vida en medicina, presentado en XI Jornada del Departamento de Salud Mental, Facultad de Medicina, UBA. En <http://www.fmed.uba.ar/depto/saludmental/2013/3/2.pdf>