

V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en  
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos  
Aires, Buenos Aires, 2013.

# La “normalidad” y la ética psicoanalítica.

Tobar, Valeria.

Cita:

Tobar, Valeria (2013). *La “normalidad” y la ética psicoanalítica. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-054/831>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edbf/NhG>

*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>.*

# LA “NORMALIDAD” Y LA ÉTICA PSICOANALÍTICA

Tobar, Valeria

PROINPSI - Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

---

## Resumen

Dentro del marco del proyecto PROINPSI 902/11, sobre las afecções narcisistas no psicóticas, el trabajo sigue algunos desarrollos de Georges Canguilhem en relación a los conceptos de lo normal y lo patológico, e intenta una articulación con los postulados de Jacques Lacan en su conferencia “Psicoanálisis y medicina”, intentando situar la disyunción entre la escucha psicoanalítica y la mirada médica. Estas articulaciones teóricas serán ilustradas con viñetas de la clínica.

## Palabras clave

Normal, Patológico, Psicoanálisis, Medicina

## Abstract

NORMAL AND ETHICS OF PSYCHOANALYSIS

Within the framework of the project PROINPSI 902/11, on non-psychotic narcissistic disorders, work is some of Georges Canguilhem developments in relation to the concepts of the normal and the pathological, and attempts an articulation with the tenets of Jacques Lacan in his lecture “Psychoanalysis and medicine,” trying to put the disjunction between psychoanalytic listening and the medical gaze. These theoretical articulations will be illustrated with clinical vignettes.

## Key words

Pathological, Normal, Medical, Psychoanalysis

En “Psicoanálisis y medicina”, intervención de Lacan en una mesa redonda en el Colegio de Medicina en el año 1966, se plantea la articulación entre ambas disciplinas, como su título nos advierte, esta articulación será para Lacan, de disyunción. Lacan ubica allí al psicoanálisis como extra-territorial, marginal, especie de ayuda externa comparable, dice, a la de los psicólogos y otros asistentes terapéuticos. Territorio que no es el nuestro, pero al que somos a veces convocados.

Dirá Lacan que en nuestros días, este territorio es el de la demanda “En la medida en que el registro de la relación médica con la salud se modifica, donde esa suerte de poder generalizado que es el poder de la ciencia brinda a todos la posibilidad de ir a pedirle al médico su cuota de beneficios con un objetivo preciso inmediato, vemos dibujarse la originalidad de una dimensión que llamo la demanda. Es en el registro del modo de respuesta a la demanda del enfermo donde está la posibilidad de supervivencia de la posición propiamente médica.” “Psicoanálisis y medicina” Intervenciones y textos 1 Pag. 90-

Esta modalidad de respuesta a la demanda, desoye las mayoría de las veces, lo concerniente al goce y al deseo, y es frente a este retorno, a veces molesto, ruidoso, que se convierte en un obstáculo para el avance de la ciencia y su pretensión de normalidad, donde somos muchas veces convocados. ¿Somos llamados por los médicos en función de restablecer las condiciones para que sea posible alcanzar la normalidad? Cómo responder allí es una cuestión que

queda del lado de la ética. No es este punto el que pretendo desarrollar hoy, sino hacer una breve aproximación a este territorio extranjero, seguir a Canguilhem cuando reflexiona acerca la idea de normalidad en medicina, intentar entender cuáles son las leyes que rigen más allá de ese margen, margen en el que cada vez más, con el avance de las neurociencias, nos vemos obligados a transitar.

En su libro “Lo normal y lo patológico” plantea Canguilhem el problema de la normalidad en medicina. Ubica en él la anormalidad, como aquello que es opuesto a cierta norma.

Comienza diferenciando entre una teoría ontológica de la enfermedad, para la cual el enfermo es un hombre al que se le ha agregado o quitado un ser. La enfermedad es así algo que le sobreviene al hombre, esta teoría responde a la necesidad terapéutica, según dice C., así, si el estado de enfermedad responde a algo que ha entrado, se podrá sacar y si responde a algo que ha perdido, se podrá restituir. La enfermedad entra y sale del hombre como a través de una puerta. La enfermedad, se corresponde así con una representación ontológica del mal. Y será la magia una de las primeras terapéuticas encargadas de restablecer el organismo a su norma, mediante drogas o ritos. Puntúa Canguilhem que si se confía a la técnica, ya sea esta mágica o positiva, la tarea de restablecer la norma deseada al organismo afectado, es porque nada bueno se espera de la naturaleza en si misma.

Opuesta a esta concepción ontológica de la enfermedad encontramos a la medicina griega, fundamentalmente hipocrática, que presenta de la enfermedad una concepción dinámica. La naturaleza, tanto en el hombre como fuera de él, es armonía y equilibrio y la enfermedad se ubica como la perturbación de ese equilibrio, de esa armonía. La enfermedad no está entonces en una parte del hombre sino en todo él, y le pertenece por completo. Las circunstancias exteriores son ocasiones y no causas. Lo que se encuentra en equilibrio son cuatro humores: cálido, frío, húmedo y seco. Cuando se produce un desequilibrio nos encontramos ante una enfermedad, pero esta es en sí misma un esfuerzo por restablecer el equilibrio. La enfermedad es vista como una reacción generalizada con intenciones de curación. La técnica imita aquí a la acción médica natural.

El pensamiento médico oscila entre estas dos teorías. El punto en común entre ambas teorías será la consideración de la enfermedad como una situación polémica, en una como la lucha entre el organismo y un ser extraño, en la otra como la lucha interna de fuerzas enfrentadas. “La enfermedad difiere del estado de salud, lo patológico de lo normal, como una cualidad difiere de otra, ya sea por presencia o ausencia de un principio definido, ya sea por reelaboración de la totalidad orgánica.” Pero desde el momento en que el hombre pretende forzar a la naturaleza y hacer que se pliegue a sus intenciones normativas, esta consideración de la enfermedad como alteración cualitativa, comienza a resultar difícilmente sostenible. “Gobernar la enfermedad significa conocer sus relaciones con el estado normal que el hombre vivo -y que ama la vida- desea restaurar. Surge aquí la necesidad teórica de fundar una patología científica vinculándola con la fisiología. Los fenómenos patológicos, pasarán a ser en los organismos vivos variaciones cuantitativas, según el más y el menos, de los respectivos fenómenos fisiológicos.

Semánticamente, lo patológico es designado como *hiper* o *hipo* y no tanto como *a* o *dis*". XXXX Cf. Lo normal y lo patológico Pag. 19 Canguilhem se detiene particularmente en el concepto de normal, y se basa para ello en dos definiciones: una de ellas, muy escueta, del *Dictionnaire de médecine* de Littré y Robin, que define lo normal como aquello que es conforme a la regla, regular. La otra, del *Vocabulario técnico y crítico de la filosofía* de Lalande, relaciona etimológicamente norma con escuadra, y define lo normal como aquello que se mantiene en su justo medio, no inclinándose ni a la derecha ni a la izquierda, de esta definición se derivan dos sentidos posibles, por un lado, será normal aquello que es tal como debe ser, y por otro, aquello que se encuentra en la mayoría de los casos y que constituye ya sea el promedio, ya sea el nódulo de un carácter mensurable. Lo normal, se volvería equívoco, al designar al mismo tiempo un hecho y un valor, en medicina, normal designaría al mismo tiempo el estado habitual de un órgano y su estado ideal, puesto que es a ese estado adónde la terapéutica tiende a restituirlo.

El esfuerzo de la terapéutica por restituir un estado, se orienta a aquello que es definido como normal por el interesado, es decir, el enfermo. Este punto que señala Canguilhem me parece especialmente interesante para pensar en algún lugar de este planteo algo de la dimensión subjetiva, aunque más no sea a nivel de la demanda. Sigue, si la medicina existe como arte de la vida, es "... porque el mismo ser vivo humano califica como patológicos (...) a ciertos estados o comportamientos aprehendidos, con respecto a la polaridad dinámica de la vida, en forma de valor negativo", en este sentido, "prolonga (...) un esfuerzo espontáneo, propio de la vida, por luchar contra aquello que presenta un obstáculo a su persistencia y a su desarrollo considerados como normas". La enfermedad, traduce el hecho fundamental "de que la vida no es indiferente a las condiciones en las cuales ella es posible, que la vida es polaridad y por ello mismo posición inconsciente de valor (...) la vida es de hecho una actividad normativa", y aquí normativo, es no sólo aquello que se adecua a una norma, sino en un sentido más amplio, aquello que instituye normas, en este caso, la normatividad biológica". Pag. 92

El hecho de que la polaridad dinámica de la vida se traduzca en una normatividad, implica un hecho epistemológico interesante, que C. extrae de Bichat, y que es la diferenciación entre los estados de salud, de los que se ocupa la fisiología, y los estados de enfermedad, que serían estudiados por la patología, dos ramas de la ciencia, con objetos diferenciados. Puntuando especialmente que esta última, la patología, no tiene correspondencia en las ciencias físicas o mecánicas. Esta diferencia se hace necesaria desde el momento en que la ciencia médica tiene la finalidad de restituir un estado natural o normal, tal la finalidad del medicamento.

Pero la ciencia médica, no hace más que imitar en este punto, la polaridad dinámica de la vida, es la vida misma, no el juicio médico, lo que convierte lo normal biológico en un concepto de valor, y no en un concepto estadístico de realidad. Para el médico, la vida es una actividad polarizada cuyo esfuerzo espontáneo de defensa y de lucha contra todo aquello que tiene valor negativo es prolongado por la medicina, agregándole la luz relativa pero indispensable de la ciencia humana.

Hay otra puntualización interesante, en relación a la confusión producida entre los términos anormal y anomalía. Esta es una confusión que omite la diferente etimología de ambos términos, mientras que anomalía viene del griego, donde *omalos* designa aquello que es liso, unido, igual, y *an-omalos*, aquello que es desigual, rugoso, irregular; anormal, en cambio, deriva del la raíz latina *norma*, que tiende a confundirse con el griego *nomos*, que tienen significados

similares: ley y regla. De esta manera, dice Canguilhem, "...con todo rigor semántico, anomalía designa un hecho, es un término descriptivo, mientras que anormal implica la referencia a un valor, es un término apreciativo, normativo; pero el intercambio de buenos procedimientos gramaticales ha provocado una colusión entre los respectivos sentidos de "anomalía" y "anormal". "Anormal", se ha convertido en un concepto descriptivo, y "anomalía" se ha convertido en un concepto normativo." P. 97

Geoffroy Saint-Hilaire, propone sostener para el término anomalía el sentido de insólito, desacostumbrado, alejado por su organización de la gran mayoría de los seres con los cuales debe ser comparado. Pone para esto en relación dos hechos biológicos, el tipo específico y la variación individual. Así, toda desviación del tipo específico, toda particularidad orgánica, será considerada anomalía. El mismo autor realiza una clasificación de las anomalías, ordenadas de acuerdo con su creciente complejidad, y con su creciente gravedad: Las **Variaciones** son anomalías simples, leves, que no obstaculizan el cumplimiento de ninguna función y no producen deformidad (arteria renal doble, músculo supernumerario), Los **vicios de conformación** son anomalías que imposibilitan el cumplimiento de alguna función aunque sean poco graves anatómicamente (hipospadia, imperforación del ano), las **heterotaxias** son anomalías complejas desde el punto de vista anatómico, pero no obstaculizan ninguna función (situs inversus), y las **monstruosidades** son muy complejas y muy graves, ya que tienen conformación viciosa y dificultan o impiden una o varias funciones (la ectromelia o la ciclopía). Lo que Canguilhem puntúa aquí, es que si una anomalía no entraña una anormalidad, es sencillamente ignorada, en este sentido, dice "es necesario que un ser haya aparecido ante sí mismo o ante el otro como anormal en lenguaje, informulado incluso, del ser vivo. Mientras la anomalía no tiene incidencia funcional experimentada por el individuo y para él, si se trata de un hombre, o referida a la polaridad dinámica de la vida en el caso de cualquier otro ser vivo, la anomalía o bien es ignorada o bien es una *variedad* indiferente, una variación sobre un tema específico..."

De esta manera, dirá que lo anómalo, no es patológico, ya que patológico implica *pathos*, sentimiento directo y concreto de sufrimiento y de impotencia, de vida contrariada; pero lo patológico, es anormal. Otra diferencia interesante que se deduce de esta diferenciación es que lo anómalo, se hace patente en la multiplicidad espacial, mientras la enfermedad se hace patente en la sucesión cronológica. Un individuo es anómalo comparado con otros individuos de su misma especie, pero no puede ser comparado consigo mismo; mientras que la enfermedad, entraña siempre la referencia a un estado anterior, se vuelve anormal, no sólo en relación con los otros, sino también con uno mismo.

Ya sea anómalo o anormal, el individuo es pensado en relación a una cierta norma, establecida por un lado por el organismo mismo, y por la interacción entre éste y el medio en el que se desarrolla, que, en el ser humano, serán también las del medio ambiente social.

Ahora bien, si , como dice Canguilhem "...el sentimiento de obstáculo, molestia o nocividad, es un sentimiento al que necesario calificar de normativo, puesto que entraña la referencia incluso inconsciente de una función o de un impulso a la plenitud de su ejercicio." Me parece pertinente plantear algún interrogante en relación a la pediatría, o al padecimiento de los niños en general. ¿Quién plantea allí la referencia?, si antes habíamos dicho que esta norma era establecida en última instancia por el enfermo, ¿qué pasa en el caso de los niños?, ¿Hay siempre en el paciente, sentimiento de obstáculo, molestia o nocividad?

Pensemos la acción médica en la siguiente viñeta clínica. Un niño

que no duerme, que tiene dificultades en el establecimiento de lazos con sus pares, que además es inquieto, y que a pesar de su inteligencia tiene dificultades en la escuela porque le cuesta organizarse, es llevado en primera instancia a un neurólogo y es diagnosticado como ADD y medicado, como esto no produce resultados, es derivado a tratamiento psicológico (de orientación cognitiva) pero se mantiene la medicación. En el momento en que sus padres se divorcian el síntoma, que había cedido algo, recrudece, el neurólogo propone entonces agregar un antidepresivo. ¿Cómo se piensa allí la medicación? Tal vez podríamos pensar que la medicación es indicada con la idea de restablecer cierto desequilibrio a nivel del organismo, desequilibrio neurológico que el medicamento repara. Vemos allí presente, la norma intrínseca del organismo, expresada en el equilibrio ideal que el medicamento restablecería. ¿Y la indicación de tratamiento psicológico? Parecería tener aquí la función de ayudar a la adaptación, adaptación a los horarios de sueño, a las exigencias escolares, familiares, etc. Hasta aquí parece el devenir típico de cualquier consulta en la que se intenta, sin ninguna vuelta, responder a la demanda, demanda de los padres en este caso, en la que el niño parece no tener ni voz ni voto. ¿Y el antidepresivo? Me cuesta encontrarle sentido a esa indicación, ya que la sintomatología no se corresponde con la de la depresión, parece entrar en juego aquí una suposición del médico, que sólo puede ser pensada por la vía de la identificación, si sus padres se separaron, debe estar deprimido. Afortunadamente para este niño, algo de esta indicación hace ruido para su madre, que decide dejar al neurólogo y seguir con el tratamiento psicológico. Serán necesarios tres años de este tratamiento, y que el significativo depresión aparezca en el niño, quién en medio de una crisis de angustia pregunta si él es depresivo, y si se va a morir, para que los padres decidan hacer otra consulta, no sin reparos. Me preguntan por teléfono cuál es mi orientación, y cuando digo que soy psicoanalista, aparece alguna vacilación en relación a la duración del tratamiento, su padre es médico, y a oído decir que los tratamientos psicoanalíticos son muy largos. Finalmente consultan, y lo que aparece en la primera consulta es una larga historia de depresiones, de la madre y de toda la familia materna. Será necesario allí escuchar esta historia, y la de la pareja parental, cuyo divorcio parece en un principio muy civilizado hasta que empieza a ponerse en palabras una guerra entre ambos totalmente silenciada hasta el momento. Transitar estos puntos de goce ¿es algo impensable en la práctica médica?, pareciera que sí, si lo que se intenta es restituir el organismo a su norma. ¿Es posible para la ciencia médica operar con el goce y el deseo? Ubicar al sujeto en el discurso parecería ser la tarea que nos compete como analistas, sujeto que en el caso de los niños aparece muchas veces como objeto de un goce que si bien lo constituye, le es ajeno. Pero tal vez no sea imposible, que un médico capaz de ubicar los límites de la ciencia, cuya pretensión normalizante preserve el lugar de la subjetividad, detecte que, a veces, se trata de otra cosa.

En el caso de Pilar, nos encontramos ante una muchacha gravemente enferma, por quien me piden una interconsulta en el hospital de niños, aunque ya no es una niña. Su subjetividad, hace ruido, entorpece, dificulta, la acción médica. “No se cuida” es la enunciación de quién pide la interconsulta, “yo intenté varias veces derivarla, pero nunca quiso...” “No es una situación infrecuente para quienes trabajamos en interconsulta, y no es una situación que no genere ciertos reparos de nuestro lado. ¿Cómo escuchar a quién no quiere hablar? Freud señala bastante claramente en el caso de la joven homosexual, las dificultades del psicoanálisis a pedido, pedido del médico tratante en este caso. Los obstáculos están desde antes del inicio, porque no es una niña, a quien sus padres podrían traer, y sin

embargo, se me ocurre que no estaría de más ofertar nuevamente, con la esperanza de que se genere algo del orden de una demanda. Si se me ocurre ofertar nuevamente, no es en este caso sólo porque “no se cuida”, finalice a veces con una internación, y con corticoides a altas dosis para restaurar la saturación de oxígeno, cosa que deteriora aún más su estado. Es porque en el pedido de su médica, escucho algo del orden del deseo, que no parece ser deseo de muerte, sino de vida. Escucho, efectivamente, leyendo entre líneas esta indignación, que esta muchacha de 25 años, que difícilmente llega a un metro veinte de altura, que tiene un treinta por ciento útil de sus pulmones, ha viajado sola a España, dos veces ya, y que ha conocido allí a un hombre, con quien ahora convive. Acostumbrada al empobrecimiento subjetivo de los pacientes crónicos graves, me dan ganas de escucharla, deseo de escuchar ¿deseo del analista? Sé, no obstante, que para que esa escucha se produzca es necesario que esta muchacha tenga, además, ganas de hablar. Le propongo a su médica entonces que le plantee nuevamente la posibilidad de concurrir, y que si ella acepta yo le doy un horario. Se me ocurre este rodeo, que tampoco es infrecuente en este tipo de clínica, como una manera de que algo de la demanda, quede situada del lado de la paciente. No obstante esta indicación, su médica me la presenta abruptamente, un día que estoy en el servicio por otro paciente, y hacemos una cita para otro día. La indicación médica de tratamiento, no difiere así de la de concurrir al neumonólogo, no puede registrarse la dimensión del deseo, y con esto tendré que vérmelas cuando finalmente concurre. Ya que a su primera sesión vendrá para decir que a ella no le interesa venir “... yo ya sé lo que tengo (dice hablando de su enfermedad), ya sé lo que puede pasar, no tengo ganas de hablar de eso “. Le pregunto si tiene ganas de hablar de otra cosa, y comienza a contarme de su proyecto de ir a vivir a Paraná, con su pareja (en el momento de la primer entrevista vive con su pareja en el mismo departamento que su hermana y su madre). Se abre allí un espacio para hablar de otra cosa, que aún hoy se mantiene. Su saturación, en este espacio, pasará por una relación bastante complicada con su madre, que por momentos la tiene saturada, y allí contará, que cuando pelea con su madre, no satura bien, y se ve obligada a conectarse a la manguera de oxígeno. Se encontrará allí con un límite, el de su fragilidad física, que le dificulta sus planes de vivir sin su madre. Punto de goce que en este espacio puede ponerse en palabras.

Uno podría preguntarse, siguiendo el pedido de la médica ¿No se cuida? ¿Qué sería cuidarse para esta joven? ¿Cuál sería la pretensión de la ciencia en este caso? Ella tiene una versión “...si vos le preguntás a los médicos, ellos quieren que esté con oxígeno permanente, pero a mi no me interesa vivir así...” parecería que se cuida de ser avasallada en lo que respecta a su deseo, Su nuevo neumonólogo le propone un trasplante cardiopulmonar, indicación que ella siempre había rechazado, y ahora considera....

## BIBLIOGRAFIA

Canguilhem, G.: “LO normal y lo patológico”, Siglo veintiuno Editores, México, 2005.

Lacan, J.: “Intervenciones y textos 1”, Ediciones Manantial, Buenos Aires, Argentina, 1999.