
Algunas puntualizaciones acerca de la ciencia y el cuerpo

Maria del Carmen Rojas Hernandez
Luciane Loss Jardim

La ciencia, específicamente la medicina, hace del cuerpo objeto de investigación científica cuando adopta un pensamiento cartesiano separando cuerpo-mente. La racionalidad anatomoclínica investiga un cuerpo disecado del cual el sujeto ha sido desalojado, esa extensión que la ciencia excluye es la que el psicoanálisis recoge, inaugurando un campo de saber, subvirtiendo el cogito cartesiano y creando una nueva clínica que implica la dimensión del goce del cuerpo.

Palabras claves: Ciencia, cuerpo y psicoanálisis

En la segunda mitad del siglo XIX la medicina, específicamente la medicina interna y la patología, buscaban un estatus científico que lograron consolidar ampliamente. En el contexto de ese tiempo las ciencias naturales se constituían bajo los presupuestos de una base positivista; desde este modelo del conocimiento, el cuerpo se entiende como un organismo que funciona, enferma y se cura en base a una *causa orgánica*, argumento sobre el cual se construye la psicopatología; grandes descubrimientos y progresos en esa área se consolidaron, específicamente a partir de las investigaciones sobre las causas anatómicas responsables de las enfermedades.

Claude Bernard (1813-1878), Pasteur (1822-1895) y Sadi Carnot (1837-1894), como personalidades representativas de ese tiempo pusieron en el más alto parangón el nuevo paradigma de la experimentación en las ciencias biológicas, las cuales subyacen a la lectura de las enfermedades del cuerpo entendido como un organismo.

La constitución de la racionalidad anatomoclínica, según Foucault (1994), hizo posible la construcción de un saber médico, en la sociedad moderna, que tiene como objeto la enfermedad, o el individuo como cuerpo enfermo. Este conocimiento, a la vez, pasó a ser articulado a las prácticas sociales, principalmente en lo que concierne al interior de la propia medicina y a su enseñanza en el contexto del hospital. Educación y servicio médico están amalgamados en el hospital, y en ese contexto las manifestaciones patológicas son observadas en serie en el ámbito hospitalario.

La clínica médica, según Xavier Bichat, fue marcada por la soberanía de la mirada: ver era percibir, en los conceptos de Descartes y de Malebranche. Es una “época que marca la soberanía de la mirada, puesto que en el mismo campo perceptor, después de las mismas continuidades o de las mismas imperfecciones, la experiencia lee, de una sola vez, lesiones visibles del organismo y la coherencia de las formas patológicas” (p. 2). Por lo tanto, la mirada determina el cuerpo del individuo, produciendo la organización de una lengua racional acerca de él, es decir, un discurso con la estructura científica acerca de lo humano. Es “una clínica ordenada enteramente por la anatomía patológica. Es la edad de Bichat” (p. 139).

Cuando Freud comenzó a dedicarse a la clínica de la histeria, la anatomía demostró su imposibilidad para explicar la sintomatología de la

histórica. Después de su estancia en la Salpêtrière, en 1886, al lado de Charcot, hizo un trabajo comparativo de las parálisis orgánicas y de las histéricas. Escribió un artículo llamado “Algunas consideraciones para un estudio comparativo de las parálisis motoras orgánicas e histéricas” (1893[1888-1893]), y éste es la línea divisoria entre las escrituras neurológicas y las psicológicas de Freud. Los trabajos que realizaron Charcot y Freud provocaron un cambio radical en la forma de ver, explicar, entender y finalmente, escuchar la histeria, no por lo que aclararían a Freud sobre esa enfermedad manifestada en el cuerpo, sino contrariamente, por el sinnúmero de dudas que se despertarían en él.

Las neurosis, que hasta entonces eran *afecciones generales del sistema nervioso*, tales como la epilepsia, se vieron en delante separadas de las enfermedades neurológicas puesto que no correspondían al mismo grupo de enfermedades en las que la causa era una lesión demostrable, por lo que semánticamente regresaban a su significado original, es decir a ser definidas como “una afección psíquica sin base anatómica conocida” (Pichot, 1988, p. 9). En la lengua francesa queda mas clara esta diferenciación al transcribir de diferente modo la letra griega *épsilon* del término *neurón*, del que toman su origen etimológico: *pathologie neurologique* (patología neurológica) versus *pathologie névrotique* (patología neurótica), diferencia que mas allá de la semántica implica un nuevo planteamiento en el campo de la nosografía.

En el auge de la neurología como ciencia, Charcot y Bernheim – connotados neurólogos –, desde sus diferentes posiciones respecto a la histeria, pusieron en tela de juicio la explicación del origen anatómico o fisiológico de la misma, pero rodearon el problema sin tocar realmente el punto medular. Freud quien se encontraba de alguna manera inmerso en medio del debate entre ellos vislumbró nuevos derroteros que lo llevaron a develar, en un mismo movimiento, un nuevo campo de saber y una nueva modalidad del lazo social, sin que él mismo se diese cuenta de que estaba haciéndolo, pues en su propio contexto su pretensión se ceñía al interior de la propia ciencia. Freud era un hombre de ciencia, doctor estudioso de la neurología que a lo largo de su vida estuvo inmerso en esa contradicción que implicaban su formación científica y los hallazgos de ese nuevo campo del saber que inauguró – *el psicoanálisis* –, que aunque guarda conexiones con el campo de la ciencia, no se funde con ella.

Para darle justa dimensión a la cita anterior, precisemos que la ciencia se basa en el pensamiento filosófico cartesiano, que tiene como principio deshacerse de todas las opiniones, creencias e impresiones que no son capaces de basar el conocimiento satisfactoriamente exacto. La proposición cartesiana *pienso, luego existo*, implica que la existencia del sujeto se fundamenta en su pensamiento, un pensamiento claramente distinto de las ideas, que es solamente posible con la

severidad de las matemáticas. Pensamiento independiente del cuerpo, pensamiento libre de las pasiones del cuerpo y de sensaciones, dolores, inclinaciones, satisfacciones e insatisfacciones. Pensamiento y cuerpo, *res extenso*, se definen como sustancias perfectamente distintas, paralelas y coexistentes, representado por la dualidad cuerpo-alma (Descartes, 1637).

En esta perspectiva, entendemos que la medicina, al adoptar el pensamiento cartesiano, rompió con la tradición griega radicalmente, separando el cuerpo y el alma. La medicina se consagró en estos nuevos parámetros que confluirán en el siglo XIX, con los grandes descubrimientos científicos de los factores etiológicos, de las innumerables enfermedades y del desarrollo de nuevos recursos diagnósticos y terapéuticos.

De este modo el discurso médico se fundamenta en una posición que puede explicarse de manera muy directa, sea de origen orgánica o psíquica, la afección *le llega desde afuera* al enfermo y por lo tanto, la curación deberá venir también *desde afuera*. El sujeto es puesto en el lugar de objeto-cuerpo-depositario de una afección y de un saber sobre su afección que lo dejan por lo tanto ajeno a lo que le pasa, y también ajeno a una posible solución. En el fondo es el mismo modelo explicativo de la posesión demoníaca, *algo* entra en el poseso, y la solución es *sacar* o exterminar *eso* ajeno que lo posee.

Por lo tanto, no se trata aquí de criticar el discurso médico pues coincidimos en que éste para avanzar, – en la dirección y a la velocidad que se requiere y que le posibilita la tecnología sobre todo en lo que se refiere al diagnóstico y al tratamiento –, necesita disecar el cuerpo dentro de los cánones de la observación científica por medio de una metodología que puede y requiere excluir al sujeto, porque no puede tomarlo en cuenta en tanto deseante en el proceso del padecimiento, hacerlo implicaría entrar en una dimensión del propio deseo que por definición se aparta de la propuesta científica y racional de concebir la realidad.

Retomando el pensamiento freudiano y su posición ante la ciencia, se puede leer en su obra que a la vez que se producía una evolución de sus ideas, estas colocaban a Freud en un conflicto evidente: tratar de formular en términos científicos una teorización ya no sólo de las históricas sino de la vida psíquica en general. La escucha, la escritura y la interpretación que Freud hacía de los historiales clínicos de sus pacientes mostraban desde un inicio que esa forma particular de escucha, de lectura y de escritura, por más que se esforzara, no tendrían manera de traducirse, en el paradigma positivista de la ciencia que él mismo defendía y trataba de seguir.

Freud cuando escribía sus casos encontraba, un poco para su sorpresa, una cierta ambigüedad en cuanto al género: se parecían más a novelas que a las historias clínicas redactadas por sus colegas de los restantes campos de la medicina. Freud, dotado de una sólida formación tanto científica como

humanística se regocijaba de estar preparado para utilizar sus conocimientos de termodinámica o de histología junto con su erudición literaria y filosófica en la redacción de sus libros. Cuando se esperaba que se le concediese el premio Nobel de medicina por su invención del dispositivo analítico para la cura de las neurosis, tuvo la sorpresa de que, en 1930, le concedieran el premio Goethe por su aportación a la lengua y a la literatura alemana.

En la epicrisis de la historia clínica de Elisabeth von R., Freud (1893) lo explica:

No he sido siempre un psicoterapeuta, sino que me he educado como otros neuropatólogos en diagnósticos locales y electroprognosis y por eso a mí mismo me resulta singular que los historiales clínicos por mí escritos se lean como unas novelas breves, y de ellos esté ausente por así decir, el sello de seriedad que caracteriza lo científico. Por eso me tengo que consolar diciendo que la responsable de ese resultado es la naturaleza misma del asunto, mas que alguna predilección mía... (Tomo 2, p. 174)

Es decir, en su origen, en su consolidación como *teoría psicoanalítica* e inclusive en su lectura, se le ha considerado al psicoanálisis como necesariamente comprometido a responder a un paradigma, forzándosele entre líneas a tener una propuesta positivista, un planteamiento epistémico – entendiendo como epistemología la justificación y el aval filosóficos del conocimiento científico –, una explicación científica, dejando de lado que el conocimiento científico está fundamentado en un pensamiento racionalista que en primera instancia deja fuera de su ámbito otros saberes no epistémicos y que por lo tanto es inconciliable con la idea central del psicoanálisis, *lo inconciente*.

Siguiendo esta base argumentativa, a pesar de la relación tan estrecha del surgimiento del psicoanálisis con la ciencia, podemos situar al psicoanálisis entre esos otros saberes no implicados en el paradigma científico, que no obstante han sido considerados plenamente en el campo del saber cuya historia no solo antecede, sino que acompaña y rebasa al conocimiento científico que encuentra en su método severas restricciones. La importancia de los saberes diferentes al conocimiento científico se evidencia aún desde el racionalismo kantiano, “lo que Kant denominó condiciones trascendentales, es lo mismo que en la tradición Brentano-Husserl se reconoce como condiciones intencionales y en esta línea de argumentación se muestran otros caminos no estrictamente racionales que se sitúan en la base del conocimiento o mejor dicho del saber” (Taylor, 1997).

Según Lacan (1966), la medicina se adentra en su fase científica, una vez que empieza a incluir a todos los individuos en sus efectos, con esto, el mundo comenzó a exigir que la medicina proporcionara las condiciones necesarias para la vida de todos. El desarrollo científico inaugura y coloca en un primer plano el

derecho del hombre a la salud. El poder de la ciencia otorga al hombre la posibilidad de pedir al médico su cuota de beneficios.

Aunque el funcionamiento del cuerpo humano siempre fue objeto de investigación, de acuerdo con el contexto social, – porque este pasó a concernir a todos los individuos –, se hizo necesario que el engranaje del cuerpo humano obtuviese el estatuto científico. Según Courel (1966), el desarrollo de las disciplinas biológicas cambia profundamente la clínica médica, pues los médicos buscan legitimar sus prácticas, casi exclusivamente a través del endoso que la ciencia puede ofrecer.

Este análisis acentúa la contribución innegable de los avances de la ciencia en la lucha contra las enfermedades. Sin embargo, sobresalen algunos aspectos de la ayuda médica en los cuales las ventajas no son obvias, el médico deja de lado las enfermedades que no tienen definición claramente orgánica. Bajo la influencia de la ciencia moderna, la medicina busca seleccionar las enfermedades que presentan lecturas clínicas consideradas legítimas, privilegiar evaluaciones que son posibles con los recursos de la tecnología médica.

De acuerdo con Courel, el hoyo abierto por la dualidad cuerpo y pensamiento, formulado por Descartes, es el punto en el cual el psicoanálisis va a recoger lo que excluye la ciencia. Sin embargo, no solamente es el cuerpo separado del sujeto por la dicotomía cartesiana lo que queda perdido para el sujeto de la ciencia, pues queda también excluido como objeto de estudio la dimensión del goce del cuerpo. Como dice Lacan “... un cuerpo es algo que está hecho para gozar, para gozar de sí mismo. La dimensión del goce está excluida completamente de lo que llamé epistemo-somática. Pues la ciencia no es incapaz de saber *qué puede*, pero ella, al igual que al sujeto que engendra, no puede saber *qué quiere*” (1966, p. 92).

La exclusión por la ciencia de la dimensión del goce del cuerpo, provoca que la ciencia tome al cuerpo en un registro purificado, no lo comprende como el sustrato de un goce. Es decir, la ciencia es capaz de saber lo que puede, pero no se pregunta acerca de su deseo. Lacan delimita los efectos del progreso de la medicina en el cuerpo humano como una *falla epistemo-somática*, pues la ciencia elimina completamente de su aprehensión todo lo tocante al goce que forma parte de la naturaleza del cuerpo.

Por lo tanto, trátase en lo que concierne a los avances en la medicina de una falla epistemológica, es decir, el progreso de la ciencia a partir de Descartes ocurre justamente al precio de la ignorancia del aspecto del goce por parte de la ciencia. El cuerpo para la medicina es un cuerpo disecado por la ciencia, un cuerpo sin goce, un cuerpo puro. El psicoanálisis nace para contestar las preguntas acerca del saber sobre el goce. Lacan señala que “Freud [...] inventó lo que debía

responder a la subversión de la posición del médico por el ascenso de la ciencia: a saber, el psicoanálisis como praxis” (ibid., p. 94).

Freud, al escuchar de una manera desconocida a sus pacientes histéricos, subvierte, desarticula, descentraliza, según Lacan, *el cogito* de Descartes; crea un nuevo campo de saber y una nueva modalidad de la clínica. “Aquí se revela la disimetría entre Freud y Descartes. No está en el paso de la fundamentación de la certeza del sujeto. Radica en que el sujeto está como en su casa en el campo del inconsciente. Y es porque Freud afirma su certeza, se da el progreso mediante el cual nos cambia el mundo” (1964, p. 44).

La ciencia, más específicamente la medicina moderna, establece que el cuerpo del histérico está fuera de su campo, es decir que éste no cabe para los alcances de la metodología científica cartesiana. Los síntomas de los histéricos sobrepasan cualquier objetividad y razón que sean propias del discurso científico. En esta dirección, la histeria tuvo como destino la exclusión del campo de la investigación de la medicina.

Por otra parte cuando Freud decidió dedicarse a la clínica de la histeria, la anatomía se reveló insuficiente para explicar la sintomatología histérica. El concepto de conversión, considerado por Freud, modifica, de forma radical, la noción del cuerpo que predominó en la medicina del siglo XIX. Freud produjo un desplazamiento de la mirada por la escucha, introdujo una modificación en la práctica terapéutica; con esto, el foco de la clínica dejó de ser el síntoma y comenzó a ser *lo dicho* por el paciente. Esta perspectiva abrió otro campo para la investigación en una dimensión diferente del cuerpo.

De esta forma, la noción del cuerpo, con Freud fue subvertida y deducida del campo de la medicina. Es de este concepto del *cuerpo dicho* que el psicoanálisis va a ocuparse. El psicoanálisis toma la cuestión del cuerpo desde un punto de vista del *hablaser/hablante*,¹ por lo tanto el cuerpo es un cuerpo dicho, tejido por la cadena significante en su relación con el Otro, cuerpo inscrito y escrito por/en el lenguaje.

La intención es remarcar que ni en el discurso que precede a la nosografía médica, ni en el discurso médico-científico, ni en el trabajo clínico y teórico de Freud anterior a 1893 en “Estudios sobre la histeria” (1893-1895), se toca lo esencial, lo insoportable de la sexualidad en tanto prohibida, incestuosa y por lo tanto causa de eso que queda sin explicarse cuando el cuerpo es *pensado* desde un paradigma científico que implica un saber *a priori* sobre los sujetos, un saber que se presupone que alguien tiene acerca de otro sujeto al que también se le

1. *Hablaser* es la traducción del término usado por Lacan, *parlêtre*, que apunta para la condición del ser del sujeto cuando habla.

presupone no sólo una ignorancia sobre él mismo sino también una posición de cuerpo-depositario de lo que le pasa.

Por lo tanto, el psicoanálisis, – desde su origen –, se ocupa de un cuerpo que es marginal al campo de trabajo y de investigación de la medicina. La represión de la subjetividad es constitutiva del discurso científico. El psicoanálisis no está para llenar con su saber un supuesto desconocimiento de la ciencia o aumentar sus límites, pues se así fuera, la ciencia sería su meta y el psicoanálisis sería un referente de este discurso. La cuestión es como afirma Lacan (1971-1972) que “en el discurso analítico, no se trata de un discurso científico, sino de un discurso para el cual la ciencia nos proporciona el material, esto es algo muy diferente” (p. 73).

En esta perspectiva, el avance de la ciencia acaba por originar más trabajo para los psicoanalistas, en tanto que el analista se ocupa de esta porción restante que es producida por la ciencia. Como indica Melman (1993), “los progresos de las ciencias se convierten en un buen aviso para los psicoanalistas, poco a poco, los psicoanalistas van a ser imprescindibles” (p. 39).

Referencias

- CHARCOT, Jean Martin (1887-1888). Grande Hystérie ou hystéro-épilepsie. In: *Leçons du mardi*. Trad. por M. Artiles, en *Las Histerias de Sauri*. Buenos Aires: Editorial Nueva Visión, 1984, p.119-22.
- COUREL, Raúl (1966). *La cuestión psicossomática*. Buenos Aires: Manantial, 1996.
- DESCARTES, René (1637). *Discurso del método*. Madrid: Sarpe, 1981.
- FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994.
- FREUD, S. (1893[1888-1893]). Algumas considerações para o estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. 2. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. I.
- ____ (1888). *Histeria*. In: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1990. Tomo 1.
- ____ (1893). Señorita Elisabeth von R. In: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1990. Tomo 2, p. 174.
- ____ (1893-1895). Estudios sobre la histeria (Breuer y Freud). In: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1992. Tomo 2.
- LACAN, Jacques (1964). *El seminário. Libro 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, 2003. p. 44.

____ (1966). Psicoanálisis y medicina. In: *Intervenciones y textos*. Buenos Aires: Manantial, 1985.

MELMAN, Charles. Melancolia. *Revista da APPOA*, ano IV, n. 9, p. 39, nov./1993.

PICHOT, P. Histoire des idées sur l'hystérie. *Confrontations Psychiatriques*, n. 1, Hystérie, 1988.

TAYLOR, Ch. Argumentos filosóficos. Capítulo 1. In: *La superación de la epistemología*. Barcelona: Paidós, 1997.

Resumos

A ciência, especificamente a medicina, quando adota o pensamento cartesiano faz do corpo um objeto de pesquisa científica, separando corpo-mente. O corpo é dissecado pela racionalidade anatomo-clínica que exclui o sujeito, a psicanálise ocupa-se justamente daquilo que a ciência deixa de lado, inaugurando um campo de saber, subvertendo o cogito cartesiano e criando uma nova clínica que leva em conta a dimensão de gozo do corpo.

Palavras-chave: Ciência, corpo, psicanálise

La science, notamment la médecine, en adoptant la pensée cartésienne, fait du corps un objet de recherche scientifique et le sépare ainsi de l'esprit. Il est disséqué par la rationalité anatomo-clinique qui exclue le sujet, tandis que la psychanalyse s'occupe précisément de ce que la science exclue. Elle inaugure ainsi un domaine du savoir qui bouleverse le cogito cartésien et qui crée une nouvelle clinique qui implique la dimension de la jouissance du corps.

Mots clés: Science, corps, psychanalyse

When adopting the Cartesian position that separates mind and body, science, especially medicine, takes the body as an object of scientific investigation. The body is dissected by the anatomic and rational clinic that excludes the subject. Psychoanalysis is directly concerned with what science sets aside, thus opening up a field of knowledge by subverting Descartes' cogito, thus creating a new clinical basis that takes into account the dimension of the jouissance of the body.

Key words: Science, body, psychoanalysis