

De cuando se muestra que la realidad en la que se inscribe el sujeto de la ciencia se descentra, en su fundamento, de toda pretensión objetivante.

La vida es lo real

Manuel Duro Lombardo

En ocasión de su visita a Buenos Aires, el Dr. Manuel Duro Lombardo, Psicoanalista, Director del Centro de Estudios Freudianos de Granada y Médico Intensivista del Hospital Virgen de las Nieves de esa ciudad, realizó presentaciones en diversas Instituciones, las que giraron en torno a las relaciones del sujeto del psicoanálisis y el sujeto de la ciencia, trabajo que desde hace un tiempo viene desarrollando.

En el marco de esas presentaciones brindó una Conferencia en el mes de Agosto de 2002, en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Fernández de la Ciudad de Buenos Aires en la que participaron médicos y psicólogos. De la misma se seleccionaron algunos pasajes:

Una mujer internada en una unidad de terapia intensiva (UTI) a la que se le posibilita hablar, nos enseña en lo que dice —lo que Freud formula sobre "la otra escena" teorizando sobre los sueños— que la vida implica algo más que la capacidad para el éxito adaptativo, a cuya enseñanza se abocaron ciertos analistas contra los que Lacan fundó su práctica y su enseñanza.

Toda esta experiencia no fue posible sin dos cosas: una, sin el discurso analítico. Sin el hecho de tener esta posibilidad de poder calibrar, presentir, la importancia y el valor que puede tener para alguien el acceso a la mínima fonación. Y en segundo lugar, todo esto está relacionado también con la presencia de José Sliemovich en Granada y con su aliento y ánimo para que pudiese proseguir enfrentándose a ese tipo de problemas. Lo digo porque no es sin consecuencias como se muestra en el hecho de estar aquí hablándoles. Así que una vez que se le da la posibilidad de hablar al paciente y previamente a situar la problemática de la transferencia, podemos preguntarnos: ¿qué pasa ahí cuando alguien habla? Antes de que se produzca el revuelo en la sala, lo que se produce en primer lugar es una recuperación de la conciencia, una recuperación de la orientación, un *centramiento* sobre ese *descentramiento*, porque el primer punto es que estaríamos actuando al revés de un psicoanálisis: desde fuera de la conciencia de sí, desde el delirium, a la recuperación de la conciencia. Es decir que el efecto logrado permite entonces no tener que *plancharlo*, es decir no tener que

darle mucha sedación. Quizás hay más cuestiones pendientes sobre este asunto. Volvería después. En este momento quiero plantear también alguna cuestión sobre metodología. Digamos que los cuidados intensivos, los intensivistas, las especialidades médicas, los médicos, llevamos mucho tiempo queriendo ser científicos. Y entonces hay un rigor en el método y en lo que aceptamos y lo que no aceptamos como lo que puede modificar nuestra práctica. El test de hipótesis, el test de contraste de hipótesis, con su *P* menor de 0.05, nos guía como *discriminante*, de lo que puede o no incluir una estrategia terapéutica médica. Tal es así que en los años '80 el nivel de intervención sobre la cardiopatía isquémica era absolutamente diferente al que existe hoy, gracias a los estudios multicéntricos, y a lo que posibilitó el test de contraste de hipótesis. Sabemos que se han producido cambios, la cuestión del progreso se introduce aquí. Por ejemplo cuando en los periódicos de Buenos Aires aparece la noticia, que tiene un ribete de que es algo más que noticia, que no es solamente una noticia, pero aparece en la prensa (Clarín), que el INDEC ha medido que ha crecido la pobreza de un 36 a un 52%. Y el impacto político que tiene esta medida —no estoy muy seguro, no sé cómo se ha hecho esta medición, creo que ha sido sobre una muestra de 800 personas. Es un trabajo de inferencia. Y entonces esto tiene unas consecuencias políticas y si no las tiene es porque no las tiene, pero debería de tenerlas. Se percibe ahí el impacto de esa medición. Me refiero con esto que al igual que existe esta inferencia de lo particular a lo general, la estadística llega hasta el punto de lo general. No entra en el punto de lo universal, pero sí que cambia los procedimientos y lo que hay que hacer...

Cuando se empieza a hablar de estas cuestiones, podemos entrar con las precisiones, con las matizaciones. Uno de los puntos es, por tanto, lo que nos guía en la acción, lo que hay que hacer y lo que no hay que hacer. Creo que hay cuestiones controvertidas en el campo de la medicina intensiva, y que hay también

cuestiones controvertidas en el campo del discurso analítico, cuestiones que no están cerradas y que pueden plantear interrogantes. Una de esas cuestiones es la del sujeto de la Ciencia, en tanto que la experiencia de la que les hablaba no se hubiera dado si no hubiesen existido los cuidados intensivos, si no hubiese existido la posibilidad de mantener con vida a un paciente muy enfermo que estaría muerto si no existiesen dispositivos de respiración artificial. Porque existe la respiración mecánica, y porque existe la cánula de traqueotomía que se desarrolla a partir de los años '40, '50. Eso en primer lugar.

En segundo lugar, esa experiencia no hubiera existido si no hubiera discurso analítico. Si no hubiese existido un tal Sigmund Freud planteando una dimensión inédita, hasta ese momento, que es el inconsciente. Somos congruentes aquí con el desarrollo de Lacan en "La ciencia y la verdad": es impensable que el psicoanálisis como práctica, que el inconsciente como descubrimiento, hubiesen tenido lugar antes del nacimiento —en el siglo que ha sido llamado del genio, el XVIII— de la ciencia; y por tanto, con la cuestión de que la conciencia de sí no basta, que hay un descentramiento. O sea que lo que trato de comunicar es una afirmación que va a producir cierto grado de oposición, pero que es así expresada por Lacan en el texto citado, que el sujeto del que trata el psicoanálisis es el sujeto de la Ciencia. Esa afirmación tan sencilla: ¿qué tiene que ver el sujeto que habla ahí en el dispositivo fonatorio con el sujeto de la Ciencia. Lo cual nos obliga a preguntarnos qué es el sujeto de la Ciencia, y cuál es el sujeto sobre el que operamos en psicoanálisis. Por eso, quería introducir esos discriminativos, esos discriminantes estadísticos en un nivel sencillo de lo que es una estrategia de juegos. El sujeto a nivel de un cálculo, de una suposición —en esto seguimos a Aristóteles. El sujeto es supuesto. Entonces la tabla de contingencia: 2 por 2, es enteramente compatible con el cálculo de un sujeto estrictamente reducido a la fórmula de una matriz de combinaciones significantes.