

La experiencia de la autonomía humana: salud y subjetividad. Canguilhem y Freud frente a la objetivación del sufrimiento¹

The experience of human autonomy: health and subjectivity. Canguilhem and Freud facing the objectification of suffering

Daniel Jofré*¹
Alejandro Bilbao*²
Antonio Villalobos*³

El artículo examina las nociones de salud y enfermedad elaboradas por los planteamientos de G. Canguilhem. Estas son analizadas tomando en cuenta las hipótesis freudianas relativas a la neurosis, la normalidad y la enfermedad mental. En particular, se aborda el concepto de normatividad en la filosofía de G. Canguilhem, estableciendo un diálogo con las nociones de síntoma y enfermedad en los textos freudianos. En este marco, se da relevancia a la relación entre el síntoma y la fantasía como fenómenos que resaltan la creatividad del ser viviente. Se precisa que esta última se expresa de modo diferenciado en la organización de los cuadros neuróticos y psicóticos. Para finalizar, a través de las ideas expuestas por A. Badiou, se analiza la tensión entre la dimensión objetiva y subjetiva del sujeto, como sustrato lógico de la crítica que puede ser establecida de los procedimientos científico-naturales de la medicina y su afán de objetivación de la experiencia clínica.

Palabras claves: Normatividad vital, fantasía, fijación, sujeto, salud, enfermedad

¹ Este texto fue se enmarca en el contexto de una investigación más vasta titulada: “Filosofía y medicina en G. Canguilhem: axiología, ontología y política de lo viviente”.

*^{1,3} Universidad Austral de Chile (Puerto Montt, Chile).

*² Universidad de Los Lagos (Osorno, Chile).

Introducción

2

En la actualidad, diversas son las críticas dirigidas a la medicina contemporánea, estas se orientan a destacar la anulación de la variable subjetiva aportada por la persona enferma (Goffman, 1961/2001; Illich, 1975; Rose, 2007/2012). Según estos autores, se comprende a las personas en función de su diagnóstico, el cual define el tipo de tratamiento que recibirán, [agrupándolas] “dentro de una categoría, pasando por alto sus diferencias específicas” (Rose, 2007/2012, p. 284). En casos más extremos, el paciente debe “ponerse a disposición de la comunidad hospitalaria” (Goffman, 1961/2001, p. 151) ajustándose a las normas de un establecimiento que lo segrega de la sociedad. De este modo, se privaría a los sujetos de su capacidad de elección, limitando la libertad con la que experimentan sus vidas, [anulando] “el potencial de las personas para afrontar (...) su vulnerabilidad” de un modo personal y autónomo (Illich, 1975, p. 30). Con lo cual, se instala el cuidado y la orientación a la salud en el lugar de una demanda, configurándose así, como una responsabilidad, una tarea a cumplir.

Con el propósito de ponderar este escenario médico, científico y sanitario, se analizan las ideas propuestas por Georges Canguilhem respecto a las nociones de salud y enfermedad en la medicina contemporánea, estableciendo un diálogo entre el concepto de normatividad del viviente humano y los postulados de Freud respecto a la enfermedad y el síntoma. A este respecto, se otorga un lugar especial al análisis de la noción de fantasía, elemento metapsicológico que permite establecer los modos particulares de organización de la realidad y de interacción con ella. Luego, por medio del

HISTÓRIA DA PSIQUIATRIA

concepto de realidad psíquica utilizado por Freud, se abre una vía que permite la reflexión en torno del ejercicio de la capacidad normativa en el viviente humano, considerando las fantasías y elaboraciones psíquicas como elementos que ostentan un valor de realidad equiparable a la influencia del medio externo en la experiencia del individuo (Laplanche y Pontalis, 196/2004, p. 352). Estas características, permiten sustentar la idea de que la normatividad del viviente no conlleva una sumisión ante el medio externo, por el contrario, el empuje hacia la vida que está vinculado a la normatividad vital se expresa en la capacidad creativa y el aprendizaje de los seres vivos, los cuales, en este proceso, se construyen en conjunto con su entorno (Canguilhem, 1989/2004, p. 88).

La argumentación está compuesta de tres secciones: I) Enfermedad y normatividad en Canguilhem, II) Enfermedad y síntoma en Freud, y III) Normatividad, síntoma y fantasía. En la primera sección se abordan dos aspectos principales: a) El lugar de la experiencia del sujeto en el fenómeno de la enfermedad, y b) La enfermedad como un evento que establece una norma, un nuevo orden vital (Canguilhem, 1943/2005, p. 147). En segundo lugar, se analizan las relaciones entre el concepto de neurosis en la teoría freudiana, el síntoma y la fantasía. Con este fin, se revisa una selección de textos del autor y se destaca el rol que cumplen los conceptos de fijación y repetición en el desarrollo de la neurosis y las psicosis en psicoanálisis. La tercera parte del artículo busca identificar posibles encuentros entre los autores principales de la investigación. Por otra parte, se añaden a este diálogo algunas ideas expuestas por Badiou, en especial el concepto de conflicto de absolutos, término que alude a una discordancia (entre las dimensiones objetiva y subjetiva) en la conformación del sujeto. Para finalizar, a través del conflicto entre norma social y normatividad vital (Canguilhem, 1943/2005, pp. 185-186) se infiere que las prácticas de la medicina contemporánea pueden opacar la dimensión subjetiva aportada por la persona, limitando su autonomía y creatividad. }

Enfermedad y Normatividad en Georges Canguilhem

Georges Canguilhem a través del análisis histórico de las nociones de salud y enfermedad, indaga en las perspectivas que delimitan las conceptualizaciones en torno a este tema y los escenarios previos que hacen posible la circunscripción de esta problemática. En lo relativo a esta

4 materia, distingue una corriente inicial que se caracteriza por un enfoque cuantitativo relativo al estudio de lo patológico, dimensión que es examinada considerando sus contrastes teóricos y técnicos ante una segunda orientación que profundiza en la dimensión subjetiva y cualitativa de la enfermedad. La discusión sobre estos temas, se introduce por medio de las acentuaciones que Canguilhem brinda a los métodos de indagación de la enfermedad en el ámbito anatómico y fisiológico (1943/2005, pp. 63-71), para posteriormente resaltar la tensión presente entre la norma establecida de forma innata por los vivientes — correspondiente a la norma vital — y su contraste con la norma establecida como norma social externa a los individuos. (Nicholls, 2014). Para introducirnos en la teoría planteada por el autor es conveniente aclarar qué entendemos por norma, respecto a esta cuestión Canguilhem (1942-1943/2005) expone: “una norma es la posición de un juicio de valor que expresa la insuficiencia de un tener actual con respecto a una exigencia” (Le Blanc, 2004, p. 19), de acuerdo con esto, la norma define la escisión entre la meta y lo dado, así como la posible anulación de ese tramo que separa la meta y las condiciones dadas. En otras palabras, la norma presenta desde sus inicios una relación con la necesidad, con la falta existente en un escenario primordial, no obstante, denota al mismo tiempo la posibilidad de resolver esa exigencia, movilizandando acciones por parte del viviente humano.

En efecto, a través de las normas, el viviente es capaz de otorgar valores a los objetos, actos y acontecimientos presentes en el medio ubicándolos respecto a un fin, en este sentido, las normas intervienen sobre la anormalidad presente en la vida. La vida para el ser viviente exige actividades de oposición ante la inercia y la degeneración, de allí su carácter inquietante, como agente de dolor y sufrimiento. La vida “resulta dolorosa, resulta anormal, gracias a su carácter de inmediatez y de singularidad, suscitando una intención y decisiones normativas” (Soca, 2013, pp. 49-50). Por esta razón, la normatividad se establece como un proceso fundamental para el ser vivo, ya que le permite operar sobre el escenario anormal y arcaico que presenta la vida, apropiándose -hasta cierto punto- del medio, siendo además relevante para este proceso la facultad del individuo de dotarse de: “(...) una norma biológica diversa en relación a las diferentes condiciones del ambiente en el que habita” (Torrano, 2013, p. 126).

Mencionadas estas aclaraciones iniciales, llevaremos a cabo una revisión general del análisis histórico realizado por el autor en su obra *Lo normal y lo patológico* (Canguilhem 1943/2005), deteniéndonos en las particularidades que adquieren los conceptos de salud y enfermedad en la construcción de su

modelo teórico, complementaremos este recorrido con pasajes pertenecientes al texto *Escritos sobre la medicina* (1989/2004). Como se expuso en un inicio, el autor distingue dos enfoques predominantes. Para graficar la perspectiva cuantitativa, Canguilhem (1943/2005) se vale de los planteamientos expuestos por F. Broussais, autor que indica que las enfermedades son principalmente variaciones en la estimulación de los diferentes tejidos, vale decir, son el exceso o la escasez de la excitación del órgano respecto al nivel presente en el estado normal (Canguilhem, 1943/2005, p. 25). De este modo, “las enfermedades sólo son los efectos de meros cambios de intensidad en la acción de los estimulantes indispensables para el mantenimiento de la salud” (pp. 25-26). Inspirados de los preceptos físico-químicos actuantes en la vida, tanto F. Broussais, como C. Bernard (2008, pp. 31-35) conciben la diferencia entre salud y enfermedad como una alteración cuantitativa, una diferencia de grado que involucra una exageración o desproporción de los fenómenos normales, sin distinguir en ella una condición nueva que involucre al individuo.

Por otra parte, los elementos cualitativos presentes en el análisis de los conceptos de salud y enfermedad, harán su aparición por medio de los razonamientos de René Leriche, los cuales delinearán las ulteriores reflexiones de Canguilhem respecto a la dimensión subjetiva de la enfermedad y su relación con la normatividad biológica de todo organismo. Leriche (1937) define la enfermedad a través de sus efectos, por medio de uno de ellos “— el dolor — abandonamos inequívocamente el plano de la ciencia abstracta y entramos en la esfera de la conciencia concreta” (Canguilhem, 1943/2005, p. 69). En otras palabras, Leriche concede un lugar destacado a la experiencia de los individuos dentro del fenómeno de la enfermedad, aun si en términos generales sus claves de entendimiento continúan asociadas a las reglamentaciones fisiológicas del organismo. Siguiendo esta línea, Canguilhem cita a Leriche: El dolor es “un fenómeno individual monstruoso y no una ley de la especie. [es] Un hecho de enfermedad” (Leriche, 1937, p. 490 apud Canguilhem, 1943/2005, p. 67).

En este caso no se demarca la enfermedad por medio del dolor, sino que se muestra al dolor como la enfermedad misma. Leriche (1937) entiende la enfermedad, no como la modificación cuantitativa de un fenómeno fisiológico normal, sino [como] un estado auténticamente anormal. “El dolor-enfermedad existe en nosotros como un accidente que evoluciona a contrapelo de las leyes de la sensación normal... todo en él es anormal, rebelde a la ley” (Canguilhem, 1943/2005, p. 67). De esta manera el autor se aleja de una perspectiva externa

y neutral, ubicando al estado de enfermedad como un orden fisiológico nuevo (Canguilhem, 1943/2005, p. 67). Mediante estos postulados Leriche sostiene que la enfermedad involucra una dimensión singular, en tanto, es el individuo, el viviente el que se siente enfermo. Estas ideas conllevan una reflexión y crítica respecto al quehacer técnico de la medicina, ya que defienden la experiencia del enfermo como información válida frente a la primacía del conocimiento médico como la única perspectiva autorizada respecto a la evaluación de la salud. Esta lectura permite apreciar que los procedimientos técnicos y terapéuticos de la medicina lejos se encuentran de constituir la sola aplicación de los conocimientos experimentales organizados por el saber de la medicina. En el encuentro con individuos concretos, la medicina puede avanzar del acto al conocimiento (Canguilhem, 1943/2005, pp. 66-69).

Continuando con esta mirada cualitativa de la enfermedad, es posible observar como las ideas de Leriche influyen la dirección de los estudios realizados por Canguilhem y su posterior articulación teórica. Uno de los aspectos que resaltan es la perspectiva de la enfermedad como un evento que instaura un nuevo orden, una normativa novedosa que incluye una cualidad creativa.

6 En el modelo presentado por Canguilhem (1943/2005), la enfermedad al igual que el estado saludable involucra la instauración de normas (por parte del viviente), sin embargo, la diferencia radica en que el individuo enfermo se ve disminuido en su capacidad normativa, a saber, se manifiesta una merma en “la capacidad de instituir diferentes normas en condiciones diferentes” (Canguilhem, 1943/2005, p. 139). A pesar de esto, las anomalías o mutaciones presentes en el individuo no deben ser entendidas necesariamente como estados patológicos, ya que pueden manifestar otras normas de vida posibles, lo patológico corresponde a la pérdida de creatividad y flexibilidad para adaptar normas en distintos ambientes. En este sentido, las enfermedades no sólo involucran una carencia o un déficit, en muchas ocasiones, por ejemplo, a lo largo del desarrollo del individuo, pueden expresarse como “crisis del crecimiento hacia la forma y estructura adultas de los órganos, de la maduración de las funciones de autoconservación interna y de adaptación a los requerimientos externos” (Canguilhem, 1989/2004, pp. 45-46).

Se comprende así la enfermedad como un modo de establecer normas, que a pesar de reducir las posibilidades del viviente mantiene un vínculo con el entorno. En este punto, es necesario percibir que sus consecuencias sólo serán captadas por la experiencia singular del viviente, debido a esto, lo patológico debe ser definido desde la perspectiva del individuo, ya que

los modelos universales no lograrán dar cuenta de la dimensión subjetiva, específicamente asociada a la capacidad de establecer juicios de valor que den cuenta de una síntesis necesaria del sujeto frente a su medio. Esta capacidad de establecer una norma confiere al viviente un margen de autonomía respecto a su adaptación al medio, dada la involucración de sus propias valoraciones en este proceso. Es evidente entonces que los organismos están capacitados para modificarse o alterar sus estructuras, utilizando incluso perturbaciones que les sean funcionales que, aunque no provoquen su destrucción, son capaces de comprometer su funcionalidad o su eficacia al momento de ejecutar las labores que les son heredadas (Canguilhem, 1989/2004, p. 88). Según este punto de vista, el viviente a través de su normatividad busca soluciones a los obstáculos que emergen en el medio que habita, sin embargo, es necesario subrayar que las normas desplegadas por el viviente no están completamente sometidas al medio, dado que tienen la capacidad de modificarlo. Respecto a esto, Canguilhem (1943/2005) nos menciona que este ejercicio normativo existe porque la vida, “al no ser sumisión al medio ambiente sino institución de su propio medio ambiente, (...) pone valores no sólo en el medio ambiente sino también en el organismo mismo” (p. 175).

7

Enfermedad y Síntoma en Freud

Freud a través del estudio de pacientes con afecciones nerviosas, concluye que en numerosas ocasiones se aprecia un conflicto psíquico en dichos individuos. Estos descubrimientos lo conducen a plantear la presencia de procesos psíquicos inconscientes (Freud, 1915/1992e). Dentro de estos procesos, llaman en especial su atención, la manifestación de mecanismos de defensa que se despliegan ante la presencia de representaciones que son intolerables para el sujeto. Las características insoportables de estas representaciones radican en la contradicción que generan respecto a la representación yoica que los sujetos tienen de estas, ligándose habitualmente a representaciones sexuales que despiertan afectos desagradables en el individuo. Estos conflictos se anudan comúnmente a experiencias ligadas a una satisfacción libidinal experimentada en la infancia, conformando un contenido psíquico de difícil integración en etapas ulteriores, procesos que serán la base para la conformación de los síntomas (Freud, 1920/1992f). Es relevante resaltar cómo en la teoría freudiana, la concepción de la salud se configura a través de la observación de las enfermedades nerviosas, es decir,

desde la patología mental, definiendo con posterioridad lo considerado saludable. Desde este punto de vista, el individuo normal se encuentra sujeto a los mismos procesos y contradicciones de la enfermedad, variando principalmente en grados de intensidad, los cuales afectarán de un modo u otro el funcionamiento del aparato psíquico. Teniendo en cuenta estos postulados preliminares, realizaremos a continuación un recorrido por textos paradigmáticos del autor en torno al abordaje de la enfermedad y el síntoma en psicoanálisis.

8 Durante el primer periodo de su teoría Freud expone que el funcionamiento del aparato psíquico conlleva un principio de regulación energética. Como ejemplo de esta perspectiva encontramos las ideas planteadas por el autor en “Estudios sobre la histeria” (Breuer y Freud) (1893-1895/1992a). En este texto Freud nos explica que el malestar observado en sus pacientes se relaciona a los afectos displacenteros experimentados por estos, aquellos “sentimientos de displacer corresponden a una “agitación” (*Aufregung*), un incremento de la excitación intracerebral normal” (p. 208). En este sentido, el trabajo del aparato psíquico involucra conservar la excitación cerebral del sujeto en niveles bajos, expresándose una tendencia a mantener constante la excitación intracerebral con el fin de proporcionar al sujeto sensaciones orientadas al placer, evitando así el aumento de la tensión y los afectos displacenteros que emergen con ello. En esta etapa de su desarrollo teórico, la tensión psíquica que se produce entre el medio interno del sujeto y el ambiente externo a él se ubica como uno de los elementos claves en el desarrollo de la enfermedad.

En el mismo orden de ideas, Freud (1912/1991b) nos menciona que una de las causas más habituales del origen de la neurosis radica en los factores externos que pueden describirse generalmente como “frustración” (*Versagung*) (p. 239). La frustración que describe Freud refiere a una imposibilidad de satisfacer necesidades libidinales, en este caso, “el individuo permaneció sano mientras su requerimiento amoroso era satisfecho por un objeto real del mundo exterior; [tornándose] neurótico tan pronto como ese objeto le fue sustraído, sin que se le hallase un sustituto” (Freud, 1912/1991b, p. 239). La frustración provoca un efecto patógeno ya que genera un estancamiento de la libido, sometiendo al individuo a un aumento de la tensión psíquica. Si esta tensión se mantiene en el tiempo o se presenta desde épocas tempranas, existe el peligro de que la libido sea introvertida. Cuando esto ocurre, la realidad pierde relevancia e interés para el sujeto, provocando un repliegue libidinal y un distanciamiento de la realidad; “se vuelve hacia la

HISTÓRIA DA PSIQUIATRIA

vida de la fantasía, donde se crea nuevas formaciones de deseo y reanima las huellas de formaciones de deseo anteriores, olvidadas” (Freud, 1912/1991b, p. 240).

La actividad de fantasear, precisa Freud, tiene la propiedad de eximirse del examen de realidad a causa de su nexo íntimo con el material producido en la infancia, debido a esto, es capaz de retroceder en algunos casos a modos de satisfacción tempranos y a deseos o metas infantiles. Si estos deseos son inconciliables con el estado actual del individuo, provocarán fuertes conflictos en oposición a la parte de la personalidad que mantiene una relación con la realidad, lo que conduce a la formación de síntomas como una solución al conflicto (Freud, 1912/1991b, p. 240). Por otro lado, existe otra manera de contraer una neurosis, en este segundo tipo el individuo no enferma producto de una alteración del mundo exterior que le genere frustración, sino por los esfuerzos que realiza para adaptarse a las exigencias de la realidad, tarea que conlleva el padecimiento de conflictos internos insuperables. En síntesis, respecto a estos dos tipos de contracción de la enfermedad, podemos mencionar que en el primero resalta una alteración del mundo exterior; en el segundo, el acento recae sobre una alteración interior. [Por otro lado], “en el primer tipo, se enferma por una vivencia; en el segundo, por un proceso de desarrollo” (p. 241).

Sin embargo, el malestar y el displacer que sienten los pacientes neuróticos no se explica sólo por las frustraciones del presente o por los efectos de un proceso del desarrollo, en varias ocasiones estos estados afectivos remiten a experiencias pasadas. Freud plantea que, con cierta recurrencia, ocurren determinadas situaciones que reviven las emociones ligadas a estas antiguas vivencias dolorosas, provocando que los sujetos las experimenten nuevamente en el presente. Respecto a este retorno del pasado, Freud en “Cinco conferencias sobre psicoanálisis” (1910[1909]/2003a) menciona: “nuestros enfermos de histeria padecen de reminiscencias. Sus síntomas son restos y símbolos mnémicos de ciertas vivencias (traumáticas)” (p. 13). Para nuestro autor, estas reminiscencias, no son sólo recuerdos de vivencias dolorosas que se encuentran en un pasado distante, los enfermos aún permanecen adheridos a ellas. Continúan vinculados a estos momentos a tal punto que, como no son capaces de librarse del pasado, descuidan la realidad afectiva del presente, “esta fijación de la vida anímica a los traumas patógenos es uno de los caracteres más importantes y de mayor sustantividad práctica de las neurosis” (p. 14).

De acuerdo con los razonamientos que se han planteado, sabemos que el neurótico enferma por consecuencia de obstáculos en el mundo exterior o defectos de adaptación interna, ambas situaciones provocan una denegación de sus necesidades eróticas en la realidad. Estas denegaciones presentes en la realidad motivan una respuesta particular por parte de los sujetos quienes, “se refugian en la enfermedad para hallar con su auxilio una satisfacción sustitutiva de lo denegado” (Freud, 1910[1909]/2003a, p. 45). Como vemos, los síntomas adquieren un lugar importante en los modos de satisfacción libidinal de los sujetos, en este sentido, se aprecia una tendencia general a mantenerse alejado de la realidad (como un modo de ganancia sustituta por una vía regresiva), sin embargo, esta estrategia conlleva al mismo tiempo el perjuicio principal de la condición de los enfermos.

10 Más tarde, en “Más allá del principio de placer” (1920/1992f) Freud introduce la noción de “neurosis traumática”, estado que se presenta como una variación de la enfermedad psíquica cuya causa está asociada al efecto de incidentes que involucraron un riesgo grave para el sujeto, tales como caídas, contusiones severas o accidentes ferroviarios (p. 12). Para precisar esta idea, Freud define el trauma como la irrupción de un monto excesivo de energía libidinal producto de alguna vivencia (como las mencionadas anteriormente) que se presenta de manera sorpresiva, involucrando una sensación de terror (p. 12). Esta experiencia no logra ser tramitada ya que, las cantidades excesivas de excitación sobrepasan la capacidad del aparato psíquico (p. 29). En este sentido, los efectos del trauma responden a un fenómeno económico, que obstaculiza la capacidad reguladora del aparato psíquico del individuo, inhibiendo el funcionamiento habitual ligado al principio del placer.

Freud al analizar las características de las neurosis traumáticas y neurosis de guerra, se percata de que la producción onírica de estos pacientes los reconduce constantemente a revivir la situación de su accidente, y a experimentar nuevamente el terror y el displacer del pasado, de forma similar a la que en el tratamiento psicoanalítico los sujetos retornan a los traumas psíquicos de la infancia. Así pues, la compulsión a la repetición presente en estos fenómenos lo orienta a definir un funcionamiento que se escapa de las nociones iniciales relativas al principio del placer como mecanismo regulador. Sin embargo: ¿cuál es el sentido de estas fantasías (elaboraciones) que perpetúan el displacer? Con la finalidad de responder a esta pregunta, abordaremos en primer lugar el concepto de fijación, noción que adquiere relevancia en nuestras indagaciones, puesto que revela aspectos medulares del mecanismo de repetición.

HISTÓRIA DA PSIQUIATRIA

La fijación se constituye como un mecanismo de defensa inconsciente que se manifiesta frente a circunstancias adversas, en tal sentido, podemos reconocer — a grandes rasgos — que el neurótico establece una fijación a una escena traumática o a una fase del desarrollo sexual. En el primer caso, la fijación a la escena traumática involucra la repetición de la vivencia dolorosa y los afectos displacenteros, en el segundo, la fijación a una fase del desarrollo sexual se vincula al mecanismo de regresión, como ocurre en el retorno a los modos de satisfacción sexual infantil (como respuesta a la frustración en la realidad). Este mecanismo establece una “condición de inercia” en el circuito libidinal que afecta al sujeto, quien permanece detenido psíquicamente, limitado respecto a sus vías de satisfacción pulsional.

El estudio de estas manifestaciones (compulsión a la repetición — repetición en la transferencia) le permiten a Freud retomar la idea de un dualismo pulsional, presente anteriormente en sus teorizaciones respecto al conflicto entre pulsiones yoicas y pulsiones sexuales, sin embargo, por medio del descubrimiento de un “más allá del principio del placer” sustentado por los padecimientos observados en las neurosis traumáticas y de guerra, se renueva esta perspectiva dualista, esta vez dando paso a la oposición entre pulsiones de vida y pulsiones de muerte (Freud, 1920/1992f, p. 253). Tomando en cuenta estas dos modalidades de pulsión, Freud nos menciona que: la pulsión de vida apunta a que el sujeto continúe viviendo y desarrollándose, mientras que la pulsión de muerte, vinculada a las tendencias agresivas, pretende que el individuo retorne hacia un estado inanimado, condición en la cual la tensión psíquica se acabaría por completo (p. 253).

Estos desarrollos sobre el traumatismo, que introducen nuevos lineamientos respecto de los conceptos de fijación y repetición, permiten al mismo tiempo contribuir a un mejor entendimiento de los mecanismos estructurales involucrados en la neurosis y la psicosis.

Inicialmente Freud se detiene en el funcionamiento de la libido en los enfermos “parafrénicos” (*dementia praecox* — Kraepelin y esquizofrenia — Bleuler), para referir a “dos rasgos fundamentales de carácter presentes en estos casos: el delirio de grandeza y el extrañamiento de su interés respecto del mundo exterior” (Freud, 1914/1992d, p. 72). Según Freud, aun cuando manifiestan un funcionamiento distinto, también el neurótico obsesivo y el histérico han resignado en cierta medida el lazo con la realidad, no obstante, el análisis revela que de ningún modo “han cancelado el vínculo erótico con personas y cosas, aún lo conservan en la fantasía; vale decir: han sustituido los objetos reales por objetos imaginarios de su recuerdo o los han mezclado

con estos” (p. 72). Se produce una introversión de la libido, pero de un modo diferente. En el caso de los parafrénicos (psicóticos) se retira efectivamente la energía libidinal de las cosas y las personas del mundo exterior, pero sin suplantarlas por otras dentro de su fantasía.

La premisa de Freud es que el delirio de grandeza no involucra una creación nueva del individuo, sino que corresponde a “la amplificación y el despliegue de un estado que ya antes había existido” (p. 73). Por consiguiente, el narcisismo se produciría por un repliegue “de las investiduras de objeto como un narcisismo secundario que se edifica sobre la base de otro, primario, oscurecido por múltiples influencias” (p. 73). Opera entonces, concluye Freud, de acuerdo a la fijación al estado de narcisismo primario, estado de placer y extrañamiento que retorna en los síntomas psicóticos.

12 Posteriormente, Freud en “La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis” (1924/1992c) se refiere a los diferentes vínculos con la realidad que se presentan en la neurosis y la psicosis. A este respecto, expone que el modo de funcionamiento del neurótico conlleva una sumisión a la realidad, de una forma opuesta, en la psicosis el yo se encuentra subordinado al ello, distanciándose de un fragmento de la realidad. Pese a esto, Freud aclara que cada neurosis perturba en alguna medida el vínculo del enfermo con la realidad, “es (...) un medio de retirarse de esta y, en sus formas más graves, importa directamente una huida de la vida real” (p. 193). La diferencia, entonces, expresa más precisamente, el vínculo entre el hecho traumático que motiva la huida de la realidad y la primera reacción frente a este. El neurótico resigna el fragmento de la realidad que se torna traumático, aceptando la realidad, el psicótico inicialmente, reconstruye la realidad para que el hecho pierda su valor traumático. El devenir de la enfermedad, seguirá el rumbo de estas primeras reacciones que fijan el destino del padecer en cada caso.

Ahora bien, respecto de la noción de salud en los textos de Freud, un aspecto destacable de sus planteamientos es la diferenciación entre un sujeto neurótico y uno saludable, ya que no existiría una distinción clara entre los procesos psíquicos que presenta cada caso. En “Cinco conferencias sobre psicoanálisis” (1910[1909]/2003a), declara que en la neurosis no se exterioriza un contenido psíquico particular que no pueda encontrarse también en los individuos sanos, es decir, el hecho de que los sujetos finalmente deriven en estados saludables, neuróticos o sean capaces de sublimar, dependerá de las condiciones cuantitativas de sus perturbaciones y de la relación entre las fuerzas que luchan entre sí (pp. 46-47). De forma similar en “Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci” (1910/2003b) expone lo

siguiente: “ya no creemos que salud y enfermedad, normal y neurótico, se separen entre sí tajantemente, ni que unos rasgos neuróticos deban apreciarse como prueba de una inferioridad general” (p. 122).

Por tanto, Freud concibe la salud como un fenómeno que puede darse por intervalos. Es decir, lo que se denomina saludable son momentos en los que el sujeto halla un modo de funcionamiento que le permite resolver sus conflictos, sin embargo, nunca se encuentra totalmente exento de la enfermedad. Por lo tanto, la salud y la enfermedad forman parte de un proceso, debido a esto son conceptos que nunca se excluyen del todo. Esta perspectiva, da cuenta de un dinamismo en la variación posible entre salud y enfermedad. Inclusive si la manera de funcionamiento es precaria como ocurría en la descripción del estado de salud del Hombre de las Ratas (Tello y Kohan, 2021).

Así, para Freud, “la diferencia entre la salud nerviosa y la neurosis no es, pues, sino una referencia relativa a la vida práctica y depende del grado de goce y de actividad que la persona es todavía capaz” (Freud, 1917, p. 416 apud Tello y Kohan, 2021, p. 809).

Normatividad Vital, Síntoma y Fantasía

Como resultado de lo expuesto en párrafos anteriores, es posible reconocer una semejanza entre Freud y Canguilhem respecto a su concepción en torno a la salud y enfermedad. Esta semejanza no se estructura solamente a nivel del posicionamiento que desarrollan frente a comprensiones que excluyen los sentidos subjetivos respecto de los sufrimientos o malestares experimentados, como lo hacen, por ejemplo, las perspectivas que conciben la comprensión de los cuadros desde indicadores objetivos. Ni se agota en que ambos autores subrayan la importancia de establecer una posición médica que aboga por una cuidada comprensión de los efectos que esta misma relación genera en el decir del enfermo sobre la enfermedad. Sino que, esta cercanía, parece instaurarse en un particular modo de posicionarse frente a la idea normalidad, en donde las desviaciones subjetivas no solo representan variaciones internas frente a los estados patológicos, sino que tienen a subrayar la flexibilidad y creatividad que posee el organismo frente al medio y respecto de sí mismo. Lo anterior, ciertamente, no significa ni excluye que sea posible establecer diferencias entre las aproximaciones de ambos autores, una fundamental entre estas es la discontinuidad que la vida psíquica

inconsciente posee para Freud respecto de otras especies, al establecer la diferencia entre la sexualidad humana que posee dos tiempos de acción y un desajuste respecto del objeto, respecto de otras formas de vida sexual (Freud, 1901[1905]/1992b), mientras que las teorizaciones de Canguilhem (1943/2005) tienden a proyectarse y son posibles de aplicar, en principio, indistintamente al ser humano como a otros vivientes.

Dicho lo anterior, es factible identificar algunas similitudes entre el concepto de normatividad acuñado por Canguilhem y el concepto de síntoma en el psicoanálisis, considerando cinco elementos principales que sirven como puntos en común entre ambas teorías: a) Ambos — procesos, modos de funcionamiento — se manifiestan como una respuesta singular del viviente humano, la cual da cuenta de una dimensión creativa, dotada de originalidad; b) Se establecen como el intento de resolución de una exigencia (solución de un conflicto), de adaptación como una respuesta a demandas del ambiente.; c) Como medidas de respuesta ante determinados escenarios, son capaces de disminuir las capacidades del viviente humano, incluso provocando su enfermedad; d) La enfermedad (la intensidad o gravedad de esta) para ambas perspectivas dependerá del grado de pérdida de flexibilidad, de la merma en sus capacidades creativas; e) La normatividad del viviente y el síntoma en la neurosis, expresan modos de funcionamiento y adaptación que no responden a una subordinación al medio ambiente.

14

A continuación, profundizaremos en cada uno de los puntos mencionados. Como señalamos en el primer punto, tanto el concepto de síntoma como el de normatividad se caracterizan por un modo de funcionamiento que involucra una respuesta singular, dotada de creatividad y originalidad. Respecto a estas propiedades de las normas y su dimensión singular Macherey (2011) señala lo siguiente:

Las normas, en cuanto no corresponden a una mera constatación de normalidad y son, en cambio, la afirmación de un poder de normatividad, expresan dinámicamente un impulso que tiene su nervio en cada viviente, conforme a una orientación determinada por su esencia singular de viviente. (p. 154)

Freud, por su parte, igualmente resalta la originalidad y las cualidades particulares del síntoma, en “El sentido de los síntomas” (1916-1917/1991c) menciona que la psiquiatría clínica muestra muy poco interés por el contenido y “la forma de manifestación (...) del síntoma individual, pero que el psicoanálisis arranca justamente de ahí y ha sido el primero en comprobar que el síntoma es rico en sentido y se entrama con el vivenciar del enfermo” (p. 235). Por otro lado, también podemos localizar esta relación

entre el sentido y la vivencia dentro de las características de la normatividad viviente. Las normas manifestadas por el viviente expresan y definen su subjetividad. En el caso particular del viviente humano, estas normas tienen una especial influencia sobre sí mismo, ya que pueden otorgar un sentido a la experiencia que está atravesando. Un ejemplo de esto es la vivencia del dolor. El dolor sólo adquiere sentido en la subjetividad humana, dado que esta, por medio de la conciencia permite una búsqueda de sentido al estado de enfermedad (Le Blanc, 2004, p. 41). Aquí se introduce una distinción entre el ser humano y el animal, ya que sólo el viviente humano está dotado de la capacidad de brindar un sentido a través de su subjetividad. Por otro lado, el sentido adquiere relevancia igualmente en el caso de la neurosis, en la cual los síntomas del neurótico poseen un sentido particular, ligado a su historia, el cual será desentrañado por el proceso psicoanalítico con el fin de brindar al paciente una nueva posición subjetiva que le permita encontrar nuevos funcionamientos que apacigüen el malestar. Este aspecto del trabajo psicoanalítico revela una particularidad de la teoría freudiana; el síntoma como portador de sentido, contiene significaciones que procuran una posible salida hacia la salud. Este enunciado nos conduce al segundo punto de vínculo entre ambos conceptos: es posible comprender al síntoma y a la norma vital como manifestaciones que buscan la resolución de una exigencia o la solución de un conflicto.

Refiriéndose a esta cualidad, Le Blanc (2004), indica que “la primacía de lo anormal [presente en la vida], (...) suscita la conciencia de una falta, [que] reclama una corrección. La norma se transforma en un principio de corrección, de rectificación o asimilación de lo dado arcaico” (p. 20). El autor alude a los planteamientos de Canguilhem, quien expone que la vida es inicialmente anormal y desorganizada. En tales circunstancias, la norma es lo que le permite al viviente dar valores a la vida y de esa forma instaurar una estructura que le permita desenvolverse y resolver las demandas del ambiente.

Por otro lado, en lo respectivo al psicoanálisis, Freud ha recalcado en distintas ocasiones la utilidad que el síntoma presta al neurótico. Según este punto de vista, los individuos enferman debido a los obstáculos que se presentan en el entorno o a defectos internos de adaptación que deniegan “la satisfacción de sus necesidades eróticas en la realidad. Vemos que luego se refugian en la enfermedad para hallar con su auxilio una satisfacción sustitutiva de lo denegado” (Freud, 1910[1909]2003a, p. 45).

En tal sentido, es posible inferir que la neurosis no se vincula necesariamente a la enfermedad, más bien podemos concebirla como la

expresión de un funcionamiento inherente a la constitución psíquica de los sujetos. Según lo expuesto, observamos que, a través de su funcionamiento el ser humano puede protegerse de vivencias y representaciones intolerables. De igual modo, con auxilio de la fantasía obtiene montos de satisfacción que le permiten resistir escenarios difíciles e inhóspitos. Así, el síntoma adviene como un ajuste o como un intento de solución ante los obstáculos y la frustración generadas por el ambiente circundante.

Por tanto, parece viable concebir un nexo entre los conceptos de normatividad y el funcionamiento del síntoma y la fantasía en psicoanálisis, si tomamos en cuenta la capacidad que tiene el ejercicio fantasioso en el neurótico, de intervenir tanto en sí mismo como en su entorno. Ahora bien, llegados a este punto, es evidente que muchos neuróticos evidencian todo tipo de padecimientos, ante tal situación ¿qué es lo que distinguimos como enfermedad en la neurosis?

16 Intentaremos responder a esta pregunta, mientras abordamos el tercer y cuarto punto, para ello procuraremos unificar los enunciados de Freud y Canguilhem. Retomando los planteamientos de este último, es conveniente recordar que la enfermedad no se encuentra exenta de normatividad, en esta línea, la normatividad vital inherente a los seres vivos les permite llevar a cabo modificaciones sobre sí mismos con el objetivo de perpetuar su empuje hacia la vida, posibilitando su adecuación a distintos contextos. El énfasis de estas ideas apunta a la capacidad creativa y al aprendizaje de los seres vivientes, los cuales, al no poder marginarse de su vínculo con la realidad, deben construirse junto con ella. A pesar de esto, las alteraciones que sufren los vivientes como formas de vincularse al entorno, pueden llegar a disminuir su capacidad normativa, comprometiendo sus funciones habituales, como se aprecia en el estado de enfermedad.

En el caso de la neurosis, podemos distinguir a la fijación como una señal de esta pérdida de normatividad. Como se precisó anteriormente, la fijación del neurótico y su correspondencia con los procesos de regresión, conllevan un retorno constante hacia determinadas vivencias y fases del desarrollo psíquico (eventos traumáticos y sexualidad infantil). Además de esto, la fijación implica una reiteración de representaciones que persisten en el inconsciente y se acompañan de un componente pulsional. Freud nos menciona, que esta fijación puede involucrar un bloqueo en la descarga de los afectos relacionados a estas vivencias, lo que igualmente se traduce en un descuido del presente por parte del sujeto desembocando finalmente en la producción de síntomas.

Es posible reconocer en este descuido del presente y en la adherencia al pasado los motivos de la disminución de normatividad de los sujetos, los cuales darían pie a la enfermedad, dado que implican una detención, una pérdida de creatividad respecto a las necesidades del presente. Sin embargo, esto no ocurre en todos los casos: la intensidad de las fijaciones y la violencia del trauma marcarán la salud o enfermedad de los sujetos.

En este contexto, podemos identificar a la psicosis como un grado mayor de enfermedad. Los fundamentos de esta afirmación los encontramos en el examen de sus características, enfocándonos principalmente en la rigidez del funcionamiento del psicótico. Como nos indica Canguilhem, en la enfermedad se expresa una reducción de la capacidad normativa del viviente, esto es, una pérdida de flexibilidad en sus conductas y respuestas, por consiguiente, mientras en el neurótico la capacidad de dudar facilita su búsqueda de distintas alternativas para resolver sus conflictos, el psicótico, por el contrario, al recrear una realidad, permanece confinado en su delirio, lo cual le impide movilizarse hacia otros modos de funcionamiento.

Así entonces, la perturbación en su vínculo con el mundo exterior implica un deterioro de su capacidad creativa al momento de afrontar las vicisitudes de la vida. Sin embargo, no estamos habilitados para indicar una pérdida total de creatividad en el funcionamiento psicótico, ya que es posible apreciar una clara manifestación creativa en la conformación de sus delirios, sólo observamos que esta se ve severamente reducida en todo cuanto no posibilita la construcción de lazo social.

Respecto a esta cuestión, el nexo entre el ser viviente y su medio se constituye como uno de los temas centrales en las indagaciones que hemos realizado. Al reflexionar respecto al vínculo del viviente con el medio, es natural relacionar estos procesos a una cualidad adaptativa del ser vivo respecto al ambiente en el que habita. En tal sentido, es de relevancia circunscribir cual es la noción de adaptación, o si acaso estamos habilitados para utilizar este concepto según las líneas teóricas que hemos analizado. En torno a este tema abordaremos el quinto punto, el cual hace referencia a como la normatividad del viviente y el síntoma en la neurosis, se expresan como modos de funcionamiento y adaptación que no responden a una subordinación al medio ambiente.

Desde la perspectiva de Canguilhem, la adecuación que realiza el individuo humano en el transcurso de su vida, no se comprende como una subordinación al medio. Esta diferencia respecto a las nociones habituales de adaptabilidad incide directamente en la comprensión del funcionamiento

psíquico. Para Canguilhem (1993) el ser humano no funciona como una máquina que codifica y triangula los datos recibidos desde su entorno, por ello, el pensar no involucra sólo percibir los hechos, es más, el viviente humano cuenta con la capacidad de moldear la realidad a través del ejercicio del pensamiento con el fin de buscar soluciones que cubran las necesidades del medio, para posteriormente modificar su entorno si es necesario. Estas acciones y valoraciones son al mismo tiempo una expresión de la subjetividad del viviente, ya que evidencian su experiencia inmediata, así como los efectos de su historia.

En lo que atañe a la teoría Freudiana, el síntoma y la fantasía, siguen un camino similar a las normas establecidas por el viviente, dado que su funcionamiento no involucra un sometimiento ante la realidad, encontramos una muestra de ello en el concepto de realidad psíquica. Laplanche y Pontalis (1967/2004) mencionan que este es un término utilizado en repetidas ocasiones por Freud, con el fin de denominar aquello que, “en el psiquismo del sujeto, presenta una coherencia y una resistencia comparables a las de la realidad material; se trata fundamentalmente del deseo inconsciente y de las fantasías con él relacionadas. (...) lo que, para el sujeto, adquiere, en su psiquismo, valor de realidad” (p. 352). Siguiendo estos planteamientos, Freud en “Lo Inconsciente y la Conciencia. La realidad” (1900-1901/1991a) indica que la realidad psíquica puede manifestarse en una gran variedad de formas, ya que posee una configuración particular, afin a la singularidad de los sujetos.

Ahora bien, los alcances de formulaciones de Canguilhem y Freud respecto de las modalidades de operación de la medicina contemporánea, pueden vincularse a las ideas trabajadas por Alain Badiou en su texto, “¿Hay una teoría del sujeto en Canguilhem?” (1990/1993) señala:

“En el comienzo era la ficción”. Lo que comienza en el mundo de la ficción es la resistencia del sujeto humano a dejar que se destruya lo absoluto de su centración. La medicina tiene que poder dialogar, a través de sus propios relatos y no solo de su saber, con la ficción en la que el sujeto enuncia esta resistencia. (p. 52)

Desde esta perspectiva, se nos indica que el ser humano está compuesto por una dimensión relativa a la ficción, esta cualidad le brinda una cierta autonomía al sujeto (tal y como ocurre con el concepto de realidad psíquica), es decir, permite al individuo humano posicionarse como el centro de su existencia. En consecuencia, este “componente ficcional del sujeto” se ubica como lugar de resistencia ante el intento científico de establecer una realidad objetiva (para el viviente humano). En segundo lugar, Badiou tomando

las palabras de Canguilhem, desliza una crítica en torno a posibilidad de diálogo con esta faceta ficcional, que no involucre solamente una posición de saber por parte de la ciencia médica. En este punto se hacen posibles aproximaciones entre esta dimensión ficcional del sujeto y las producciones fantasiosas analizadas por Freud. En lo que respecta a este tema, Freud nos indica que la fantasía posee la facultad de librarse del principio de realidad, según nuestras hipótesis, estas propiedades son las que otorgan al sujeto la posibilidad de construir un espacio de creación, componente que le brinda autonomía respecto al medio ambiente y en última instancia, a la realidad. Valiéndonos de las ideas planteadas por Badiou, podríamos indicar que estos procesos mantienen la ficción que sustenta la centración del sujeto.

En torno a lo expuesto, la noción de “conflicto de absolutos” planteada por Badiou, alude a una discordancia presente en el núcleo de la conformación del sujeto. Según este punto de vista, el sujeto se constituye de dos dimensiones diferentes: la subjetiva, que corresponde a su capacidad de instituir un medio propio a través de su singularidad, estableciéndose como un centro de sí mismo. Por otra parte, se encuentra la dimensión objetiva; del sujeto universal estudiado por la ciencia a través de la matemática y la experimentación (Badiou, 1990/1993, p. 50). En consecuencia, el sujeto es una expresión de esta discontinuidad por lo que no puede ser reducido a ninguna de sus dos partes. Badiou expone que las interrogantes sobre este conflicto están a la base de una buena parte de los trabajos realizados por Canguilhem.

Por cierto, esta problemática nos conduce hacia el conflicto entre norma social y normatividad del viviente humano, tema medular en el desarrollo teórico de Canguilhem (Le Blanc, 2004). Conforme a esta cuestión, el autor nos señala que el término normal se instala desde una perspectiva social, es un concepto que proviene desde un enfoque institucional y se deslinda por medio de estudios estadísticos en favor de la instauración de un prototipo, un ejemplo de este concepto se vuelve patente en el ideal de salud promovido por el engranaje institucional en la medicina contemporánea. A diferencia del concepto de normatividad vital acuñado por Canguilhem, lo normal categoriza al viviente desde una mirada externa (institucional-social) configurándose como efecto de una elección. Este proceso requiere una racionalización de los fenómenos y las experiencias como una manera de establecer un marco que permita categorizar a los sujetos y las prácticas en torno a ellos (Canguilhem, 1943/2005, pp. 185-186).

Resulta necesario subrayar: esta categorización y descomposición de los objetos de estudio, despoja al viviente de su dimensión ficcional privándolo de su capacidad de constituirse subjetivamente -de su concentración- convirtiéndolo simbólicamente en un ser inanimado que responde a la conveniencia de determinados grupos de la sociedad.

Conclusiones

La pretensión de objetivación y universalización de los fenómenos clínicos — presente en la ciencia médica contemporánea — requiere de una traducción del material psíquico de los pacientes a hechos e indicadores objetivables, conversión que deja de lado la dimensión subjetiva, prescindiendo a su vez de la experiencia del sujeto, relegándolas a una posición marginal en el tratamiento del malestar psíquico, obstruyendo al mismo tiempo, cualquier tipo de diálogo o consideración del ámbito de la fantasía en los procedimientos terapéuticos.

20 En tales circunstancias, la salud es comprendida a través del lente de la norma social, dicho de otro modo, las conductas y manifestaciones consideradas normales serán definidas de antemano o responderán a mediciones estadísticas. Por el contrario, en las propuestas de Freud y Canguilhem la enfermedad nos indica los aspectos frágiles de la vida y gracias a ella es posible pensar una noción de salud, por lo tanto, desde estas perspectivas sólo es viable diseñar una intervención de manera posterior a la demanda, entendiendo que apunta a un bienestar singular, inserto en la historia del paciente.

Se ha subrayado en este estudio, que la salud se vincula estrechamente a las cualidades creativas del viviente, puesto que estas características brindan mayor flexibilidad al trabajo psíquico de elaboración, aumentando las capacidades de aprendizaje y apropiación histórica, evitando así la fijación y el detenimiento en su desarrollo. La fijación despoja al individuo de su capacidad de brindar una respuesta original ante sus problemáticas, restándole autonomía y privándolo de su potencial creativo, dejándolo a merced de los requerimientos culturales, los cuales delimitan las formas (normales) de vincularse al entorno y de encontrar satisfacción en la actualidad.

Agradecimientos: Nuestro agradecimientos a ANID/Programa Fondecyt-reglar / proyecto Cód. 1210534.

Referencias

- Badiou, A. (2014). *¿Hay una teoría del sujeto en Canguilhem? La aventura de la filosofía francesa, a partir de 1960*. LOM Ediciones. (Trabajo original publicado en 1993[1990]).
- Bernard, C. (2008). *Introduction à la médecine expérimentale*. Flammarion.
- Canguilhem, G. (1993). Le cerveau et la pensée. In *Philosophe, historien des sciences* (pp. 11-33). Albin Michel. (Trabajo original publicado en 1990).
- Canguilhem, G. (2004). *Escritos sobre medicina*. Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1989).
- Canguilhem, G. (2005). *Lo normal y lo patológico*. Siglo XXI Editores. (Trabajo original publicado en 1943).
- Freud, S. (1991a). Lo inconciente y la conciencia. La realidad. In *Obras Completas* (J. Strachey, Etcheverry y Wolfson, Trads.; Tomo V). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1900-1901).
- Freud, S. (1991b). Sobre los tipos de contracción de neurosis. In *Obras Completas* (J. Strachey, Etcheverry y Wolfson, Trads.; Tomo XII). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1912).
- Freud, S. (1991c). El sentido de los síntomas. In *Obras Completas* (J. Strachey, Etcheverry y Wolfson, Trads.; Tomo XVI). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1916-1917).
- Freud, S. (1992a). Estudios sobre la histeria. In *Obras Completas* (J. Strachey, Etcheverry y Wolfson, Trads.; Tomo II). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1893-1895)
- Freud, S. (1992b). Tres ensayos de teoría sexual. In *Obras Completas* (J. Strachey, Etcheverry y Wolfson, Trads.; Tomo VII). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1901[1905]).
- Freud, S. (1992c). La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis. In *Obras Completas* (J. Strachey, Etcheverry y Wolfson, Trads.; Tomo XIX). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1924).
- Freud, S. (1992d). Introducción al narcisismo. In *Obras Completas* (J. Strachey, Etcheverry y Wolfson, Trads.; Tomo XIV). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1914).
- Freud, S. (1992e). Lo Inconciente. In *Obras Completas* (J. Strachey, Etcheverry y Wolfson, Trads.; Tomo XIV). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1915).
- Freud, S. (1992f). Más allá del principio del placer. In *Obras Completas* (J. Strachey, Etcheverry y Wolfson, Trads.; Tomo XVIII). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1920).

- Freud, S. (2003a). Cinco conferencias sobre psicoanálisis. In *Obras Completas* (J. Strachey, Etcheverry y Wolfson, Trads.; Tomo XI). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1910[1909]).
- Freud, S. (2003b). Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci. In *Obras Completas* (J. Strachey, Etcheverry y Wolfson, Trads.; Tomo XI). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1910).
- Goffman, E. (2001). *Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1961).
- Illich, I. (1975). *Némesis Médica. La expropiación de la salud*. Barral Editores.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. (2004). *Diccionario de psicoanálisis*. Paidós. (Trabajo original publicado en 1967).
- Le Blanc, G. (2004). *Canguilhem y las normas*. Nueva Visión.
- Macherey, P. (2011). *De Canguilhem a Foucault: La fuerza de las normas*. Amorrortu.
- Nicholls, L. (2014). Del allure en Canguilhem a la pulsión en Freud: de norma vital y social a pulsión y cultura. *Ludus Vitalis*, XXII(42), 215-226.
- Rose, N. (2012). *Políticas de la vida: biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. Editorial Universitaria. (Trabajo original publicado en 2007).
- Soca, J. (2013). Acerca del sufrimiento humano. La lógica del viviente en el malestar en la Cultura. Castalia. *Revista de Psicología de la Academia* (24), 47-59.
- Tello, A., & Kohan, M. (2021). Apuntes sobre el concepto de salud en Freud. *Congreso Memorias 2021*, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.
- Torrano, M. (2013). Canguilhem y Foucault. De la norma biológica a la norma política. Universidad Nacional de Tucumán. *Revista Estudios de Epistemología*, 10, 122-144.

Resumos

(A experiência da autonomia humana: a saúde e a subjetividade. Canguilhem e Freud sobre a objetificação do sofrimento)

O artigo examina as noções de saúde e doença elaboradas pelas abordagens de G. Canguilhem. Elas são analisadas levando-se em conta as hipóteses freudianas sobre neurose, normalidade e doença mental. Em particular, o conceito de normatividade na filosofia de G. Canguilhem é abordado, estabelecendo um diálogo com as noções de sintoma e doença nos textos freudianos. Nessa estrutura, é dada relevância à relação entre sintoma e fantasia como fenômenos que destacam

EDITORIAL

a criatividade do ser vivo. Especifica-se que esta última se expressa de forma diferenciada na organização de quadros neuróticos e psicóticos. Finalmente, por meio das ideias apresentadas por A. Badiou, a tensão entre a dimensão objetiva e subjetiva do sujeito é analisada como um substrato lógico da crítica que pode ser estabelecida aos procedimentos científico-naturais da medicina e sua ânsia de objetivar a experiência clínica.

Palavras-chave: Normatividade vital, fantasia, fixação, sujeito, saúde, doença

(The experience of human autonomy: health and subjectivity. Canguilhem and Freud facing the objectification of suffering)

The article examines the notions of health and illness elaborated by the approaches of G. Canguilhem. These are analyzed addressing Freudian hypotheses concerning neurosis, normality and mental illness. In particular, the concept of normativity in G. Canguilhem's philosophy is approached, establishing a dialogue with the notions of symptom and illness in Freudian texts. In this framework, relevance is given to the relationship between symptom and fantasy as phenomena that highlight the creativity of the living being. It is specified that this creativity is expressed in a differentiated way in the organization of neurotic and psychotic pictures. Finally, through the ideas exposed by A. Badiou, the tension between the objective and subjective dimension of the subject is analyzed as a logical substratum of the critique that can be established of the natural-scientific procedures of medicine and its eagerness to objectify the clinical experience.

Keywords: Vital normativity, fantasy, fixation, subject, health, disease

(L'expérience et l'autonomie humaine: santé et subjectivité. Canguilhem et Freud sur l'objectivation de la souffrance)

*L'article examine les notions de santé et de maladie élaborées par les approches de G. Canguilhem. Celles-ci sont analysées en tenant compte des hypothèses freudiennes concernant la névrose, la normalité et la maladie mentale. En particulier, le concept de normativité dans la *psi*, l'Idôme et de maladie dans les textes freudiens. Dans ce cadre, l'accent est mis sur la relation entre le symptôme et le fantasme en tant que phénomènes qui mettent en évidence la créativité de l'être vivant. Il est précisé que celle-ci s'exprime de manière différenciée dans l'organisation des tableaux névrotiques et psychotiques. Enfin, à travers les idées avancées par A. Badiou, la tension entre la dimension objective et subjective du sujet est analysée comme un substrat logique de la critique que l'on peut établir des procédures naturelles-scientifiques de la médecine et de son empressement à objectiver l'expérience clinique.*

Mots-clés: Normativité vitale, fantasme, fixation, sujet, santé, maladie 198

Artigo submetido em 16.02.2023

Artigo revisado em 28.04.2023

Artigo aceito em 24.06.2023

daniel.jofre@uach.cl

<https://orcid.org/0000-0002-7902-4704>

manuel.bilbao@ulagos.cl

<https://orcid.org/0000-0002-8064-0694>

antonio.villalobosalvarez@uach.cl

<https://orcid.org/0009-0007-6485-5373>

