

VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2014.

El “trastorno” del parlêtre.

Galiussi, Romina.

Cita:

Galiussi, Romina (2014). *El “trastorno” del parlêtre. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/179>

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

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>.

EL “TRASTORNO” DEL PARLÊTRE

Galiussi, Romina

UBACyT, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Este trabajo aborda la diferencia entre trastorno y síntoma. Uno que conlleva la dirección hacia una supuesta normalidad, mientras que el otro impone saber hacer con lo que hay, tal como afirma Lacan.

Palabras clave

Síntoma, Trastorno, Parlêtre, Creación

ABSTRACT

THE PARLÊTRE DISORDER

This paper addresses the difference between disorder and symptom. The first one involves a direction towards a supposed normality, while the second imposes certain *savoir y faire avec*, as J. Lacan said.

Key words

Symptom, Disorder, Parlêtre, Creation

Pocas veces una noción ha generado tantos desarrollos y, a su vez, la necesidad de volver sobre ella. Así, leer a un síntoma a partir de la invención freudiana, o desde el intento de dilución del mismo a partir del concepto de trastorno, forma parte de un problema donde, lamentablemente, no se permanece solamente en un orden nominalista, sino que tiene consecuencias en lo real de la experiencia. Por lo tanto, no será lo mismo intervenir a partir de dirigirse al síntoma como una desviación que debe ser llevada a la normalidad, o aquello que tiene algo para decir y que, lejos de la *restitutio ad integrum*, impone efectuar un trabajo que conlleva saber hacer con lo que hay allí de irreductible.

Normalidad y trastorno

Actualmente, existen dos referencias a la hora de inscribir un diagnóstico en psiquiatría: el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* y el *CIE 10*. Como su nombre lo indica, constituyen elementos para efectuar un diagnóstico a partir de la descripción y clasificación de los diferentes *trastornos* mentales desde una perspectiva estadística que presupone una norma de la cual dicho trastorno constituye su desviación.

Se trata entonces de una clínica descriptiva basada en una norma consensuada y renovada periódicamente, en la estadística de los grandes números y reparticiones, y no en los síntomas -los cuales incluyen a un sujeto, tal como ya lo veremos-.

Así, parten de una nomenclatura que aboga la mera clasificación, alejándose de la psicopatología. Ello en la medida que no se plantea la pregunta por la etiología de un desorden, como así tampoco por su mecanismo. Se trata de una perturbación a la que hay que suprimir, y así la curación de ésta se entiende como una vuelta a la regularidad del estado anterior. Freud en cambio, supo enseñarnos sobre la complejidad que reviste un síntoma, ya que el mismo puede constituir un problema del cual se sufre, pero a su vez, puede ser una solución singular que lleva impresa una respuesta. Tal como lo afirma Lacan en “Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis”, el síntoma está escrito y es la huella que soporta una verdad sobre lo acontecido, tal como lo expresa un monumento. Ya desde sus primeros casos, Freud puso de relieve que constituye una

respuesta pero en una coyuntura determinada, en una trama tanto histórica como identificatoria. Y no dejó de señalar un punto más complejo aún: que el síntoma tiene una cara de goce, de beneficio, de satisfacción. No obstante, estos manuales especializados han diluido dicha complejidad, y así, para ciertas terapéuticas regidas desde allí, solo será visto desde la ajenidad y supuesta objetividad del experto, y entendido como una desviación que debe ser llevada a su supresión a fin de restituir un funcionamiento acorde, en una dirección tan ideal que, justamente por ello, no la aleja de la estafa.

Rebus y Os

Si bien comenzamos a establecer ciertas diferencias entre la psiquiatría y el psicoanálisis, es posible sostener que la enseñanza lacaniana mantiene también una idea de trastorno: aquel que sufre el *parlêtre* por efecto del lenguaje, el cual fragmenta, unifica y trastoca su relación con las cosas. Así, el “trastorno” es lo propiamente humano y, por ello, por el hecho de hablar, todo el mundo es loco -como sostiene Miller-, lo cual permite elevar la particularidad del trastorno psiquiátrico a la universalidad del trastorno humano. Y Freud, ya desde sus “Tres ensayos...” o “Pulsiones y destinos”, plantea que la sexualidad, el carácter pulsional que comporta lo humano, genera un desvío y una pérdida a nivel de la especificidad del objeto, haciendo por ello de un encuentro contingencia o desarreglo. Y el síntoma, en su núcleo duro, en su hueso, es justamente la huella de ese desencuentro, de lo que no hay a nivel de la relación sexual, al decir de Lacan.

Pero además de ubicar esta dimensión pulsional, la invención freudiana sostuvo una posición ética al afirmar que los síntomas tienen una verdad a ser leída, y llevan un mensaje que debe descifrarse. De este modo, lee a los síntomas como enigmas a ser descifrados. Tal como sostiene Lacan en el *Seminario 3*, el descubrimiento freudiano reside en dilucidar que tanto el sueño como los síntomas, hablan, ofreciendo de cada uno un desciframiento champollionesco, mediante un trabajo de traducción, reconstrucción y transliteración significativa notable, lo cual también implica comenzar a establecer cierta fijeza y permanencia a partir de esa escritura que se delimita, tal como la piedra Rosetta lo demuestra. Pero no solamente ello, pues Freud rápidamente pudo ver no solamente la dimensión metafórica, sino la dimensión libidinal puesta en juego a nivel de la transferencia, allí donde la libido va del síntoma al analista y éste, lejos de ser un mero observador, queda tomado por ese lazo en el interior de la experiencia.

No obstante, luego de dicha invención y de los aportes de la enseñanza lacaniana, actualmente, debido a la coyuntura por la que atraviesa la época, paradójicamente es posible ubicar el retorno a esa etapa previa a Freud, en donde no se escucha lo que el síntoma tiene para decir en tanto no responde a la lógica capitalista que impone una rápida acción sin mediación. De este modo, un síntoma, definido por Lacan como aquello que se pone en cruz para que la cosa no marche, no responde a una época que pretende tapan lo que trastorna mediante una vuelta a la normalidad, ya que “...se pone en cruz para impedir que las cosas anden, que anden en el sentido de dar cuenta de sí mismas de manera satisfactoria al menos para el amo” (LACAN 1974, 84). Así, en tiempos donde

desde diversas orientaciones se plantea la superación y puesta en cuestión de la vigencia del pensamiento freudiano, en función, entre otras cosas, de su supuesta lentitud o ineficacia, vale retomar la pregunta que se hace Lacan: ¿cómo poder superar a Freud si aún no lo hemos alcanzado?, esto es, si no hemos podido alcanzarlo en las consecuencias que plantea su descubrimiento.

De este modo, se pretende solucionar un “trastorno” rápidamente, y cumplir así eficazmente con el apremio temporal. No obstante, por ello se incurre fácil e inevitablemente en atolladeros, y frente a tamaña dificultad, se aspira a una resolución de la perturbación, mediante el nominalismo de manuales que interactúan, no con un sujeto sino con la industria farmacológica. Y ello en la medida en que algunos sujetos reducen, en su extravío, su síntoma a una desviación, sin hacer referencia a la dimensión de saber inconsciente discursiva que conlleva necesariamente su implicación, posibilitada, a su vez, por la operatoria el deseo del analista. Si bien en algunos casos los fármacos son absolutamente imprescindibles, es considerable la diferencia entre, por un lado, el alivio sintomático, o bien, entender cuál es la posición de un sujeto en su vida respecto de ese síntoma.

Saber hacer con lo irreductible

En este recorrido, hemos intentado plantear las dos aristas de un síntoma. Por un lado, su cara discursiva en tanto tiene algo para decir, su cara de sentido, de verdad y por ello, de variedad, en su carácter móvil o ficcional. Y, por otra parte, su cara de goce, que como tal impone pensar en una dimensión incurable. Y en esta doble vertiente es necesario pasar por la búsqueda del decir del síntoma, de sus variadas verdades y desciframientos pero, a su vez, para delimitar su punto de fijeza, ya que eso dice y eso goza. Es un pasaje de la concatenación a la fijeza y permanencia del síntoma, a su hueso duro, a su núcleo inextinguible en la iteración de esa letra, de la opacidad de ese Uno, uno más real que lo que puede decirse.

Lacan propone entonces una dirección que no implica ni la normalidad, ni solo la combustión propia del sentido, interminable por cierto, tal como lo ha sabido anticipar Freud. Se dirige en una dirección pragmática, considerando que lo único que podría impedir que el psicoanálisis -como afirma Miller- delirase es tener al menos la idea de un real. Y ello en la medida que la preeminencia de lo simbólico y su engrosamiento dan cuenta más bien de cierto punto de *impasse*, en una eternización que pone en primer plano lo simbólico y al inconsciente como elaboración de saber, permaneciendo en un puro desciframiento que no toca lo real.

Se trata así de ir en una dirección desde la escucha del sentido a la lectura de la materialidad de la letra. ¿Para qué? Para que cada uno se las arregle mejor con ese punto de cruz, con ese *partenaire* sintomático, con ese territorio tan éxtimo como opaco. De todos modos, y aunque trastornados e incurables, esta perspectiva irreductible no implica permanecer en un pesimismo llano ya que, justamente, la posibilidad de leer eso incurable en un análisis, permite tener una posición menos normal, pero no por una sumisa adaptación o ingenua rebeldía, sino por aquello que cada quien sea capaz de crear.

Así, es posible pensar el fin del análisis no desde la supresión del síntoma, sino por una orientación pragmática respecto de esa letra incurable, no simplemente para “saber” sobre eso, sino para “saber hacer” con ello algo diverso, esto es, saber arreglárselas y hacer de ello un uso singular, tal como la vida y obra joyceana han sabido dar cuenta, allí donde la palabra que se impone en lo real ha tenido a la creación como respuesta. Tal como sostiene en el *Seminario 24*: “Conocer su síntoma quiere decir saber hacer con, saber

desembrollarlo... Saber hacer allí con su síntoma, ése es el fin del análisis” (LACAN 1976-77, 16/11/1976).

Implica entonces tomar esa maraña y poder desembrollarla, pero sabiendo de su punto, no conceptual o universal, sino singular e irreductible, en tanto “Uno solo es responsable en la medida de su saber-hacer (*savoir-faire*). ¿Qué es el saber-hacer? Digamos que es el Arte, el artificio, lo que da al arte del que uno es capaz un valor notable” (LACAN 1975-76, 59).

Y ello es lo que constituirá el sesgo práctico, ético, propio del análisis, a partir del cual cada quien puede arreglárselas con lo real desde el arte, habilidad o ingenio que cada uno es capaz, no desde la ajenidad del trastorno, sino desde la extimidad de esa punta de real eminentemente singular, que permite transformar lo que se impone del síntoma en efectos de creación, allí donde, como intuición reveladora de lo real, la poesía constituye una rebelión (cf. JOYCE).

BIBLIOGRAFIA

1. Lacan, J. (1976-77) El seminario, Libro 24: Lo no sabido que sabe de la una-equivocación se ampara en la morra, inédito.
2. Lacan, J. (1975-76) El seminario, Libro 23: Le sinthome, Buenos Aires, Paidós, 2007.
3. Lacan, J. (1974) “La tercera”. En Intervenciones y textos 2. Buenos Aires, Manantial, 1988, 73-108.
4. Lacan, J. (1955-56) El Seminario, Libro 3: Las psicosis, Buenos Aires, Paidós, 1981.
5. Lacan, J. (1953) “Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis”. En Escritos 1, Buenos Aires, Siglo XXI Editores, 2002, 227-310.
6. Miller, J.-A. (2011) Leer un síntoma. <http://www.blogelp.com/index.php/leer-un-sintoma-jacques-alain>