XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2005.

Lo normal, lo patológico y el síntoma.

Fleischer, Deborah.

Cita:

Fleischer, Deborah (2005). *Lo normal, lo patológico y el síntoma. XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-051/356

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/ewYf/x1a

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.*

LO NORMAL, LO PATOLÓGICO Y EL SÍNTOMA

Fleischer, Deborah.
Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires

Resumen
Cuando trabajamos con pacientes adictos, no hablamos de la adicción como síntoma, pero sabemos que debemos intentar hacer de esa adicción un síntoma, en el sentido en que lo planteo en este trabajo. O considerar, en la psicosis, qué anudamiento produce la droga. En la comprensión del tratamiento de la toxicomanía y sus obstáculo es necesario establecer que tipo de "locura" es la adicción, especialmente cuando hablamos de pacientes neuróticos. Al hablar de una "conducta adictiva" es necesario diferenciar a ésta en las distintas estructuras clínicas, especialmente si tenemos en cuenta la frecuencia de la presencia de abulia, desinterés y otros fenómenos que también se suelen encontrar en los fenómenos negativos de la esquizofrenia.

Palabras Clave
Normal, patológico, sintoma, sinthome

Abstract
NORMAL PATHOLOGICAL, SYMPTON
We do not talk about addiction like a sign when we work with addicted patients, but we know that we have to do a sympton from that addiction in the meaning of this investigation. Or consider in the psychosis what kind of blocked is produced by drugs! >In the comprehension of the drug addiction treatment and its obstacles is necessary to establish what kind of "madness" this addiction is about, especially if we talk about neurotic patients who could suffer apathy and lack of interest that show similarity to negative phenomenon of the schizophrenia.

Key words
Pathological, normal, sympton, sinthome

Lo "patológico" fue definido por Kant, en *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*, como algo cercano a la pasión (*pathos)* (Ferrater Mora, 1999) y su uso difiere de cómo este término es usado en el campo semántico de la medicina. Para ésta, lo patológico inicialmente se refiere a un estado del cuerpo en el cual se observa un sufrimiento, una pérdida de la armonía. También los trastornos mentales (englobados en lo que llamamos psicopatología) se presentan bajo la forma del sufrimiento, o de pérdida de la armonía, aspecto que examinaré partiendo de la base de que se necesita postular parámetros para diagnosticar la normalidad, aunque éstos no sean unívocos a largo plazo (Canguilhem, 1968).
La mejor definición que se ha podido dar de la normalidad no es muy alentadora. Es simplemente lo que la mayoría piensa que es normal, lo que a la hora de orientarse en la realidad no es necesariamente lo más aconsejable y suele ser enormemente empobrecedor. La normalidad es finalmente un criterio estadístico, fundado en la noción de "norma", es decir, lo que se da en la mayoría de los casos. La normalidad es como "el hombre medio", que nadie ha visto nunca pero que se supone que tiene una opinión razonable de todo.
La cordura sería lo normal y lo sano, - la locura lo anormal y lo patológico. Hoy es cada vez más claro que sostener esta idea es a su vez una locura, un delirio muy normal pero que puede llevar a lo peor.
Una vez admitida la locura como un fenómeno, se trata de saber si podemos atribuirle o no un sujeto, que es tanto como decir si podemos atribuirle un sentido.
La reducción del fenómeno de la locura a una causalidad bioquímica o genética excluye de hecho toda suposición de un sujeto a la locura para reducirla a un estado patológico del organismo. Hace así de ella un síntoma absolutamente extraño al estado supuestamente normal, pero sobre todo excluye toda suposición de un sujeto o de un sentido a la irrupción de la locura en la existencia.
Desde la perspectiva del psicoanálisis, los límites entre la locura y la cordura no son pues nada definidos ni definitivos. No son una cuestión meramente diagnóstica o taxonómica sino una cuestión eminentemente ética. Escribimos "normalidad" siempre entre comillas y no confiamos para nada en ese concepto, totalmente contradictorio con la ética del deseo que defendían Freud y Lacan.
Hay psicosis enteramente normales - Jacques Lacan llegó a decir que el psicótico puede ser precisamente el colmo de la normalidad, nada loco en apariencia. También Winnicott habla de esos pacientes "fronterizos", excesivamente adaptados gracias a su *falso self*. A la inversa, la neurosis más normal puede revelarse de repetente como una verdadera locura
La pregunta que Lacan plantea entonces es ¿qué distingue al sujeto psicótico del sujeto que suponemos "normal"? Si el sujeto "normal" puede separarse de esa inercia del lenguaje es por la función del Yo que, como construcción imaginaria, hace de pantalla entre el sujeto y el Otro de la palabra. La función del Yo es la que me permite, por ejemplo, escuchar la radio o la televisión sin creer que los mensajes que se emiten van dirigidos a mí y aluden a mí.
La locura como compañera, como sombra, como límite de la libertad, implica que la única pareja pensable para un sujeto que no renuncie a su deseo no será nunca la identificación con lo Uno, la norma, por bien fundada que se quiera pensarla, sino la pareja de su síntoma como verdadero límite de su libertad, en la medida en que ese sujeto se hace responsable de la elección de ese límite. Se tratará ahora para Lacan de definir ese límite en términos de goce, de la satisfacción pulsional del sujeto, goce cuya alcance no es tan simple para ese sujeto, ya que es a la vez lo que puede hacérsele más insoportable, más sintomático precisamente, hasta el punto de segregarlo como un goce de lo Otro, una alteridad imposible de tolerar. En esta perspectiva, toda construcción simbólica, toda acción humana, también la del propio síntoma, tiene "como esencia y no como accidente" refrenar el goce, ponerle un límite que será leído entonces como locura.
En todo caso, es en ese límite de la locura donde el goce de lo Otro se hace presente para cada sujeto, pero sólo es también ahí donde su ser puede ser comprendido.
En las iniciativas relacionadas con la "reducción de daños", se apunta, como indiqué en un recorrido previo, a prevenir el HIV, la hepatitis y otras enfermedades contagiosas. Es llevar, más que a una pregunta sobre las adicciones, a una estabilización de la dependencia. A diferencia del enfoque de reducción de daños, la comunidad terapéutica se ubica en una postura moral,

de mandato superyoico, que olvida que el superyo, para Freud es el abogado del ello. Desde esta postura moral, se designa cual es el modelo a seguir. Modelos ambos, entonces que presentan obstáculos.

Aceptar que las drogas existen en la sociedad no significa que se difunda su uso, sino que se intenta que éste se realice de la manera menos perjudicial, brindando a la gente información realista y los medios necesarios para llevarlo a cabo de la mejor manera posible. Ese es un aspecto, pero el psicoanálisis quiere dar un paso más.

En el caso de la adicción, no se trata del colmamiento del sujeto por el objeto droga, colmamiento, que es la ilusión "*loca*" del adicto, ni de la prohibición por impedimento, sino de la aceptación por parte del llamado toxicómano de su división. En un caso se previene las infecciones, en el otro se vigila. En ambos casos lo que se requiere es una oferta y tiempo para hacer transmisible lo que hasta ese momento es intransmisible. En tanto experiencia transmisible se trata de que el sujeto diga, lo que implica que la droga deje de cumplir esa función de clausura del deseo, para convertirse en un objeto común, que en tanto tal puede caer, para lo cual como se anticipó se trata de que el adicto haga de su adicción no una conducta sino una pregunta, única posibilidad de su sintomatización.

Es necesario establecer el diagnóstico, absolutamente necesario ya que la adicción no es un diagnóstico en sí misma, lo que obliga a situar el goce en juego. Se trata, en cada caso, de la *locura* necesaria de cada sujeto para responder a lo real del mundo, a la imposibilidad de adaptarse a ese real, en un progresivo declive para ordenar ese goce Pero para ello no basta con aplastar el concepto de "reducción de daños" con el sintagma lacaniano de "acotar el goce" ni reproducir la antinomia *conservadorismo (retrógrado) vs. progresismo*.

Si se da crédito a la afirmación de que la toxicomanía de nuestros días no es una formación ajena a lo que de ella se diga y de lo que con ella se haga, la implementación de nuevos programas necesariamente repercutirán en su manera de presentarse y requiere una profunda indagación: a) sobre qué es lo que se pone en juego en el centro de la ligazón excluyente del llamado toxicomano con la sustancia, b) como hacer interactuar desde una posición clínico - ética - la pregunta por la concepción del placer - responsabilidad del sujeto, en estas nuevas técnicas de reducción de daño, c) como sintomatizar al llamado toxicomano.

A partir de la perspectiva del sintoma, podemos hablar de la locura del "*sinthoma",* donde el trabajo delirante puede considerarse como la construcción de un síntoma más allá de los referentes comunes del discurso, más allá de lo que hemos situado al principio como la referencia al Edipo freudiano, a los significantes del Nombre del padre establecidos. Esa es la apuesta del psicoanálisis

En este punto, el síntoma del sujeto - no como contingencia orgánica sino como mensaje cifrado de su goce más ignorado - es la construcción que le permite situar ese goce del Otro como intolerable. Y ello a través de una experiencia de sentido sólo pensable en el mundo simbólico del lenguaje.

Es preciso volver aquí a la concepción que Freud introdujo del síntoma, no como una inadaptación del sujeto a la realidad, no como una respuesta del sujeto que hay que corregir o liquidar, sino como la respuesta que el sujeto tiene para responder a una realidad siempre inadaptada. Desde el "*Esbozo de una psicología para neurólogos*", Freud nota la separación existente entre un goce una primera vez obtenido y la repetición de esta experiencia que implica una necesaria perdida de goce. En esta separación, hay un lugar hecho para la perspectiva de un intensificación del goce, el que sería nuevamente obtenido, puesto que él no es jamás tan gozoso como aquél (mítico si se quiere) de la primera vez (y se puede recordar que ese "la primera vez" estaba presente en la experiencia libidinal del LSD tal como Foucault lo testimonia).

Cuando Lacan retoma el síntoma como partenaire sexual, establece que conocer tu síntoma es saber hacer con él.

El síntoma, como la propia locura, es una costrucción simbólica, una estructura significante, y es también una satisfacción substitutiva de lo que Freud definió como la pulsión. En el síntoma hay un mensaje cifrado y a la vez hay una satisfacción, un goce, que el sujeto no puede sentir como tal, que sólo siente traducido como displacer. Averiguar la cifra de ese mensaje puede ser una forma de librarse de ese displacer para hacer otro uso de su síntoma.

- El síntoma tiene aquí una función positiva y es para subrayarla que Lacan construyó, a su vez, un neologismo que diera cuenta de la construcción simbólica que representa para el sujeto y de la satisfacción del goce. Fue hacia los años setenta, hacia el final de su enseñanza y siguiendo la lectura de Joyce, cuando Lacan crea el neologismo del "*Sinthome*", retomando la etimología francesa del término que incluye diversas significaciones.

Lacan creará otro neologismo para designar este uso y este goce de la lengua, presente en toda producción del inconsciente (presente tanto en el jeroglífico del sueño como en la metáfora de cada síntoma). Este neologismo es *"lalengua*" (lalangue) escrito todo junto para marcar su carácter de letra, de materia fónica fuera de los efectos de significación comunes. El sujeto de la locura es ahora el sujeto más cercano al ser de goce de *"lalengua*".

BIBLIOGRAFÍA

CANGUILHEM, G. (1968) *Etudes d´histoire et de philosophie des sciences.* París: Vrin.

FOUCAULT, M. (1993) *El uso de los placeres,* Madrid. Siglo XXI

FREUD, S. (1981) El malestar en la cultura. En *Obras completas*, Vol. III.

FREUD, SIGMUND Y OTROS (1980). Escritos sobre la cocaína. Barcelona, España. Editorial Anagrama. Año de Publicación original: 1975.

LACAN, J. (1984) *El seminario de Jacques Lacan. Libro 3: Las psicosis, 1955-1956.* Buenos Aires: Paidós.

LACAN, J. *El seminario de Jacques Lacan. Libro 23: El sínthoma, 1975-1976.* (Inédito en castellano).

MALEVAL, J. C. Locuras Histéricas y psicosis disociativas. Ed. Paidós. Buenos Aires,1991

MILNER, JEAN-CLAUDE. *Lo Triple del Placer*. Editorial Del Cifrado, Argentina 1999.

WINNICOTT, D.: *Escritos de pediatría y psicoanálisis.* Barcelona. Editorial Laia.. 1979. "Variedades clínicas de la transferencia" (1956)