

Segunda Jornada de Lectura de Ensayos de los Docentes del Programa de Psicología-Funlam

El síntoma, el psicoanálisis y el biopoder

El psicoanálisis opera o pretende (y a continuación aclaré porqué utilizo la palabra "pretende") abordar el síntoma desde otra lógica. Es al psicoanálisis que le debemos el descubrir que el síntoma es lo más singular del sujeto, y que por tanto hace objeción al biopoder. Este concepto es nodular para entender varios de los procesos de las sociedades contemporáneas, basadas en el capitalismo, el mercado y todas las políticas de control o regulación de la vida humana.

Esclarezcamos que entendemos por biopoder. Michel Foucault —creador del concepto— denomina como biopoder al tratamiento, control y regulación de la vida por medio de procedimientos de racionalización de los individuos y las sociedades. El prefijo *bio* evoca la vida en cuanto manifestación del cuerpo (los griegos establecían una diferencia: *joe*, designa la vida del organismo animal; el *bios*, en cambio nombra al animal humano). Otro nombre que le da Foucault al biopoder es de biopolítica, o en otras palabras, el tratamiento política de la vida.

Debemos entender política de una forma muy amplia, como las serie de estrategias que utilizan los individuos para influir unos a otros indicando cómo deben ser gobernados. El biopoder nombra un gobierno particular de la vida, históricamente fechado, en que se utiliza una serie de estrategias y dispositivos para *provocar* la vida, para hacerla expandir, pues la vida es ganancia, mercancia, etc. Para este pensador francés, los antiguos, en contraste con los modernos, establecían una diferencia entre los usos del cuerpo —en la esfera moral o sexual— y los problemas políticos de la *polis*, por otro lado. Para la antigüedad (clásica greco-romana y parte del medioevo europeo) reproducirse, nacer o morir era un asunto de los individuos o de las familias, no del poder político. El Estado se ocupaba del ciudadano, no del individuo.

Foucault, en su texto *La genealogía del racismo* —tesis que está también presente en el desconcertante capítulo final de *La Voluntad de saber*— afirma que en el mundo premoderno la consigna del poder político era "dejar vivir y eventualmente hacer morir", tener el derecho de castigar con la muerte al infractor que amenazaba al soberano o al "Estado". Eso cambia con los Estados modernos, pues lo que acontece es una intrusión de la política en la vida. Entre esas tareas del Estado moderno se encuentra las políticas de la salud física y mental. La política de la salud consiste en hacer vivir, y hacer vivir desde los ideales. En otras palabras, regular las poblaciones, implementar políticas de prevención, terapeutizar los comportamientos anómalos o disociales, es una política de tratamiento y sofocamiento de los males que apunta a la vida como ideal, a una propuesta de cómo debe ser no solo la vida sino de cómo debe vivirse esa vida. La pena de muerte se integra a esta política, pues el sujeto anómalo no es asesinado como castigo por su fechoría, sino que es eliminado para terapeutizar la sociedad, para acallar cualquier forma manifestación de enfermedad contagiosa.

El delincuente es pensado así como un enfermo, como un agente patógeno que amenaza el tejido sano de la sociedad. Pero no sólo se busca el mantenimiento de la vida, también se pretende una felicidad perenne, o para tomar un título de un libro de Pascal Bruckner, lo que se busca es una euforia perpetua, la vida como imperativo de felicidad. La estrategia del biopoder se puede resumir como *en hacer vivir y dejar morir*, en hacer que la vida prolifere, que la vida se manifieste como éxtasis y consumo, como salud y olvido de la muerte. La psicopatología sería una de las manifestaciones propias de las estrategias del biopoder, que tiene básicamente tres objetivos: regular la existencia humana, distinguir los sujetos anómalos de los sujetos normales o sanos —para ser justos esto no es cierto con respecto a la psicopatología de hoy— y mantener a distancia el sufrimiento que genera la existencia (estamos en la cultura del Prozac). Lo importante del eje en torno al cual gira la psicopatología —sea que crea que existen seres humanos plenamente sanos o no, si es que alguna vez pretendió esta ingenuidad, de difícilmente demostración histórica—, es que esta define y clasifica a los individuos según una sintomatología: los signos patológicos muestran un límite al orden existente. Para hacer la clasificación, este saber —el poder por lo tanto no es siempre negatividad, engendra saberes, posibilita la invención de nuevos objetos científicos, podemos afirmar en la dirección de Michel Foucault— captura signos que considera patógenos.

El experto a través de la observación y la escucha de la palabra del enfermo puede captar la morbidez de esos signos que se le escapan, incluso al propio individuo que lo padece, no así al médico que sabe distinguir entre tanta hojarasca (discursiva o corporal) la frontera de lo anormal y lo patológico. El propio "enfermo" puede no entender lo que pasa, no saber de la enfermedad misma que lo nombra. El médico es un hermeneuta de la enfermedad: los signos anómalos él los descifra en nombre de la salud de su paciente. La función del médico es darle entonces un sentido al signo mórbido, descifrarlo, y si se puede, descifrárselo al "enfermo". El psicoanálisis difiere de esta posición, pues para esta disciplina «psi» el síntoma es singularidad, pero una singularidad con un doble eje; por una parte, posee una estructura significativa, por otro una estructura real. En el primer eje permite una articulación.

Cuando Colette Soler afirma en su seminario *Sintomas*, evocando Lacan, que el síntoma es un nudo de significativo, hace referencia a la posibilidad de desatar, de descifrar el síntoma. Una parte del síntoma es posible de nombrar, ya que tiene "un modo de hablar", cifrado, pero un modo de hablar. Satisfacción y mensaje conforman el síntoma. Digamos algo, primeramente, sobre el síntoma como modo de mensaje. Si se asume el síntoma como mensaje es porque puede decir algo. Para la psiquiatría la mayoría de los síntomas son dispartados, sin sentido, se utiliza la expresión de "irracionales" para referirse a los comportamientos por fuera de lo establecido. El síntoma así no habla, es hablado. El psicoanálisis opera de otra manera: el paciente se debe enfrentar a un saber sobre su síntoma.

El dispositivo psicoanalítico acoge el síntoma, no para interpretarlo, sino para que el analizante obtenga algo de saber sobre eso que lo mortifica, eso que él considera que no anda. Y cuando afirmamos que el síntoma posee una estructura de mensaje, ¿a qué nos referimos? Nos referimos a que es una modo de hablar, es un modo cifrado del sujeto de dar cuenta de su malestar. En el seminario 1. Clase 12 Lacan lo expresa de la siguiente manera: "El síntoma se nos presenta primero como huella, que nunca será más que una huella, y que siempre permanecerá incomprendido hasta el momento en que el análisis haya avanzado suficientemente, y hasta el momento en que hayamos comprendido su sentido". En otras palabras, se espera que

Orlando Arroyave

Docente del programa de Psicología-Funlam..



Fernando Botero

Hombre a caballo

1994

Lápiz y acuarela sobre lienzo

111 x 94 cm

Registro 3368

el sujeto obtenga un saber sobre su síntoma. Esto es, que haya una cadena (S1, S2).

El síntoma clásicamente en psicoanálisis se ubica, para decirlo con Lacan, "descentrado con respecto a la experiencia individual", esto es, el sujeto no sabe de él, el síntoma tiene una dimensión de enigma, que produce un extrañamiento al sujeto, "¿qué me pasa?, ¿por qué lo hago?". Para esta pregunta los saberes psicológicos o psiquiátricos responden con un saber del experto. Mientras que al inicio el síntoma se le impone al sujeto como enigma, como algo que no lo representa, a través del análisis el sujeto puede capturar un saber sobre eso que le pasa.

El analista no opera así desde un saber del síntoma del otro sino alguien que posibilita que el sujeto se confronte con aquello que no quiere saber el sujeto. Mas cuando nombramos la vertiente de palabra del síntoma no podemos olvidar su dimensión real. Quizá el síntoma suele ser pensado como lo que no funciona, lo que no "anda". Pero desde otra perspectiva es lo que lo "anda". Cuando se afirma que el síntoma representa al sujeto, se quiere decir que es lo más singular lo que nombra al sujeto. Muchas cosas se comparten, no el goce, afirma Colette Soler: el goce es siempre goce de uno, goce con su propio cuerpo. Entonces tendríamos que preguntarnos cuando hablamos de goce social a que nos referimos. Dejemos en suspenso cuando abordemos la relación entre síntoma y lazo social. Por ahora digamos que el síntoma es un modo de arreglársela el sujeto con su goce propio y el lazo social. Por eso cuando se habla del síntoma fundamental hablamos de la relación del sujeto al goce. Esto nos conduce a la formulación del síntoma como letra. Cuando decimos síntoma como letra nos referimos a un significante —Lacan a veces habla de signo— que no está encadenado, que no remite a nada, que se puede tomar como uno. Mientras el síntoma como mensaje tiene una estructura binaria, pues siempre remite a algo, en el síntoma letra no. Colette Soler resume su tesis así: síntoma mensaje: f(S1-S2); síntoma letra: f(S1).

En el síntoma como letra hay una fijación del goce, una imposibilidad de remisión, no se puede movilizar al sujeto a otra relación con su síntoma. La letra hace referencia a una identidad consigo mismo. En palabras de Colette Soler: "La letra es del Uno sólo: el significante es del uno nunca sólo" (*Síntomas* ACFC. 1998. p. 20), es lo real fijo sin cualidad. El significante por el contrario (siempre es diferente de sí mismo), siempre depende para su existencia de otro significante. Para concluir este punto del síntoma traigamos las palabras de Soler estableciendo una distinción entre el síntoma como mensaje y el síntoma como letra: "Hablamos comúnmente de un síntoma que habla. Hablamos del síntoma como algo que molesta, algo que no va, que hace sufrir, que impide, pero hablamos de un síntoma mudo. Y es un problema saber si todos los síntomas son hablantes, o si hay síntomas mudos.

El psicoanálisis cuando acoge un síntoma intenta hacerlo hablar, no lo logra siempre, algunos síntomas que se presentan ahora en la civilización podemos preguntarnos si síntomas que hablan" (p.75). Ahora abordemos el segundo elemento, ¿a qué denomina el psicoanálisis lacaniano lazos sociales? A esto Lacan lo denomina discursos, discursos no como palabras sino como tipos de socializar los cuerpos; esto se logra a partir de un significante, un ideal o un semblante. Colette Soler afirma: "un discurso no es nada más que un arreglo de la convivencia de los cuerpos y de los goces por supuesto, un arreglo establecido a un nivel que podemos decir colectivizante, la colectivización en cuestión puede ser más o menos extensa, puede ser una colectivización entre dos, el discurso analítico es entre un analista y un analizante. El discurso del amo puede adicionar mucha más gente por supuesto y entonces, el primer principio de enlazamiento, son los discursos establecidos" (Padre síntoma. Seminario inédito). Si afirmamos con Soler que "uno siempre goza de su cuerpo propio, el goce es siempre el goce del cuerpo propio, no se comparte el goce, muchas cosas se comparten, nunca el goce(...) (Y si) el goce es siempre el goce de uno mismo con su cuerpo propio", entonces debemos preguntarnos cómo es posible este enlace.

Rápidamente podemos responder afirmando que es por la vía del discurso, cuando el síntoma está mediado por el otro, "síntomas que instauran un lazo entre los cuerpos" (la frase es de Colette Soler). Pero a la vez hay síntomas que evitan el encuentro con el Otro, que son denominados como autistas. En rigor todo síntoma tiene algo de autístico —si aplicamos el rigor de la lógica—, esto es algo del síntoma que es inconmensurable, no compartible. En otros términos, hay síntomas que establecen un lazo con el otro, por la vía del lenguaje. El lazo social impone unas regularidades, una normatividad, pero sería ingenuo desconocer que lo social acepta algunas irregularidades, algunas expresiones pulsionales entre sus miembros. En otras palabras, la idea de un lazo que sólo pretenda homogenizar no es más que una ingenuidad teórica. Ahora bien, ¿por qué afirmamos entonces que algo es sintomático sin consultar al sujeto? O en otros términos, ¿cómo nombrar algo como síntoma y ser a la vez psicoanalista o hablar en nombre del psicoanálisis sin escuchar al sujeto? Creo que cuando se habla de "síntoma social" los psicoanalistas lo hacen en varios sentidos, algunos de ellos producto de una trampa lógica, otros de una trampa ideológica. Por el momento nos interesa más reflexionar sobre lo último más que lo primero. Uno de esos sentidos ideológicos es el eco de lo que habitualmente, desde otras disciplinas como la psicología, la sociología, la filosofía, etc., denominan como síntoma social: fractura, malestar compartido, la muerte o la agresividad manifiesta en los encuentros humanos. Muchos psicoanalistas suelen olvidar que siempre está el Otro, y que el psicoanálisis es un producto histórico de la cultura que refleja muchos de sus miedos, sus poderes, sus limitaciones, sus prejuicios, de allí la adopción de estos postulados.

En otro sentido —quizá también ideológico, pero que se despliega más dentro de la lógica del psicoanálisis—, podemos pensar que cuando denominamos "síntoma social", denominamos la manifestación pulsional (intransferible pero manifiesta), porque intuimos, una intuición que verificamos en clínica, que lo pulsional a pesar de manifestarse a través de algunas prácticas sociales, entre ellas la violencia, comporta una expresión singular. En otras palabras, el fenómeno puede ser captado como algo social, pero cada sujeto lo *expresa* desde su singularidad.