

VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2015.

De lo anormal a lo inclasificable.

Galiussi, Romina.

Cita:

Galiussi, Romina (2015). *De lo anormal a lo inclasificable. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/223>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/epma/8Wt>

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>.

DE LO ANORMAL A LO INCLASIFICABLE

Galiussi, Romina

Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

Este trabajo tiene por fin diferenciar el trastorno de la creencia en el síntoma, en una dirección que conlleva un trabajo a nivel diagnóstico que, teniendo en cuenta el problema de los universales, va de lo particular a lo singular a fin de delimitar lo que el síntoma tiene de inclasificable.

Palabras clave

Síntoma, Trastorno, Creencia, Inclasificable

ABSTRACT

FROM ABNORMAL TO UNCLASSIFIABLE

This paper aims to distinguish the disorder from the belief in the symptom, in a direction that implies a work on a diagnostic level, and that taking into account the problem of universal, goes from the particular to the singular in order to define what in the symptom is unclassifiable.

Key words

Symptom, Disorder, Belief, Unclassifiable

En este trabajo continuaremos con lo previsto para la programación UBACyT 2014-2017, en una investigación centrada en la noción de síntoma desde la enseñanza de Jacques Lacan.

Anteriormente, nos hemos ocupado de la diferencia entre síntoma y trastorno, estableciendo que allí donde el primero sitúa una relación con la norma en función de su desviación, el primero impone saber hacer con lo irreductible a partir de la no-relación.

En esta oportunidad, seguiremos esa senda para diferenciar el trastorno de la creencia en el síntoma, en una dirección que conlleva un trabajo a nivel diagnóstico que, teniendo en cuenta el problema de los universales, va de lo particular a lo singular a fin de delimitar lo que el síntoma tiene de inclasificable, y en esa dirección, “producir lo incurable” (LACAN 1969, 402).

Del trastorno a la creencia en el síntoma a diferencia del discurso médico que entiende al síntoma como un trastorno ajeno a partir de determinados parámetros de normalidad, el psicoanálisis parte de una creencia: el síntoma tiene algo para decir de ese sujeto al que divide y de quien proviene.

De este modo, quedan delimitadas dos perspectivas: por un lado, la objetiva ajenidad del trastorno y, por otro, la creencia en la propiedad subjetiva del síntoma. En La querrela de los diagnósticos, Colette Soler se ocupa de un modo muy interesante de la diferencia entre psiquiatría y psicoanálisis a nivel del diagnóstico.

Así, comienza su desarrollo afirmando que “...el DSM-I se publicó en el '52,...El DSM-II se publicó en el '68. En el '73, evidentemente Lacan no lo desconocía, sin embargo no lo mencionó para nada... ¿Qué quiere decir esto, cómo entenderlo?” (SOLER 2009, 14). Y agregará que la clínica del DSM es una clínica descriptiva basada en la estadística de los grandes números y reparticiones, en los trastornos, y no en los síntomas, los cuales incluyen a un sujeto.

Así, el síntoma para el psicoanálisis constituye una solución, una respuesta a descifrar a fin de entender la singular pregunta a la

que responde.

A su vez, toma los desarrollos de Foucault en El nacimiento de la clínica, en donde ubica al diagnóstico de la clínica psiquiátrica como el intento de hacer del caso singular una especie general. Y ello a partir de otorgar, desde esa posición, una preeminencia a lo visible, a la mirada, en donde la sintomatología que se observa es siempre una sintomatología del Otro, ya que constituye un hétéro-diagnóstico establecido por el médico, allí donde se buscan las huellas, no de un sujeto, sino de su enfermedad.

Este planteo se diferenciará de la perspectiva psicoanalítica, en donde los dichos del sujeto son constituyentes del síntoma que puede tratarse y, asimismo, “Estamos persuadidos de la necesidad de un diagnóstico previo para saber si la persona que recibimos puede o no beneficiarse con el proceso analítico, y de qué modo” (SOLER *Ibíd.*, 20). Lo cual ubica la importancia de contar con elementos que permitan direccionar un tratamiento de manera clara y así, evitar intervenciones innecesarias o peligrosas.

Y es sobre ese peligro que radica la necesidad de un diagnóstico, en la medida que no entender las condiciones o la lógica que comportan sus fenómenos conlleva dificultades en la intervención, ya que no pocas veces, allí donde se trabaja en forma interdisciplinaria, pareciera que se está hablando de dos casos radicalmente diversos en lugar de uno.

Al respecto, en dicho texto se comenta un ejemplo que resulta paradigmático de esta dimensión que intentamos desarrollar: “Cuando debemos vérnoslas con un sujeto melancólico, que puede parecerse tanto a un neurótico en ciertos momentos, más vale darse cuenta y no imaginar que la palabra es un remedio para todo.

En ocasiones, también puede haber necesidad de medicamentos y, probablemente, del refugio hospitalario. Allí, “la hospitalidad incondicional” sería más bien culpable” (SOLER *Ibíd.*).

De esta manera, ya sea por exceso o defecto, si no se tiene una dirección clara en la cura en lo que al diagnóstico se refiere, se incurre, o bien en un intento de internación allí donde no es necesario, o bien en la no contemplación de la misma allí donde es urgente.

Cabe señalar la importancia y, más aún, la necesidad del trabajo a nivel interdisciplinario con algunos pacientes, y de allí lo decisivo de sostener un posicionamiento a nivel diagnóstico, y uno que diga de ese sujeto. La experiencia en el ámbito que trabaja con jóvenes que se encuentran a disposición judicial no presenta pocas aristas al respecto, allí donde el entrecruzamiento discursivo genera más la dimensión de sordera que de escucha.

En ese sentido, es posible mencionar el caso de un joven que, derivado a una institución de sistema abierto, solicita volver a ser llevado a la institución cerrada de la cual acababa de salir, ya que allí “se sentía contenido”.

En cambio, en la nueva institución “no se podía controlar y se iba a volver loco”; “la calle me pierde”, afirmaba. Los profesionales del Juzgado sostenían que “no había causa para encerrarlo” y que debía permanecer allí, ya que, según ellos, sólo era un “acting para llamar la atención”. Y así, no haber entendido la lógica bien diversa del llamado histérico al aviso psicótico generó consecuencias subjetivas e institucionales tan serias como lamentables.

Merece la atención a su vez que se mencione “no hay una causa”, o

bien que la libertad es un derecho que no debe ser coartado, como si la escucha o la atención de la salud física o mental no constituyeran también derechos prioritarios a ser considerados.

En consecuencia, en nombre de la libertad -o de las buenas intenciones, o de los más nobles propósitos, como sostienen Lacan y Freud- se precipita una vida a la deriva o bien, al decir del sociólogo Zygmunt Bauman, una vida desperdiciada.

De este modo se destaca, por un lado, la diferencia entre la psiquiatría y el psicoanálisis, allí donde la primera forcluye al sujeto al hacerlo entrar en una clase; pero también, este apartado intenta mostrar cómo, a nivel del campo mismo de la psicología, muchas veces, por desconocer el funcionamiento a nivel de la estructura, no se escucha aquello que el sujeto tiene para decir. Y no se lo escucha ya que es bien distinto preguntar si algo es normal -y asentir si no hay acción perturbadora de lo social en contrario-, o interrogar qué significa eso que el sujeto dice.

El diagnóstico a partir del problema de los universales

Al respecto, Jacques-Alain Miller -en "El ruiseñor de Keats"- también se ha ocupado de pensar esta temática, recurriendo para ello a un problema tan antiguo o medieval como vigente: el problema de los universales.

Los diversos autores especializados en Filosofía Antigua y Medieval han afirmado que este problema surge a partir de cómo poder entender el estatuto de un concepto, una clase; o bien porque el mismo tiene una existencia real que funciona para todos, es decir, son realidades en un cosmos en el que cada uno tiene su lugar, o bien lo que importa sólo son los individuos y el concepto es sólo un nombre, un mero juego de símbolos. Y de allí las dos corrientes: realismo y nominalismo, Platón o Aristóteles, respectivamente.

Por su parte, Borges resume la magnitud de esta querrela en la historia de la filosofía de un modo único: "Observa Coleridge que todos los hombres nacen aristotélicos o platónicos. Los últimos sienten que las clases, los órdenes y los géneros son realidades; los primeros, que son generalizaciones; para éstos, el lenguaje no es otra cosa que un aproximativo juego de símbolos; para aquéllos es el mapa del universo. El platónico sabe que el universo es de algún modo un cosmos, un orden; ese orden, para el aristotélico, puede ser un error o una ficción de nuestro conocimiento parcial.

A través de las latitudes y de las épocas, los dos antagonistas inmortales cambian de dialecto y de nombre: uno es Parménides, Platón, Spinoza, Kant, Francis Bradley; el otro, Heráclito, Aristóteles, Locke, Hume, William James. En las arduas escuelas de la Edad Media, todos invocan a Aristóteles, maestro de la humana razón (Convivio, IV, 2), pero los nominalistas son Aristóteles; los realistas, Platón.

El nominalismo inglés del siglo XIV resurge en el escrupuloso idealismo inglés del siglo XVIII; la economía de la fórmula de Occam, *entia non sunt multiplicanda praeter necessitatem* permite o prefigura el no menos taxativo *esse est percipi*" (BORGES 1952, 87).

En esa dirección continúa Miller, al afirmar que "La navaja de Occam es precisamente la tesis según la cual las clasificaciones son semblantes y lo único que existe son los individuos... los seres son lo que son, uno por uno" (MILLER 1999, 403). De este modo queda establecido, por un lado, el realismo de la clase y, por otro, un nominalismo que libera del peso de las clasificaciones.

En este texto además, el autor recurre -y de allí el título del artículo- al borgeano y platónico ruiseñor del John Keats, allí donde este último escritor afirma que ese que el oyó, es el mismo que han escuchado Ovidio y Shakespeare, en una perspectiva que subsume así el individuo a la clase.

Ahora bien, para pensar el diagnóstico en psicoanálisis, además

de entender la relación entre el individuo y lo universal de la clase, Miller destaca al sujeto, el cual constituye el efecto que surge de esa relación problemática entre ambos, ya que el mismo tiene lugar cada vez que un individuo se aparta de la especie, del género, de lo general, de lo universal, esto es, de la clase.

Es por ello que, a partir de la existencia del sujeto, la elección entre nominalismo y realismo no es tan simple para el psicoanálisis, ya que, por un lado, seremos nominalistas y liberarnos de toda intento de clasificación allí donde un sujeto llega, comenzando desde cero cada vez. De todos modos, Lacan no deja de ser realista la ubicar el realismo de la estructura.

Finalmente entonces, la salida para Lacan es el realismo, ya que la estructura del lenguaje es real y, por ello, no basta con ser nominalista. Un arte de juzgar a partir de esta perspectiva, y de un modo tan rigurosamente kantiano, definirá al diagnóstico como "...un arte, como un arte de juzgar un caso sin regla y sin clase preestablecida" (MILLER 2001, 258).

Constituye así un arte bien diferenciado de la utópica automaticidad de la maquinaria DSM, la cual refiere, tal como ha sido mencionado, cada individuo a una clase patológica. De este modo, opone el arte de juzgar al embotamiento sistemático de un programa. Y ello es así en la medida en que la práctica no consiste en la aplicación sistemática de la teoría, sino que comporta, cada vez, una relación problemática tan luminosa como oscura, u ominosa a partir de esa hiancia. O bien, tal como sostiene en Sutilezas analíticas respecto del decir, en el análisis "...hay que vérselas con una opacidad" (MILLER 2011, 165).

Consideramos que es posible llevar ese estatuto al plano mismo de la relación entre teoría y práctica. Y es por ello que al pensar al diagnóstico como un arte de juzgar agregará, siguiendo siempre a la crítica y fundamentación kantiana, pero también la letra y enseñanza de Freud y Lacan, que "...es evidente que entre la teoría y la práctica se necesita además un intermediario que permita la conexión de una con otra... porque es siempre preciso, según él, agregar al concepto que contiene la regla un acto de juzgar que permite a los practicantes decidir si el caso entra bajo la regla (o la clase o el universal)" (MILLER *Ibíd.*, 259).

De este modo, es necesario ese acto de juzgar que deconstruye la norma en tanto no universalizable, no automatizable, y ello no se resuelve "...del lado del concepto puro sino del lado de lo que se hace... Es el tacto del caso, que finalmente se elabora con la experiencia" (MILLER *Ibíd.*).

Así, a partir de esa tensión entre nominalismo y realismo, se parte del realismo de la estructura para ubicar la dimensión del sujeto, en una nueva tensión entre teoría y práctica que, tal como afirma Soler, comporta siempre un cálculo que da lugar a lo incalculable e incurable, en esa relación fuera de normas entre el sujeto y su partenaire: el síntoma como inclasificable.

NOTAS

Tal como afirma el psicoanalista italiano Marco Focchi: "Cuando un paciente va a ver a un psicoanalista ya lleva consigo una solución, y esa solución se llama síntoma. Esta es la razón por la cual el psicoanálisis no puede ser sencillamente una terapia supresora del síntoma. Suprimir el síntoma, en el caso de un trastorno psicológico, significa también eliminar la solución que el paciente encontró. Evidentemente, no es la mejor solución del mundo, de hecho lo hace sufrir, pero igualmente tenemos que considerar que es una solución, que el síntoma no es únicamente una molestia, un estorbo, algo que contrasta la vida, es también una vía de escape que el sujeto encontró para gestionar conflictos de los cuales, cuando

el paciente viene a vernos, aún no sabemos nada. Pero si lo escuchamos de la manera debida nos enteraremos de todo lo que es necesario para encontrar el hilo” (FOCCHI 2012, 16) Cf. FOUCAULT 1963. Cf. BAUMAN 2005.

De todos modos, cabe señalar una corriente anterior en el nominalismo heraclíteo -expresado ya en su célebre afirmación, o más bien en lo que en el Crátilo hay de ella- al sostener que nadie se baña dos veces en el mismo río; como así también una posterior en el nominalismo medieval extremo de Roscellino de Compaigne, o en el nominalismo moderado de Pedro Abelardo, todas perspectivas brillantemente desarrolladas, entre otros, por Humberto Eco en El nombre de la rosa.

No obstante, invita a no descartar las clases, sino a manejarlas teniendo en cuenta su estatuto pragmático-artificial, esto es, propone no aplastar al sujeto con las mismas.

Cf. BORGES 1952. Aunque Borges lo recordará a él mismo, tal como señala el poema que le dedica, tanto en la sucesión como en la fuga, en esa sucesión fugitiva. “Oh sucesivo y arrebatado Keats, que el tiempo ciega, el alto ruiseñor y la urna griega serán tu eternidad, Oh fugitivo. Fuiste el fuego. En la pánico memoria no eres hoy la ceniza. Eres la gloria” (BORGES 1952b, 789). Así, en Los inclasificables de la clínica psicoanalítica, se afirmará que “Nosotros estamos en el psicoanálisis y tenemos que ser, por un lado, nominalistas: el sujeto llega, liberamos nuestros estantes de todas las clasificaciones...se saca todo, y se recibe al sujeto en su frescura inaugural...Ningún prejuicio, ningún presupuesto, se empieza cada vez de cero. En esto somos nominalistas. -y a continuación interroga-: ¿Es decir que todas las clasificaciones son sólo semblantes? ¡Ah! Aquí somos estructuralistas. Ser estructuralista significa: hay especies objetivas, la estructura existe. El Otro se dice que no existe, pero la estructura sí. Y por eso Lacan pudo decir explícitamente que era realista y no nominalista” (MILLER 1999, 403). Y en el mismo sentido, afirmará que “En la clínica hay un momento nominalista, es ese en el que recibimos al paciente en su singularidad, sin compararlo con nadie, como lo inclasificable por excelencia. Pero hay un segundo momento, el momento estructuralista, en que lo referimos a tipos de síntomas y a la existencia de la estructura” (MILLER 1999, 404). De modo que se tomará de una y otra según sea el nivel de intervención. Asimismo, en una entrevista posterior (“En línea con Jacques-Alain Miller” - <http://virtualia.eol.org.ar/026/template.asp?El-concepto-en-la-clinica/En-linea.html>), invitará a distinguir el síntoma y el caso. Ello en tanto “Hay una tipología de los síntomas, en tanto que propondría, para simplificar, concebir cada caso como un “inclasificable””. Quien fundamenta toda acción a partir de una buena voluntad que impone obrar según una máxima que debe convertirse en ley universal.

Cf. KANT 1785. “El cálculo no lo es todo, no excluye la incidencia de la causa subjetiva singular propia de cada uno donde reside lo incalculable. Lo mejor que se puede hacer en el psicoanálisis es un cálculo que le de lugar a lo incalculable” (SOLER 2009, 23). Y ello es así en la medida que, tal como ha sido mencionado, en todo diagnóstico hay algo que excede el juicio de saber, ya que implica un juicio ético. Tal como afirma Focchi: “Entre la norma y el síntoma hay una antítesis neta: la primera, tiene carácter general, es válida para todos y adecua al sujeto a un goce homogéneo, es decir, normal; la segunda, remarca la irreductible peculiaridad del sujeto. Si un sujeto se identifica con la norma, toma como objetivo el logro de un goce normal, igual al de todos. Es muy distinto, en cambio, si se identifica con el síntoma, donde entra en juego el carácter peculiar de su goce” (FOCCHI 2012, 47)

BIBLIOGRAFÍA

- Borges, J. L. (1952a) “El ruiseñor de Keats”. En Obras completas. Volumen 2. Edición crítica. Emecé Editores, Buenos Aires, 1989, 86- 88.
- Borges, J. (1952b) “A John Keats” (1795-1821). En op. cit., 789.
- Focchi, M. (2012) Síntomas sin inconsciente de una época sin deseo, Buenos Aires, Tres haches, 2012.
- Foucault, M. (1963): El nacimiento de la clínica. Buenos Aires, Siglo XXI editores, 2004.
- Kant, I. (1785) Fundamentación a la metafísica de las costumbres (trad. de M. García Morente). Edición digital basada en la 6ª ed., Madrid, Espasa-Calpe, 1980.
- Lacan, J. (1969) “El acto psicoanalítico”. En Otros escritos, Buenos Aires, Paidós, 2012.
- Miller, J.-A. (1997-1998) El partenaire-síntoma, Buenos Aires, Paidós, 2006.
- Miller, J.-A. (2001) “El ruiseñor de Lacan”. En Del Edipo a la sexuación, Buenos Aires, Paidós, 2001.
- Miller, J.-A. y otros (1999) Los inclasificables de la clínica psicoanalítica, Buenos Aires, Paidós, 1999.
- Soler, C. (2009) La querrela de los diagnósticos, Buenos Aires, Letra Viva, 2009.