

EL TEXTO LACANIANO COMO TEXTO TRANSVERSAL A NUESTRA DISCIPLINA:

La importancia de la noción de Signo Lingüístico.

Juan Pablo Bustamante Ferrando[◊]

Resumen

El presente trabajo está centrado en mostrar las posibilidades epistemológicas que la psicología tiene a su haber actualmente al enfrentarse a la inclusión de la noción de signo lingüístico, introducida por Lacan a través de su enseñanza, en la teoría y práctica del psicoanálisis. Específicamente esta ponencia está enfocada en mostrar qué de relevante tiene la inclusión de esta noción, para nosotros como psicólogos y en nuestra práctica –teniendo en cuenta que el término *nuestra práctica*, comporta necesidades pedagógicas para la causa de esta ponencia, más que la proposición de un acuerdo entre nuestras posiciones-. En este sentido, esta ponencia se guía por la línea temática de *enfoque y epistemología de la psicología*, aunque a mi parecer, debido a la importancia que el tema convoca, es transversal a todas las líneas temáticas. Así mismo, intenta mostrar la transversalidad del texto lacaniano; *el texto lacaniano como transversal a nuestra disciplina*.

La importancia de la noción de signo.

La palabra, nuestra herramienta por excelencia, adolece de una falta de atención y una carencia de estudio en nuestra disciplina, que resulta asombrosa aun en la actualidad. A pesar de lo bien que la sabemos fundamento de nuestra práctica, resulta sorprendente cuán poco se le sigue tomando en cuenta.

El peso de la obra lacaniana radica precisamente en que nos muestra en qué cojea nuestra querida psicología, a saber; en la confusión garrafal que se ha cometido tras el abandono (o no-estudio) de la distinción radical que existe en la noción de signo lingüístico. Como sabemos -o deberíamos saber-, la distinción saussuriana acarrea consigo -y esto desde que Lacan la introdujo entre las distinciones del psicoanálisis- importantes consecuencias para todo el ámbito de la clínica analítica.

Lo que vengo a decirles no es algo nuevo, pero sí algo que merece una revisión entre nosotros, quienes saldremos de nuestras escuelas a encargarnos del futuro de nuestra disciplina y de quienes depende que los días venideros sean provechosos en cuanto a psicología se trata. Bien, lo que quiero plantear es que la propuesta de la enseñanza lacaniana, no sólo es atingente al campo del psicoanálisis, sino también a *toda la psicología*. Lo sorprendente de todo esto es que, cuando digo que concierne a toda la psicología, me estoy refiriendo a todos los ámbitos en los que ella está, desde una mentada salud mental hasta la psicología social, sin dejar fuera por cierto, a la psicología de las organizaciones.

[◊] Estudiantes de Psicología. Universidad Nacional Andrés Bello

Sin embargo, para efectos de esta presentación, y por sus limitaciones, temo no poder abordar todos los campos que acabo de nombrar para poder demostrar, en cada uno de ellos, lo que acabo de decir. Espero que los auditores presentes puedan hacer las relaciones pertinentes para cada campo en el cual este trabajo se muestre en falta.

Es por lo anterior y también por mi interés personal, que será desde la clínica desde donde abordaré la importancia del texto lacaniano. Aunque sin embargo, echaré luces sobre algunos de los otros campos a los que la psicología se dedica.

La noción de signo y nuestra clínica.

Para aquellos que no estén familiarizados con las distinciones que introduce Ferdinand de Saussure en la noción de signo lingüístico, cabe decir que el signo lingüístico, es una suerte de unidad dual, entidad de dos caras en la cual se oponen *significante* y *significado*, y que son respectivamente, *imagen acústica* y *concepto*, por así decir. Esta relación que supone el signo, entre significante y significado, no es una relación natural, es decir, no hay una relación dada de ante mano entre esos dos componentes del signo, y si acaso nos da la sensación de que significante y significado tienen una cierta connaturalidad, no es más que al amparo de una tradición (y como posibilidad imaginaria del sujeto neurótico). Lo anterior es demostrado por las diferentes lenguas alrededor del mundo, que para un mismo concepto ocupan distintos significantes, y de manera aun más radical, por ejemplo, por las metáforas que hacemos a diario para economizar nuestro decir o la cantidad de sentidos figurados que manejamos. Y para que decir lo que ocurre en nuestros sueños; para enterarse basta con leer a Freud en “La interpretación de los sueños”, por ejemplo, aunque temo con esto ser demasiado exclusivo con quienes no tienen formación analítica. Discúlpennme si en algunos puntos se hace insoslayable el psicoanálisis.

Pues bien, lo que tiene de gravitante para nuestra clínica la noción que acabo de presentar, es que, precisamente lo que ha hecho la psicología, en un afán científico, es olvidarse de esta distinción bajo el alero del discurso de la ciencia. Así mismo como el discurso de la ciencia pretende que hay objetividad, es decir, que el objeto puede ser alcanzado, que hay por lo tanto identidad entre significante y significado (en lo que a la teoría y su objeto de estudio se refiere), nuestras teorías psicológicas adolecen de este problema; donde cojean es precisamente en suponer significados de antemano. Estoy al tanto por supuesto al pronunciar esto, de las nuevas conceptualizaciones de la ciencia acerca de la implicación del observador en lo observado, por tanto estoy conciente, de que los investigadores no son tan ingenuos, y que el construcciónismo es ampliamente conocido en el ámbito científico; aun así, hay que destacar que de igual forma, los sistemas de validación de las investigaciones siguen siendo en la lógica positivista y bajo el alero del empirismo. Para comprender esto, solo échenle un vistazo al ambiente de las revistas indexadas o de los *papers* de tan común divulgación en nuestros días, encontramos en ellos, una suerte de convención positivista en donde la *evidencia* es la reina.

Digo que en la psicología se ha hecho una especie de tiranía de la posición científica del terapeuta, medicalizando nuestra clínica, suponiendo aquí y allá toda clase de etiologías, significados y dolencias. Nos presentamos ante aquel que acude a nosotros como si supiéramos ya de entrada -anteponiendo nuestra teoría que supone identidad entre significante y significado- lo que el sujeto nos trae a consulta,

obturando la escucha. Porque ante todo nuestra clínica, es la clínica de la escucha, y no de la mirada como en la medicina.

Se trata precisamente, que bajo el discurso de la ciencia, los psicólogos hemos anhelado durante toda la historia de la psicología, poder homologar la práctica y teoría de nuestra disciplina a la de las ciencias de la naturaleza.

El momento dialéctico histórico donde nace la psicología (como disciplina instaurada en el rigor de la racionalidad científica clásica), marcó sus posibilidades de existencia en relación al discurso de la ciencia, de ahí, el alejamiento progresivo de la psicología con la filosofía y la antropología –a mi parecer, erróneo-, una vez nombrada como tal. Y lo que es más grave aun; la obturación de la subjetividad en favor de un mentado científico.

La inclusión de la noción de signo en nuestra clínica –y digo nuestra sólo con fines pedagógicos, para separarla de lo que podría ser una clínica psiquiátrica y una clínica psicoanalítica y no por que crea que hay identidad entre nosotros-, supone la necesidad de divorciar de manera radical a la psicología del discurso de la ciencia –a menos que se acepten otros criterios para el estatuto científico, como el reconocimiento del empirismo como prescindible para dicho estatuto-, puesto que es bajo el alero de este que se ha llegado a velar la subjetividad. Algunos de nosotros quedamos atónitos con la validación de las investigaciones psicológicas en el ámbito de la estadística, los tests psicológicos y la suposición de significados a priori que ellos representan. En razón de esto se hace importante, por ejemplo, la crítica, nada despreciable, que le hace Lacan a Bateson, a su concepto de *doble vínculo* –creo que todos aquí lo conocen-, que supone relaciones de oposición entre significados, olvidando la lógica del significante, y lo predominante de este respecto del significado. Su predominancia se comprueba en la estructura de la metáfora, sustitución significante que nos da cuenta de la *primacía del significante*, puesto que la significación de la metáfora, sólo puede hacerse notar a través del entramado de significantes y sus relaciones.

Bien, de esto peca precisamente la teoría de la comunicación utilizada en teoría sistémica, puesto que supone relaciones de significado, y que esos significados adquieren valor en sí mismos para todos los integrantes del sistema, como si significado y significante tuvieran una relación estable.

Trabajar en la lógica de la ciencia, es trabajar en la ilusión de una supuesta relación de identidad sujeto-objeto, como si aquella relación no estuviera atravesada por la palabra, cuya operación es precisamente la de la metáfora. Si el mundo del sujeto, es el mundo del lenguaje, está inexorablemente extrañado de lo real. Todo decir implica la perdida de la *cosa en sí*, de la significación última, por tanto, en ese sentido, la palabra siempre es metáfora, una *evocación*.

Ahora bien, si se ha medicalizado nuestra práctica, fue sólo en razón del científico, pero sus efectos involucran las relaciones de poder a la que están anudados los discursos; en este caso, el discurso de la ciencia es el predominante en nuestra cultura y se pretende como guardián de la verdad. Debido a este estado de cosas, se establecen relaciones de poder en donde el especialista pasa a ser algo así como el amo del saber, mientras que el *paciente* (fíjense aquí cómo lo digo) es así como el esclavo que está a merced de lo que el amo designa –hago esto para parafrasear la dialéctica del amo y el esclavo de un Lacan Hegeliano, que utiliza en favor de esclarecer la relación entre saber y verdad en psicoanálisis-, si esto es así, no tendremos cómo distinguir lo que hay en nuestra práctica de sugestivo.

Ya nos lo reveló Freud esclareciendo el discurso de la histeria, justamente lo sustancial en este, es que subvierte la dialéctica del amo y el esclavo, mostrando que el Otro también está en falta –el “eso que tu tienes, no sirve” dirigido a los médicos y a su saber, puesto que el dolor en la histeria, no es el de un cuerpo biológico sino el de un cuerpo simbolizado-, como forma de subsistencia del sujeto como deseante. Entonces, el discurso de la histeria, es el discurso de la disidencia, y lo sabemos base de la constitución del sujeto. Es por esto que nuestra práctica no puede subsumirse a la lógica médica.

El término *cliente* tampoco corre mejor suerte en este sentido. Además exacerba las relaciones del sujeto con el conjunto del sistema discursivo del capitalismo, poniendo al psicólogo como un objeto más de la sobreoferta del discurso capitalista, cuyo propósito actual es la de un ofrecimiento de un hedonismo narcisista ilimitado, esto en consonancia con ofrecer un objeto que solucionará todas las demandas del sujeto –o sea, una ilusión de solución de la neurosis o el *malestar en la cultura*, para referirse a la obra freudiana-. Precisamente, de esto adolece el sujeto en su referencia al goce, es decir, de que la oferta, es oferta de un objeto fálico. Por desgracia, debido a los límites de esta ponencia, no puedo explayarme demasiado por este lado, pero debo aclarar que lo anterior tiene serias consecuencias en la dialéctica del deseo y por supuesto en la subjetividad actual.

La medicalización de nuestra práctica, implica además que esta relación de poder que acabo de mostrarles, que es una relación especular donde el sujeto se espejea narcisísticamente en el otro –en este caso el terapeuta-, no hace más que volver sobre la ilusión de la significación unívoca con respecto al significante. Fíjense bien, que este espejismo en que el sujeto está inmerso, el del guardián del saber y el del esclavo, supone el encuentro entre dos subjetividades, que se miran una a la otra, respecto de una suposición de imágenes, o como estamos más acostumbrados a decir, de roles. Los roles son, bajo nuestra concepción, la que estamos planteando aquí, una suposición de significado, por ejemplo, de lo que *es* ser terapeuta y lo que *es* ser paciente, de si el terapeuta me quiere o no, de si el paciente es muy depresivo o no, etc. Como quiera que sea, es una lógica de espejos, o sea, de la mirada, que nada tiene que ver con la escucha.

Si dije dos subjetividades, fue para plantear lo siguiente; que actualmente se arguye para superar este escollo, una supuesta *intersubjetividad*, no quiero ser majadero en esto, pero como ya habrán percibido, con solo plantear el término, uno imagina de qué clase de problema padecen las conceptualizaciones que utilizan esta perspectiva; precisamente que se suponen significados compartidos, o sea, una fijeza entre significante y significado.

La clínica de la escucha

Sigamos pues, con nuestra articulación. Lacan a este respecto propone que el psicoanálisis va justamente en contra de mantener la relación especular, de lo que se trata en psicoanálisis es precisamente de provocar la caída del yo y técnicamente lo podemos ver por ejemplo en la abstinencia del analista, la atención flotante y la interpretación, como contestación a la asociación libre del analizante. Se trata entonces de un dispositivo que privilegia la escucha, justamente al omitir la relación de “yo a tu” (conocida por Martín Buber), permite el aparecimiento de ese Otro que podríamos llamar lo inconsciente, posiciona al analista en la escucha.

Sin embargo, no propongo que hagamos de la psicología un lacanismo, sino solo que nos hagamos cargo de las consecuencias de la palabra en nuestro campo, como ya lo han hecho los analistas. Pero no necesariamente como una supresión de la psicología o como una subyugación de la psicología al psicoanálisis, sino más bien, que nos aventuremos a ver que pasa en nuestros postulados, con la introducción de la noción de signo.

De una supuesta salud mental

Como ya se habrá visto a lo largo de nuestras elucidaciones, el concepto de *salud mental*, y aun el de *diagnóstico*, están para nosotros en franco desaparecimiento. Nuestros postulados al respecto se nos deshojan como un árbol caduco y si es que aun se mantiene, es sólo por su construcción vertida hacia intenciones de carácter administrativo –creo que todos ustedes saben, los sistemas de salud, tanto públicos como privados, isapres y fondos nacionales-.

Pues bien, sometamos estos conceptos a la lógica del significante. De entrada vemos que la noción de una supuesta *salud mental* nunca es articulada de manera definitiva, siempre falta o sobra algo en su definición, y es que la estructura del lenguaje no permite que efectivamente se llegue a un buen final en esta empresa. Salud mental, supone tener una identidad entre significante y significado ¿pero quién puede decir qué es lo real de la salud mental? ¿Cuál es el *en sí* de la salud mental? Además esto puede revelarnos los vínculos que esta noción tiene con los entramados de relaciones de poder; definir la salud del cuerpo puede resultarnos relativamente sencillo (aunque podría eventualmente discutirse), pero cuando se trata de definir quien es el loco, medicalizar nuestra práctica no nos favorece en nada. Lo mismo sucede con los pretendidos diagnósticos, se olvida la lógica del significante, y se cumple una tiranía hacia el sujeto.

Estaríamos de acuerdo quizá con toda esta construcción imaginaria, si no supiéramos que el neurótico aborrece la diferencia. Precisamente la realidad de la castración, que es producto de la estructura del lenguaje, en que el significante juega el más trascendente de los papeles, lleva al sujeto a inventarse por así decir una realidad imaginaria, para obturar la castración. Entendido esto, nos damos cuenta que incluir el diagnóstico en la clínica, lo único que hace es darle al sujeto una imagen con la cual identificarse, y por tanto fomentar la relación especular. Olvida por completo la dimensión metafórica de la palabra y que el significante, es pura diferencia.

Comentarios sobre la psicología de las organizaciones y la sociedad

A modo de comentario. El concepto de organización, bajo la rúbrica de la mirada que he venido a mostrarles, es una ilusión. Una organización, supone una cierta identidad, falsa desde la lógica del significante. Puesto que el estudio de las organizaciones está bajo el prisma de la teoría de sistemas, la cuestión es la búsqueda de los significados que dominan las relaciones entre los subsistemas, a saber; la misión, la visión, la cultura organizacional, las expectativas, las relaciones, en fin (no soy muy docto en estos temas, comprenderán), pero según nosotros, esto no es más que una suposición de un conjunto de identidades ilusorias.

A propósito del concepto de *sociedad*, que tanto gusta a los psicólogos sociales, diremos que supone que existe un Uno, el Uno social. Nosotros consideraremos esto también como incluido en el plano de la ilusión, vivimos la sociedad como una prueba, en todo caso, esta prueba es en el plano de la fe. Lo cierto es que no hay significante para representarlo todo, el Uno. Si hay sociedad, es en el plano del *lazo social* como nos muestra Lacan, y este, es un lazo de dominación debido a la distribución imaginaria del falo (y no igualitaria, ni siquiera equivalente, pues eso supondría la existencia de Otro que calcula bajo justicia), que en este sentido es pura diferencia, y no identidad.

CIERRE

Para finalizar, quisiera puntualizar un poco más mis puntos de vista acerca de qué hacer con estas distinciones que les he mostrado. Discúlpennme si he psicoanalizado mucho la discusión, algunas veces fue imprescindible.

Si la psicología tiene un futuro como disciplina, a mi parecer va en el sentido opuesto al que está en este minuto, quiero decir con esto, marchar hacia la búsqueda de la subjetividad, decididos a no repetir la lógica de los discursos imperantes. Propongo entonces un retorno a la psicología cuestionadora, crítica, no psiquiatralizada. Es una oposición explícita a la psicología de la adaptación, a un supuesto *behavioural modeling*, y todo lo que implica en su lógica, en este caso prefiero preguntarme ¿hasta donde es aceptable adaptarse y a quién?

REFERENCIAS

- Lacan, J. (1957-1958).** *El seminario de Jacques Lacan: las formaciones del inconciente*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1966).** Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconciente freudiano. *Escritos* (tomo dos). Buenos Aires: Siglo XXI editores.
- Miller, J.-A. (2005).** Psicoanálisis y sociedad. *Freudiana*, 43, 3-70. (Sin acceso a lugar ni editorial). Revisado el 16 de septiembre de 2007 desde Internet.
http://www.eol.org.ar/default.asp?lecturas/psicoysoc/miller-ja_lautilidad.html
- Foucault, M. (1961).** *Enfermedad mental y personalidad*. Buenos Aires: Paidós.