

Symptom, znaczący, struktury kliniczne

Zaczyna się banalnie. Wejście w porządek symboliczny, w świat znaczących i znaczonych konstytuuje podmiot. Pierwszy znaczący staje się jego reprezentantem: $S_1/\$$. Czym ów znaczący jest? To szew, który – jeśli tylko krawiec był wystarczająco sprawny – na zawsze łączy utratę bliskiego kontaktu z matką z nazwą, z językiem. Ten pierwszy, konstytutywny związek pomiędzy językiem a utratą *jouissance* to punkt zapikowania. Jednocześnie to moment, w którym podmiot poprzez identyfikację alienowany jest od bycia. Od tej chwili bycie odnajdujemy w tym, co wyparte, czyli nieświadome. Relacja identyfikacji podmiotu do jego bycia jest relacją dysjunkcyjną – albo to, albo to. A zatem, mamy Ja /ego/ jako zbiór identyfikacji (innymi słowy całość powierzchowności kogoś, kogo nazywamy podmiotem), oraz bycie po stronie nieświadomego. Psychoanaliza jest próbą wyjścia poza alienację (tak boleśnie doświadczaną przez histeryczki) po to, by pojawiło się coś podmiotowego. Jedyłą – znaną psychoanalizie – drogą ku podmiotowości jest mowa. Pojawia się ona na dwóch polach i na każdym z nich pełni inną funkcję. W polu Ja /ego/ pełni funkcję mediacyjną, czyli jednoczy Ja /ego/ z alter-ego. Nas interesuje dziś funkcja mowy w polu podmiotu, którą Lacan określał słowem „objawienie”. Co kluczowe, „objawienie” powstaje między dwoma podmiotami – mówiącym i słuchającym, a więc Innym – i jest produktem interpretacji tego ostatniego. Między dwoma podmiotami wyłania się prawda nie znana przed momentem jej objawienia ani mówiącemu, ani słuchającemu. Innymi słowy – to, co w analizie zostało powiedziane zależy od tego, co analityk zinterpretował. Wypowiedź pojawia się od strony podmiotu, lecz to, co zostało wypowiedziane określa Inny. Powstaje oczywiście pytanie – skąd wiadomo, że znaczenie pojawiające się między mówiącym (a mówić można chociażby poprzez symptomy) a interpretującym, nie jest po prostu wymysłem tego ostatniego? Otóż, wiadomo to stąd, iż w wyniku interpretacji symptomy ulegają zmianie. Gdyby analityk nie słuchał, a najzwyczajniej wymyślał, nie dostrzegłby znaczących w kontekście symbolicznym specyficznym dla mówiącego, a interpretacja nie miała by żadnej siły sprawczej. Skoro już przywołałem zagadnienie porządku symbolicznego, pozwolę sobie przypomnieć, że nieświadomość jest rozszczepieniem w symboliczności. To oznacza, że pewna część porządku symbolicznego została przyswojona, a część tworzy nieświadomość. To z kolei oznacza, że w przypadku wyparcia znaczący jest obecny, choć pozostaje nieświadomy. Przy czym stał się nieświadomym z jakiegoś powodu. Powodu na tyle istotnego, by zepchnąć ów znaczący do nieświadomości. Siłą logiki możemy tu wnioskować o jakiegoś rodzaju kontrowersji związanej z tym znaczącym. W efekcie, znaczący ów nie jest obecny w świadomym dyskursie, lecz w symptomie, a wyparcie jest warunkiem koniecznym dla jego powstania. Czym zatem jest symptom? Dotychczasowy wywód mówi nam tyle, że symptom jest tworem nieświadomego. Z tym, że tworów nieświadomego jest poza symptomem kilka: przejęzyczenia, czynności pomyłkowe i dowcip. Na czym polega różnica? Przede wszystkim, zasada się ona na „doczesności”. Przejęzyczenie, czynność pomyłkowa i dowcip dotyczą chwili. Dla symptomu zasadniczą cechą jest stałość. Mamy więc dwie istotne tezy: pierwsza podkreśla uporczywość symptomu i związanego z nim cierpienia po stronie podmiotu; drugą tezą jest ta, iż prawda zależy od Innego. Obydwie tezy okazują się słuszne, gdy zastanowimy się, czy symptomy mają znaczenie (czyli sens) przed interpretacją. Otóż – nie mają, są znaczącymi bez żadnego sensu. Są niczym innym, jak wspomnianą już „uporczywością”. Interpretacja Innego nadaje im znacznie zmieniając symptomy w coś, co ma związek z prawdą. W tym miejscu można by zapytać o powód, dla którego człowiek zgłasza się do psychoanalizy. Fink pisał o „kryzysie *jouissance*”. Wspominam o tym w tej chwili, ponieważ w dalszej części wystąpienia zamierzam powrócić do roli *jouissance* w procesie kształtowania się, a może raczej trwania symptomu. Inną odpowiedzią na pytanie o powód jest ta, iż człowiek zgłasza się do psychoanalizy, bo coś nie działa. Już samą uporczywość tego „nie działa” nazwać by można symptomem. Człowiek zgłasza się po to, by coś z

enigmatyczności symptomu zrozumieć. Jak napisała Soler - zgłasza się po interpretację. Co jednak ważne, jeśli od analityka oczekuje się interpretacji oznacza to, że w ogóle dopuszcza się istnienie drugiego znaczącego, który umożliwi pojawienie się sensu. Tym samym możemy mówić o istnieniu (nieświadomej) wiedzy, którą Lacan zapisywał jako S_2/S_1 . A zatem, pacjent po pierwsze zgłasza się po interpretację, a po drugie – po wspomniane już „objawienie” kim on, jako podmiot jest.

Symptomy, jak wszelkie twory nieświadomości, są czymś niekontrolowanym (może śmierć jest sposobem kontroli? - o to należałoby spytać obsesyjnych). A skoro są niekontrolowane, to „kto za tym wszystkim stoi?”. Otóż – podmiot. A to dlatego, że symptomy można odszyfrować. Kiedy się je odszyfruje, wylewa się z nich mowa, a symptomy się zmieniają. Ponieważ mamy tu do czynienia z pojawieniem się mowy oraz w ogóle z odszyfrowywaniem, w konsekwencji musimy wnioskować o obecności znaczącego. A jeśli jest znaczący, jest i podmiot – nie ma bowiem znaczącego bez podmiotu. A zatem: poprzez symptomy wyraża się podmiot – przy czym jest to podmiot bycia, a nie podmiot identyfikacji (że pozwolę sobie w ten sposób określić Ja /ego/).

Chwila oddechu. Symptom konwersyjny często razi swoją banalnością. Pacjentka, o której miałem już okazję kilkakrotnie wspominać, cierpi na astmę. Dlaczego? Tego oczywiście nie wie, a podawane przez nią interpretacje typu „widocznie matka mnie trochę dusi” nie przynosiły oczekiwanej (czy na pewno oczekiwanej?) ulgi. Na jednej z sesji opowiedziała następujący sen. Prowadziła dziecko w wózku. Dziecko było niemal gołe. Pomyślała wówczas - „co ze mnie za matka”. Z wózkiem pojechała do domu towarowego, w którym to dziecko zamieniło się w dorosłego Grzegorza (jej obecnego męża), który kupił sobie ubrania „absurdalnie drogie – zapłacił za nie 200 złotych!”. Sen pozostał bez interpretacji, a w międzyczasie astma się nasilała. Kolejne dwie, lub trzy sesje opowiadała o astmie, swojej relacji z matką i reakcji matki na astmę. Wtedy zinterpretowałem sen w sposób następujący: sen opowiadał o relacji pomiędzy nią a matką i dotyczył początków astmy. Matki zazwyczaj przegrzewają swoje dzieci, a nie przechładzają. Matka tymczasem lekceważyła jej wczesno-dziecięce przeziębienia co w efekcie doprowadziło do zmian w płucach. Za astmą stoi więc matka i jej życzenie śmierci. To, że dziecko tak szybko urosło zostało zinterpretowane w ten sposób, że rodzice chcieli, by szybko dorosła. Małe dziecko to duży kłopot. Tak więc astma została związana ze snem i historią dzieciństwa. Interpretacja snu bardzo pomogła – wysłała mi maila pisząc, że dziękuje i że lżej jej się oddycha. Po bodajże trzech sesjach powiedziała, że w płucach „tak samoistnie się cofnęło”. Dla uporządkowania: S_1 to śmierć. Sen pomógł rozpoznać symboliczne otoczenie podmiotu i sformułować interpretację, czyli S_2 . Astma ustąpiła. Pozornie poszło łatwo. Jakiś czas później pacjentka zaszła w ciążę. Już trzecią ciążę – poprzednie dwie straciła. Tym razem, ku jej zdziwieniu (by nie powiedzieć przerażeniu), ciąża się utrzymała. I wtedy się zaczęło – a to nagle zachorowała na ciężką toksoplazmozę (po czym cudownie ozdrowiała, gdy powiedziałem jej, że następne badanie nic nie wykaże), a to miała trudne do zidentyfikowania dolegliwości żołądkowe. Wreszcie, podczas wakacji spędzanych z dala od szpitali dostała potwornych bóli brzucha. Lekarz w karetce poradził jej, by przywykła do myśli, że właśnie poroniła. Okazało się jednak, że dziecko ma się całkiem dobrze, a pacjentka miała atak – nomen omen – wyrostka. Wyrostek został usunięty. Interpretacja mogła być tylko jedna - „właśnie usunęła Pani dziecko”. Celem interpretacji było wprowadzenie ambiwalencji wobec dziecka do dyskursu. To, co było nieświadome, a znajdowało śmiertelny wyraz w symptomach zostało odebrane realnemu i ulokowane w symbolicznym. Śmierć realną zastąpiła śmierć symboliczna. Tak silne symptomy już się nie pojawiły. Termin porodu – co też ciekawe – wyliczono na dzień świętego Walentego. Jednak nie ma tego dobrego, co by na złe nie wyszło. Jeśli bowiem nie ten symptom, to inny. W początkowym okresie rozwijania teorii psychoanalizy Freud był przekonany, że zinterpretowanie symptomu spowoduje jego zniknięcie. Ale co w sytuacji, gdy interpretacja nie skutkuje, a symptom pozostaje? Może historyczna zdolność produkowania symptomów sama w sobie jest symptomem? A jeśli tak, to czy symptomem interpretowalnym? Fakt oporu symptomów sugeruje, że jest w nich coś więcej, niż tylko S_1 i S_2 , coś więcej niż artykulacja znaczących. Można by sądzić, że w sposób fundamentalny ludzi pociąga coś, co ich okalecza. Najwartościowszym dobrem może być zło. Dla Freuda oznaczało to wyjście poza zasadę przyjemności ku popędowi śmierci. Jak pisał Miller, lacanowską nazwą dla tego, co poza zasadą przyjemności jest *jouissance*. Tak rozumiane *jouissance* oznacza cieszenie się naruszeniem zasady

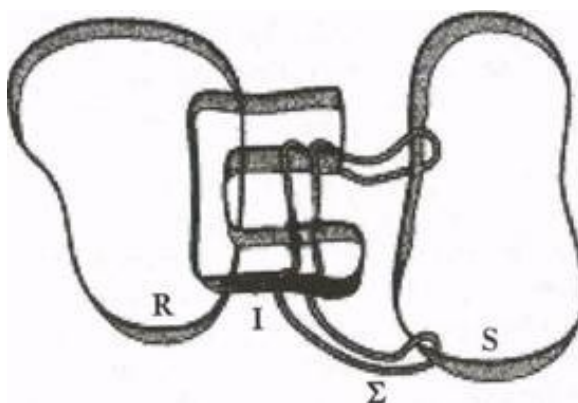
przyjemności, ponieważ wcale nie daje przyjemności, lecz niezadowolenie i podle samopoczucie. A skoro w grze pojawia się popęd śmierci, nie można zapominać o jego zasadniczej cesze – satysfakcja popędu to domaganie się „jeszcze więcej”. W tym sensie możemy stwierdzić, że to, co opiera się doświadczeniu analitycznemu, to *jouissance* leżące u fundamentów powstawania symptomów. Jak pisał Freud: „Za każdym razem [gdy analizujemy objawy] zostajemy wprowadzeni w dziedzinę przeżyć seksualnych i życzeń chorego i za każdym razem musimy skonstatować, że objawy służą temu samemu zamiarowi. Tym zamiarem jest dążenie do zaspokojenia pragnień seksualnych (...) [Objawy] zastępują to zaspokojenie, którego brak w życiu”. Oddalamy się teraz nieco od tematu spotkania, niemniej ta praktyczna trudność i konceptualny impas warte są przynajmniej odnotowania. Jeśli w symptomach pacjentki szukać będziemy treści seksualnych natychmiast staniemy przed zasadniczym dla histerii pytaniem - „co to znaczy być kobietą?”. Konsekwencją tego pytania jest pytanie o Imię Ojca, pytanie o jej punkt zapikowania, o pierwszy znaczący.

A skoro powróciliśmy do punktu zapikowania otworzyć możemy kwestię symptomów psychotycznych. Wspominałem o powiązaniu symptomu z przymusem powtarzania, z tym, co Lacan nazywał „et cetera” symptomu. Jest tu jednak pewien wyjątek, jako że pojedyncze pojawienie się zjawiska elementarnego wystarcza, by potraktować go jako symptom psychotyczny (choć i w tym przypadku na horyzoncie odnajdujemy powtarzalność). Mowa psychotyka różni się od mowy neurotyka, ponieważ inaczej kształtowane są relacje znaczący-znaczoney. W psychozach związek ten jest ścisły. Dźwięk jest tożsamy z rzeczą. Psychotyk nie jest w stanie mówić o jednej rzeczy mając na myśli drugą. Struktura znaczenia (signification) w nerwicy zakłada stałość znaczenia [meaning] (wynika to z samego pojęcia podmiotu) i uwiązanie pragnienia (obiekt a, jako powód pragnienia, wiąże pragnie z jednym szczególnym obiektem, tym samym stawiając *jouissance* granice). Struktura ta wygląda tak:

$$\frac{S_1 \text{ (znaczący mistrz)}}{\$} \rightarrow \frac{S_2 \text{ (wiedza)}}{a \text{ (nadwyżka } \textit{jouissance})}$$

Uwiązanie znaczenia implikuje ograniczenie tego, czym się jest – czyli kastrację. W psychozach takiego ograniczenia nie ma, bo nie ma punktu zapikowania, nie ma niczego, co stanowiłoby punkt odniesienia, a więc i punkt ograniczenia. Innymi słowy, nie ma S_1 (a w każdym razie psychotyczne S_1 nie jest tak czytelne jak w nerwicach – o tym już za chwilę). Dlatego psychotycy nie powracają raz po raz do tych samych zdarzeń usiłując rozumieć je w świetle nowych doświadczeń. Nie wytwarzają S_2 , które nadawałoby znaczenie wcześniejszym zdarzeniom. Żadna nowa interpretacja, żadna nowo pojawiająca się wiedza nie zastępuje starej. Czym więc jest psychoza? W jakimś sensie można by ją rozumieć jako poszukiwanie punktu zapikowania. Jak pisał Miller: „Gdy kastracja nie jest usymbolizowana, usiłuje wypełnić się w realnym”. To tłumaczyłoby wiele prób samo-okaleczenia lub poszukiwania fizycznej, dosłownej kastracji, gdy kastracja symboliczna nie miała miejsca. Tak też można by rozumieć przypadek pacjenta pre-psychotycznego, który od początku naszych spotkań mówi tylko o jednym – że jego kutas jest brzydki i trzeba go operować (w wersji ostatecznej - obciąć). Że ujmę to w innym zdaniu – w nerwicach znaczący obecny jest w symptomie (będącym wyrazem nieświadomości, a więc rejestru symbolicznego), natomiast w psychozach jesteśmy świadkami realnej jego obecności. We wspomnianym przypadku S_1 to śmierć, obiekt to kutas (to twierdzenie pozostawiam do dyskusji, do której tym samym zachęcam). Mam wrażenie, że przynajmniej z grubsza historia tego pacjenta jest słuchaczom znana, więc poprzestanę na tak skromnej wzmiance. Proszę jednak o zwrócenie uwagi na związek S_1 i obiektu, jako że do relacji tej powrócę już za chwilę. Poszukiwanie pierwszej metafory można by też pokazać na przykładzie paranoi. Pewien pacjent rozwinął psychozę, gdy dziewczyna, z którą się spotykał zaczęła się do niego dobierać. Od tej chwili zaczął z nią rywalizować na polu zawodowym, a w rywalizacyjny spisek szybko wciągnięci zostali kierownicy każdego szczebla. Prześladowanie zaczęło przybierać formę totalną. Zważywszy na nieobecność metafory ojcowskiej (standardowe S_1), rozwinięcie urojenia („autorskie” S_1 – świat mnie prześladowuje) uważać możemy za metaforyczne zastąpienie pragnienia matki, by zniszczyć dziecko. Z tej perspektywy symptomem psychotycznym byłaby... sama psychoza. Taki wniosek nie pozostaje bez konsekwencji. Metafora

urojeniowa nie jest co prawda metaforą tak powszechną i trwałą jak metafora ojcowska, ale jest jednak jakąś „metaforyczną strukturą”, że użyję nazwy zaproponowanej przez Millera. W latach 70. Lacan nie twierdził już, że w psychozach nie ma rejestru symbolicznego. Twierdził natomiast, że trzy wymiary powiązane są inaczej niż w nerwicach. Że przypomnę, węzłem łączącym R, S oraz I jest w przypadku neurotyków metafora ojcowska (po freudowsku – kompleks Edypa). W psychozach te trzy rejestry połączone są „niestandardowym” węzłem, którego charakter możemy precyzyjnie określić dopiero w chwili jego rozwiązania. Niemniej jednak, aż do chwili rozpętania psychozy węzeł ten funkcjonuje, a więc jest swoistym punktem zapikowania, jakimś rodzajem S_1 . Ten rodzaj węzła Lacan określił słowem *sinthome*. Nieco później termin ten miał oznaczać wszelkiego rodzaju punkty zapikowania, jako konstrukty łączące język (S), ciało (I) i *jouissance* (R). Każdy zatem ma *sinthome* – czwarty element węzła boromejskiego – z tym, że u neurotyków jest on po prostu nieco trwalszy. Zaczęło się banalnie, kończy się niebanalnie. Graficznie symptom/*sinthome* można by przedstawić jakoś tak:



Zaproponowany przez Millera matematyczny opisujący symptom/*sinthome* wygląda następująco: $\Sigma=(S_1, a)$. W przypadkach nerwicy to dość logiczne – w symptomie jest ślad zarówno metafory ojcowskiej, jak i obiektu pragnienia. A skoro metafora ojcowska reprezentuje podmiot, to czy nie dochodzimy tu do definicji fantazmatu - $\$ \Delta a$? Jak odnaleźć jednak obydwa składowe symptomu/*sinthome* w psychozach? We wspomnianych przypadkach można wskazać na urojenia jako S_1 , ale gdzie obiekty?

Prezentacja ta w założeniu miała być inna od poprzednich. Inna, to znaczy trudna. A to po to, by uwagi brzmiały inaczej niż - „bardzo przyjemny styl, fantastycznie się tego słuchało”. Koniec końców porzuciłem jednak ten zamiar, a wyszło jak wyszło. Bo czymże jest symptom/*sinthome* jeśli nie... stylem?