

Guy Clastres

## Powroty

Z powodów zdrowotnych ostatnie trzy lata spędziłem z daleka od sceny publicznej, ale dziś czuję się wystarczająco dobrze, aby dokonać powrotu; co nie znaczy, że udało mi się całkowicie wykaraskać, powiedzmy, że jestem w rękach Boga, który okazuje się być łaskawym.

Termin „Powrót” jest nam terminem bliskim, ponieważ należy on do topologii freudowskiej, a ogólniej mówiąc do słownictwa psychoanalizy (niech sobie Państwo przypomną powrót wypartego, nieustający powrót popędu, ale przede wszystkim niech sobie Państwo przypomną zasadę, o jakiej mówił Lacan: „*to, co nie zostało usymbolizowane, powraca w realnym*”). Spróbuję przedstawić Państwu świadectwo tych Powrotów, które zapisałem w liczbie mnogiej, ponieważ doświadczyłem ich wiele, o różnych strukturach, przez co wypada je rozróżnić.

Pierwszym z nich był wymuszony powrót do medycyny, którą przerwałem ponad czterdzieści lat temu, w celu rozpoczęcia odmiennej przygody – psychoanalitycznej. W moim życiu wybór medycyny okazał się równie ważny, jak jej porzucenie. Jako synowi i wnukowi dawnych niewolników, już od małego bliscy wpajali mi autorytet mistrza.

Nie wyobrażają sobie Państwo, co oznaczała pod koniec lat czterdziestych figura lekarza, dla mieszkańców małej miejsciny w dolinie Ariège (Ariège jest francuskim departamentem, położonym na południu Francji, w Pirenejach i przylegającym do granicy z Hiszpanią).

W tamtych czasach lekarz imponował bardziej, niż sam proboszcz: wypowiedzią, znajomością sakralności, śmierci – był wyrocznią. Szybko zdałem sobie sprawę z miejsca, jakie zajmowała ta figura w matczynej historii i które stało się oczywiście nieświadomym oparciem mojego powołania.

Mój niedawny powrót do medycyny odczuwam i doświadczam nie jako lekarz praktykujący, ale jako pacjent, to znaczy znajduję się w polu przeciwnym do ideału, ideału, który dziś już nie istnieje, zresztą tak samo jak miejscina, w której się urodziłem.

To, co przyczyniło się do mojego powrotu do medycyny, związane jest z zaprzeczeniem, które, jak to nam tłumaczył Lacan pochodzi z realnego. Istotnie, realne pojawia się, aby przewyciężyć wyobrazeniowe (przechodzi nad tym, co zostaje pod spodem, tak, jak to jest w węźle boromejskim).

To, co nazywam wyobrazeniowym może pozwolić nam uważać, że terapia psychoanalityczna chroni nas przed chorobą. Jest to częste i bardzo rozpowszechnione przekonanie, nie tylko u obsesyjnych.

Jest to w pewnym stopniu fantazmat psychoanalizy, polegająca na wyobrazeniu sobie psychoanalizy, czy też terapii psychoanalitycznej, jako ubezpieczenia na życie. Jest to oczywiście urojone i realne pojawia się, żeby temu zaprzeczyć.

To zaprzeczenie, które wywołało kontrowersje w moim byciu jako podmiotu, wypłynęło ze słów pewnego lekarza, który przyznał się do swojej bezsilności lekarskiej wobec problemu, jaki mu przedstawiłem.

Lęk który się pojawił, napierając na moje wyobrazeniowe mury obronne, wpłynął na zmianę mojego dyskursu: stałem się przedmiotem, myślałem, że już nie żyję.

Wobec mojego pesymistycznego sceptycyzmu, lekarze, będący zaciekłymi obrońcami życia, chcieli, abym

spotkał się z pewną panią psycholog, która pracowała na oddziale, na którym byłem leczony.

W naszych czasach zestawienie „lekarz psycholog”, jakie nie istniało kiedy ja skończyłem studia, wprowadza w sposób instytucjonalny kartezjańską dwoistość duszy i ciała. Do psychologów należy leczenie chorób związanych z uczuciami, uniesieniami duszy, a do lekarzy leczenie ciała.

Powrócimy do tego „ciała”.

A zatem zgodziłem się na spotkanie z panią psycholog i wbrew własnej woli, jeśli mogę tak to ująć, zacząłem jej opowiadać o mojej analizie, w ten sam sposób, w jaki się to robi podczas procedury przejścia. Zaznaczam, że moja terapia odbyła się dość dawno, ale pozostawiła po sobie kilka znaczących śladów.

Oczywiście to nie było ani odpowiednie miejsce, ani moment, ani to, czego się spodziewano. Okazało się, że było to całkowite nieporozumienie.

Jakby na to nie patrzeć, już od chwili, kiedy otwieramy usta, nie udaje się nam uniknąć nieporozumień, zwłaszcza pomiędzy analitykami.

Tym niemniej, już po fakcie zadałem sobie pytanie: dlaczego do diabła w takich warunkach mówiłem jej o mojej terapii?

W przypiływie lęku, kiedy to zostałem sprowadzony do pozycji przedmiotu, poddany dobrej woli innego lub jego klątwie, spróbowałem odbudować łańcuch znaczących, powstały wcześniej, podczas mojej poprzedniej terapii, aby odnaleźć bycie i ponownie ustanowić kontynuację, oczywiście pseudo-kontynuację tego łańcucha, przerwanej poprzez pojawienie się uczucia lęku.

Ten powrót rzeczywistości, powrót do dyskursu medycznego w pewnym sensie mnie zgubił, całkowicie mnie zgubił.

Niech Państwo mnie dobrze zrozumieją. Nie mam żadnych pretensji do tej pani psycholog, robiła to, co do niej należało: dodawała nadziei tym, którzy już jej nie mieli. „Wzmacniała siły życiowe duszy”<sup>1</sup>. W tym miejscu muszę zaznaczyć, że obecność psychologów na oddziałach onkologicznych jest powodowana odkryciem dokonanym przez lekarzy, że pacjent będący w depresji reaguje na leczenie gorzej od innych. Jest to odkrycie statystycznie potwierdzone. Ale ja właściwie nie byłem w depresji, byłem pełen lęku, a to nie jest to samo.

Powracając do pani psycholog, po tym nieudanym spotkaniu, zaproponowała mi drugie, na którym: „mieliśmy porozmawiać o nadziei”. Przypuszczam, że mój dyskurs doprowadził ją do rozpacz, ale prawdę mówiąc nie wiem. W każdym razie, grzecznie jej podziękowałem za zaproszenie i porzestaliśmy na tym etapie.

Opowiadam to komiczne zdarzenie wyłącznie po to, aby zilustrować zawsze możliwy zakręt, przed którym staje podmiot w zaistniałym dyskursie i aby pokazać, że brak bycia podmiotu jest w stanie sam sobie pomóc w danej chwili tylko poprzez zabranie głosu.

Pani psycholog, na koniec naszego pierwszego spotkania, użyła w swoim komentarzu słowa „intelektualizacja” na określenie mojego dyskursu. Ciekawe, że ten sam termin został użyty w IPA odnośnie dyskursu Lacana i jego nauczania.

Zdają sobie Państwo sprawę, jeszcze trochę i wyszedłby z tego spotkania całkowicie zadufany: wspólna cecha z Lacanem!

Ponieważ pani psycholog była miła, przyniosła mi całą kartotekę wywodów psychoanalityków, mniej lub bardziej wyspecjalizowanych w terapiach psychosomatycznych i w leczeniu raka.

Dlaczego psychoanalitycy uważają, że ich funkcja zezwala im na stawienie czoła tej chorobie?

Czy chodzi o długą historię Freuda i jego choroby na raka?

---

<sup>1</sup> Nawiązanie do „elan vitale” Bergsona (przyp. red.).

Czy chodzi o pychę psychoanalityków, którzy wyobrażają sobie, że kontrolują popęd śmierci?

Przypominam, że rak jest chorobą komórki, komórki, która nie przestaje się namnażać w celu życia bez granic. Jeden z najlepszych opisów, jaki udało mi się znaleźć, wyłączając książki profesorów: Lucien Israela i Davida Khayata znajduje się w wymyślonym i sformułowanym przez Lacana micie o „lamelli”<sup>2</sup>, pochodzącym z *Seminarium XI „Cztery Podstawowe Pojęcia Psychoanalizy”*<sup>3</sup>, do którego Lacan powrócił również w tekście *Position de l'inconscient*<sup>4</sup>. Proponuje Państwu ponownie przeczytać te teksty.

Kiedy porzuciłem medycynę w latach sześćdziesiątych, zostałem praktykantem w szpitalu, na oddziale psychiatrii. Nie uważam, jakoby psychiatria należała do medycyny, mimo iż jest jedną z jej specjalizacji: wypada w tym miejscu przypomnieć, że w tamtych latach to właśnie nauczanie psychoanalizy przez Jacques'a Lacana i jego seminaria nadawały konsystencji dyskursowi. Nie wyobrażają sobie Państwo stanu ośrodków leczenia w latach sześćdziesiątych, ani beznadziejności przekazywania wiedzy przez samych profesorów; z wyjątkiem Profesora Postel.

Pogodziłem się z psychiatrią wyłącznie po założeniu sekcji klinicznej i osobistym uczestnictwie w jej otwarciu i rozwoju.

Krótko mówiąc, porzuciłem medycynę, to znaczy ciało, którym interesuje się medycyna i które nie ma nic wspólnego z ciałem w psychoanalizie, z taką jego funkcją, jaką nadawał mu Lacan, z wyobrażeniowym fazy lustra, strukturą Innego i freudowskim narcyzmem.

Chciałbym przytoczyć Państwu krótki fragment z *Seminarium XXIII* Lacana, „*Le Sinthome*”, z 13 kwietnia 1976 roku.

*„To coś, tak bardzo niedoskonałego u wszystkich ludzi, stosunek do ciała. Kto wie, co się dzieje w jego ciele?... Dla jednych, tam jest ukryty sens nieświadomości. Jednakże, jeśli mówimy o tym, na co od początku zwracałem uwagę, to z pewnością chodzi o stwierdzenie, że nieświadomość nie ma nic wspólnego z faktem, iż ignorujemy pewne rzeczy odnoszące się do naszego ciała, jak i że to co wiemy jest związane z zupełnie inną kwestią. Wiemy o tym, co wchodzi w zakres znaczącego”.*

Krótko mówiąc, ciało pozostaje dla nas obce, a wyobrażenie, że psychoanaliza może zapewnić jego harmonijne funkcjonowanie w życiu jest pełnym „urojeniem”.

Dawno temu porzuciłem ciało medycyny, w chwili, kiedy zacząłem wierzyć w nieświadomość, w symptomy, to znaczy kiedy zacząłem wierzyć w istnienie symptomów analitycznych. Jednak w psychoanalizie symptom nie ma nic wspólnego z symptomem w klinice medycznej.

W psychoanalizie symptom krystalizuje się od momentu spotkania z realnym, co może być przypadkowe. Aby podnieść to spotkanie do rangi symptomu w psychoanalizie, trzeba uwierzyć w nieświadomość, to znaczy podmiot ze swojej strony musi dołożyć do tego wszelkich starań.

W psychoanalizie symptom prowadzi nas w kierunku próby naszej własnej konfrontacji z prawdą, to znaczy, próby zrozumienia chociażby jednego „kawałka”. W dzisiejszej medycynie, prawdę pozostawia się z boku; powierzając to zadanie nauce.

W medycynie ciało jest po stronie realnego i sposobu, w jaki nauka podchodzi do tego realnego. Ja usytuuję je, idąc śladami Lacana po stronie, tego, co nazwał on kiedyś „*piekielną podszewką rzeczy*”.

A zatem, w psychoanalizie jesteśmy daleko od ciała, którego konsystencja jest wyłącznie wyobrażeniowa.

<sup>2</sup> Lamella – anat. struktura komórkowa przypominająca blaszkę. (przyp. red.)

<sup>3</sup> Polski przekład dostępny jedynie w drugim obiegu (przyp. red.)

<sup>4</sup> „Position de l'inconscient” tekst wygłoszony przez Lacana na kongresie w Bonneval w 1960 roku, znajduje się w zbiorze Lacana „Ecrits”, wydanym przez Pais, Seuil w 1966 roku (przyp. red.)

A teraz kończąc, połączmy ze sobą najważniejsze elementy naszego rozważania: zaprzeczenie, o którym mówiłem na początku, wraz z subiektywnymi skutkami, które mu towarzyszyły, dotyczy zakładanej kontynuacji pomiędzy dyskursem medycyny i jego ostatecznym produktem, psychoanalizą.

Zaprzeczenie przechodzi od wyobraźniowego do realnego, bez opracowania symbolicznego. Przechodzimy z jednego rejestru do drugiego, ale to co może doprowadzić do powstania węzła, to symboliczność, taka, w której psychoanaliza odnajduje potrzebę, od chwili opowiedzenia się za mową (funkcją mowy w polu języka).

Medycyna wraz z nauką zostawiając problem prawdy z boku, przekazała pałeczkę psychologom, którzy oferują teraz wszędzie swoją pomoc, kiedy tylko pojawia się potrzeba.

Psychiatrzy, w większości zachwyceni dołączeniem ich do ciała medycznego, przepisują różne substancje, które nasza nowoczesna chemia jest w stanie wyprodukować w olbrzymich ilościach i dopasowują metody leczenia w klinikach do tej produkcji. Co za tym idzie, w tym polu nieświadomość, podmiot i prawda zostają pominięte.

Nie oznacza to jednak, że lekarze nie zabierają głosu: w naszych czasach robią to być może z mniejszą hipokryzją, niż w przeszłości. Medycyna nadal potrafi „być wyrocznią” odnośnie nieuchronnej śmierci, ale wraz z upływem czasu, straciła ona to, co stanowiło o jej prawie świętym charakterze.

Dyskurs kapitalistyczny i jego społeczne konsekwencje, ogólne rozpowszechnienie dyskursu naukowego i jego prestiżu, pozbawiły medycynę tej aury [świętości – przyp. red.].

Lacan odrzucił heideggerowski werdykt „bytu-ku-śmierci”, zastępując go freudowskim „bytem płciowym”.

„Byt płciowy” zakłada podmiot, jego brak bycia, to znaczy kastrację. W jaki sposób przechodzimy w dyskursie z pozycji obiektu, w którym horyzont śmierci jest mistrzowskim znaczącym więzi, do dyskursu analitycznego, w którym pragnienie i kastracja zostawiają swe ślady w relacji do wiedzy, która powstała z funkcji mowy?

Dziś ta wiedza istnieje, została wymyślona przez Lacana po Freudzie. Chodzi zatem o to, aby każdy z nas odnalazł jej ślady.

Oto pytanie, na które musiałem znaleźć odpowiedź tuż po całej tej historii: „czy będę mógł odnaleźć pragnienie do wiedzenia w polu psychoanalizy, czy też pozostało ono w tyle, za „nie chcę nic wiedzieć” pochodzącym z pasji ignorancji.

Nie ma bezpośredniej kontynuacji pomiędzy tym momentem a innym. Jest zakręt, skręt, przesilenie, przez które trzeba przejść, w celu powrotu. To przejście przypomina nam nieustający powrót popędu, uważanego za wehikuł pragnienia.

Potrzeba dokładnie jednego, szczególnego elementu znaczącego, jaki napotkali na swojej drodze i Freud i Lacan, i który tyczy się każdego analityka, chodzi o dyskurs hysterii, czy też własną histeryzację, która jako jedyna pozwala na skierowanie się ku innej wiedzy, od chwili włączenia do aktu własnego braku bycia.

W ten sposób przeszedłem od fascynacji nad moim własnym wizerunkiem w lustrze, w którym doszukiwałam się oznak choroby - oznak jej postępu czy też remisji - nie mogąc zainteresować się jakąkolwiek wiedzą, a w szczególności nie mogąc nic przeczytać - aż do momentu, kiedy sprawy przybrały inny bieg.

Chcę oddać cześć dwóm wielkim pisarzom, których bardzo lubię i do których wróciłem, zanim ponownie odnalazłem Lacana. Mam na myśli Chateaubrianda i jego *Pamiętniki z za grobu*, jak również Alexisa de Tocqueville'a i jego *Dawny ustrój i rewolucję*. Obaj przywrócili mi upodobanie do litery<sup>5</sup>. Powróciłem zatem

---

<sup>5</sup> Użyte w oryginale „lettre” oznacza literę, literaturę i lekturę (przyp. red.).

stopniowo, krok po kroku do wiedzy o psychoanalizie, a wspomnienie hysterii mi przy tym pomogło. Nie ma w tym żadnej tajemnicy: wyłącznie histeria potrafi „bawić się lamellą”, aby zaproponować ciało, które w rzeczy samej nie jest ciałem medycyny, a ciałem, które mamy wszyscy i odnośnie którego wszystko ignorujemy. Ona proponuje nam coś innego, jeśli tylko chcemy się dowiedzieć: ona zastępuje ciało byciem organizmu.

To w tym momencie pojawia się możliwość dyskursu analitycznego.

Oczywiście potrzebny tu jest akt psychoanalityczny; Freud i Lacan dają nam tego świadectwo, bez ich aktów wszystko pozostałoby na etapie cierpienia. To właśnie przez to pokornie musiałem przejść, z pomocą kilku innych osób, aby wyzwolić się od rozkoszy, jakiej dostarczała mi rezygnacja. Istnieje bowiem jouissance polegająca na zaniedbaniu siebie, na odpuszczeniu sobie, na stwierdzeniu „niech będzie co ma być” - z czego zdajemy sobie sprawę wyłącznie po fakcie.

Tłum.: Anna Clef

Red. Anna Wojakowska-Skiba