

Table of Contents

PARTE I: Perspectiva psiquiátrica:	2
Desde la psiquiatría a Freud:.....	2
El síntoma en la psiquiatría.....	2
Esquizofrenia – Demencia precoz.	2
Paranoia:	2
Melancolía:	3
Manía:	3
Psicosis Alucinatoria Crónica:	3
El caso particular de las Parafrenias (Sistemática, confabulatoria, expansiva, fantástica:	3
Tomar la verdad/real del síntoma.....	4
La objetivación contemporánea de la verdad/Real del síntoma:.....	4
El síntoma como elemento a eliminar: La eliminación del sujeto.....	4
El paradigma de la depresión.....	5
En la búsqueda de la normalidad.....	5
PARTE II: Perspectiva psicoanalítica:	6
A) Con Freud.....	6
¿Qué importancia tiene el síntoma para la clínica analítica?	6
El síntoma en Freud: la curación.....	6
En las 5 conferencias.....	7
En la conferencia 17... ..	7
en Schreber.....	7
en Lo Inconciente.....	9
en Introducción del Narcisismo.....	10
en Pérdida de Realidad y en Neurosis y Psicosis.....	11
La reparación del segundo paso y el sujeto.....	11
Los dos tiempos del síntoma: lo infantil en la psicosis.....	13
Las relaciones del goce y el síntoma.....	13
B) De Freud a Lacan.....	14
El síntoma en Lacan (Los paradigmas del goce y la concepción de síntoma) .	14
El síntoma como sentido retenido:.....	14
El síntoma como defensa.....	15
El síntoma como repetición de goce: Hacia el Saber hacer con el síntoma/Escabullirse con el síntoma:.....	15
El síntoma-partenaire.....	17
El Nombre del Padre como síntoma.....	19
Muerte del sujeto desde el punto de vista del Significante.....	19
De las diversas muertes del sujeto: Las formas clínicas y su tratamiento.....	19
El Sinthome.....	20

Seminario de Extensión

Tratar las Psicosis 2006: El Síntoma en las Psicosis

Lic. Mariano Acciardi

PARTE I: Perspectiva psiquiátrica:

Desde la psiquiatría a Freud:

El síntoma en la psiquiatría

Desde su nacimiento la psiquiatría ha utilizado como base fundamental para establecer los diagnósticos los síntomas que presentaba el paciente. Según la escuela, por el mecanismo, por el contenido o por la mera existencia de algunos síntomas lograba determinar la afección general que aquejaba al paciente. El aporte de Bailet, Griesenger y Kraepelin agregó como fundamental para el diagnóstico el desarrollo de la afección a lo largo del tiempo. Tanto desde el punto de vista diagnóstico como pronóstico esto rápidamente fue considerado en todas las escuelas de psiquiatría.

El discurso científico continuó objetivando estos síntomas hasta prácticamente quitarles toda relevancia o importancia más allá de su existencia o ausencia. Culminación de este movimiento es atestiguado por el DSM u otras clasificaciones diagnósticas correspondientes.

La observación del síntoma en su particularidad fue dejando poco a poco lugar a la mera búsqueda de su presencia o ausencia. Por más que, en una suerte de acusación o desvalorización por parte de algunos autores psicoanalistas a toda la psiquiatría clásica, ha sido calificada como “clínica de la mirada”, no podemos dejar de admitir su gran mérito, que a pesar de su intención final de generar categorías generales, se han interesado por la particularidad de cada síntoma, incluso más que muchos de nosotros que hoy nos consideramos dentro de lo que sería una “clínica de la escucha”. Tal como Lacan lo hace notar, los efectos de la ciencia, exceden en mucho lo calculado por el científico. Aún pretendiendo armar la gran cuadrícula, los psiquiatras clásicos han contribuido a un inmenso y valioso acopio de información en dirección a definir la especificidad del síntoma, en su estudio exhaustivo en cada uno nuevo que surgía en cada paciente.

Así la psiquiatría brillantemente nos permitió identificar lo que hoy llamamos las grandes formas de la psicosis.

El síntoma en las grandes psicosis

Recordemos brevemente cuáles han sido los algunos de los síntomas fundamentales encontrados por la psiquiatría en el campo de la psicosis.

Esquizofrenia – Demencia precoz.

Síntoma fundamental: alteración de la afectividad, alteración de la voluntad

Síntomas secundarios: Alucinaciones y Delirios. Impulsos y exaltación

Evolución: Rápida y precoz hacia un rápido y profundo deterioro de las funciones intelectuales.

Paranoia:

Síntomas fundamentales: Conservación de las facultades intelectuales, desarrollo insidioso de un sistema delirante inquebrantable y sistemático.

Síntomas secundarios: Frecuentes ilusiones sensoriales, ilusiones de la memoria y eventualmente alucinaciones.

Evolución: Lenta, insidiosa. Estado terminal: sin deterioro, apaciguamiento del cuadro sin desaparición

Melancolía:

Síntomas fundamentales: Delirios de auto-denigración, inhibición de la voluntad

Evolución: de a Ciclos, con remisiones cíclicas y agravamientos igualmente cíclicos

Manía:

Síntomas fundamentales: Fuga de ideas, exaltación maníaca

Síntomas secundarios: Ideas delirantes, Alucinaciones

Evolución: de a Ciclos, con remisiones cíclicas y agravamientos igualmente cíclicos

Psicosis Alucinatoria Crónica:

Síntomas fundamentales: Alucinaciones, conservación de las facultades mentales

Síntomas secundarios: Ideas delirantes asociadas a las alucinaciones

Evolución: Inicio con período de inquietud. Progresiva, con desarrollo de cuantiosos fenómenos sensoriales vividos con cierto extrañamiento, paralelos a una importante conservación de las facultades mentales.

El caso particular de las Parafrenias (Sistemática, confabulatoria, expansiva, fantástica:

Este cuadro merece aquí su mención, pues fue realizado precisamente como respuesta de Kraepelin a los franceses que criticaban su excesiva escisión entre la paranoia y la demencia precoz, y muy especialmente el cuadro de la “dementia paranoides”. Es un cuadro que al ser psiquiátrico al mismo tiempo se presta a un panorama bastante interesante de la normalidad y de las relaciones entre lo Imaginario y lo Real.

Este cuadro contrasta bastante con todos los demás, puesto que la mayoría de las veces es prácticamente imperceptible. A veces posee ideas delirantes aisladas o de extrañas confabulaciones que sin embargo no inciden demasiado en la vida del sujeto que lleva una vida casi completamente “Normal” con algunos períodos de leve sufrimiento o bien de excentricidades poco destacables y que la mayoría de las veces se mantienen en privado

Lacan una vez habló de “parafrenia imaginativa” sorprendentemente citando a Kraepelin quien jamás ha acuñado tal nombre. Los sujetos que se encuentran dentro de esta supuesta categoría psiquiátrica, muchas veces son tratados por psicoanalistas llamándolos “trastornos narcisistas” o “cuadros borde”, como no pudiendo nunca clasificar definitivamente la afección.

Los sujetos pueden pasar toda su vida tomando ciertas máscaras a la manera histérica pero siempre con una leve consistencia. A veces es muy difícil ubicar aquí el resto de consistencia que pudiese causar al sujeto a lo largo de la vida. (esa es precisamente la misión del trabajo analítico si ha habido una consulta) Son sujetos que atraviesan períodos identificados a ciertas imágenes y actuando conforme a ellas, sin embargo sin mediar demasiadas circunstancias pueden pasar de una máscara a otra olvidando completamente la anterior como un simple recuerdo intrascendente.

Kraepelin acuñó el cuadro completo de las parafrenias para ubicar una suerte de intermedio entre la Paranoia y la Demencia Precoz, justamente porque el cuadro no muestra un gran deterioro. No presenta de manera ruidosa los síntomas de alguna forma de la Demencia Precoz, pero si sólo leves “diferencias” con lo que sería esperable como conducta normal y cierta labilidad afectiva esporádica, cuando las identificaciones por algún motivo caen o pierden importancia.

Síntomas fundamentales: Relativa conservación de las facultades mentales con leves anomalías y a veces excentricidades

Síntomas secundarios: Ideas delirantes, alteraciones sensoriales en las formas fantástica y expansiva, ideas místicas

Evolución: Extremadamente lento, casi no produce deterioro de las facultades intelectuales.

Tomar la verdad/real del síntoma

Lo veremos más en detalle, pero en este pequeño breviario de síntomas, encontramos que algunas particularidades de los síntomas en las psicosis van contra las formas establecidas de comportarse y lo que podemos denominar: absurda normalidad.

Justamente lo que los clásicos han colocado en la mayoría de las formas clínicas como secundarios (Alucinaciones y delirios) son los síntomas que aún en iniciados son considerados fundamentales para el diagnóstico de psicosis. ¿Por qué motivo esto es así? ¿Por qué incluso cuando se habla de locura o psicosis en lo primero que se suele pensar es en estos dos síntomas cuando los expertos clásicos siempre las han ubicado en segundo plano?

Estos síntomas denotan mucho más que otros esta particularidad de la psicosis en que lo real aparece casi sin marco, irrumpiendo en la vida del sujeto y contrastando con toda normalidad. Es por su “ser ruidosos por excelencia” por lo que siempre ha sido puestos en primer plano.

La objetivación contemporánea de la verdad/Real del síntoma:

Hoy la objetivación de los síntomas es mucho mayor aún. La ciencia finalmente ha logrado una maravillosa desresponsabilización respecto del síntoma. Ha logrado finalmente en su objetivación prácticamente borrar el dejo de verdad que el psicoanálisis ha descubierto en los síntomas. Hoy es el cuerpo el que tiene el problema. Es el cuerpo el que funciona como obstáculo al ideal de una vida sin síntomas. ¿Se imaginan que aburrido y poco interesante sería un mundo sin síntomas. Es el mundo de la matrix, los cuerpos introducidos en recipientes proporcionándoles todos los nutrientes que cubran sus necesidades, y viviendo un mundo de ilusión en el que absolutamente todo está reglado. Lamentablemente Hollywood como siempre acható la metáfora con la cultura del éxito y del elegido que salva los síntomas del mundo. Más interesante hubiese sido una puesta más al descubierto de la dificultad que implica un sujeto con síntomas en medio de la matrix.

El síntoma es lo que se atraviesa en la vida, pero en su atravesamiento al mismo tiempo una verdad y un real. El síntoma en su relación con la “Normalidad”, denuncia sin cesar la degradación de los modos de gozar a su vertiente tapón-plus-de-goce. Es la “Normalidad” la que nos ofrece el discurso capitalista brindando los objetos de consumición que vienen a este lugar de plus de goce a cubrir lo que por definición es imposible en el ser hablante. La absurda y aburrida normalidad sin síntomas. -Vaya al shopping, sea feliz, deje de sufrir en ese instante en que se compra algo. -Disfrute ese instante en el que el objeto viene al lugar de una ilusión de completud que rápidamente se desmorona y usted debe volver. -Para nosotros, lo más importante no es que venga, sino que vuelva...

No solo el que puede comprar goza de esos taponos-plus-de-goce que el marketing nos impone día a día. No es raro ver en los “shoppings” a gran cantidad de gente “disfrutando” de esos objetos no pudiendo sino excepcionalmente adquirir alguno de ellos. El shopping y la exhibición obscena de estos objetos se presentan como el modelo de una felicidad sin síntomas. A nadie se le dice “Goza de tu síntoma”, sino en general todo lo contrario: “Estás sufriendo por pavadas, andá a comprarte algo o a la peluquería a ponerte linda y se te va a pasar”. Se te va a pasar tu síntoma, tu verdad y tu vida podríamos decir.

Si el psicoanálisis ha logrado reintroducir en la ciencia una verdad, lo ha hecho en tanto y en cuanto comenzó a seguir a los síntomas, tomando de ellos primero una verdad, y cuando con Freud el síntoma obsesivo reveló las profundidades más recónditas de las neurosis, se comenzó a pensar en su vertiente Real, en el más allá, en la repetición y la obstinada decisión del neurótico en sufrir. Algún goce debe haber allí, sin duda, uno de los más difíciles de renunciar.

El síntoma como elemento a eliminar: La eliminación del sujeto

Lo que el psicoanálisis nos enseña, -y aún mucho más luego de las últimas formulaciones de Lacan al respecto- es que no hay seres de la especie hablante que no presenten síntomas. El síntoma es la única vía de acceso posible al Otro, allí en donde la fórmula de la relación sexual no hay. Esto necesariamente quita

el carácter patológico del síntoma por el simple hecho de ser síntoma.

El paradigma de la depresión

En ese sentido, la desaparición del síntoma coincide con la desaparición del sujeto, pretensión desde siempre científica, y que la farmacología actual ilustra brillante y paradigmáticamente con la generalización de la Depresión. La Depresión como ninguna, denuncia la banalidad de los objetos de goce que se nos presentan en pos de la felicidad. Pero la operación más brillante, casi católica, es la de la desculpabilización del sujeto por su síntoma. Hoy decir “Estoy deprimido” es una especie de desresponsabilización respecto de lo que “me ha tocado vivir en la vida”. Siempre habrá un clínico que diga: -Esta es la pastilla para solucionar en su cuerpo el problema que siente en lo más profundo de su alma. Esta completamente comprobado que la injerencia de la farmacología sobre este síntoma generalizado es muy vaga y poco eficiente en la mayoría de los casos. Sin embargo los fármacos para tratar los síntomas depresivos pululan por doquier y no son poco frecuentemente recetados. Si hay una pastilla que lo cura entonces es claro que no tengo nada que ver con eso. Es muy difícil que un paciente venga a análisis diciendo: Soy un depresivo y quiero hacerme cargo de mi síntoma porque este soy yo, un sujeto que vive de la vida de shoppings y por lo demás una vida completa y absurdamente normal. La oferta médica no apunta en última instancia en este caso ni siquiera a hacer desaparecer el síntoma, sino a hacer desaparecer el afecto que trae aparejado ese aplastamiento del deseo que se suele llamar genéricamente depresión. La depresión ha pasado a ser la nueva normalidad.

En la búsqueda de la normalidad

No ocurre lo mismo con otros síntomas más ruidosos como ser los que aparecen en muchas de las formas de psicosis. En ellos rápidamente la indicación psiquiátrica contemporánea apunta a su (imposible) eliminación. Por ese motivo muchas veces se considera la incurabilidad de una patología, en la medida en que sus síntomas no pueden eliminarse. Incluso muchas veces la falta de eficiencia del psicoanálisis se mide desde sus adversarios como la impotencia de éste para eliminar duradera y definitivamente ciertos síntomas. El ideal de una vida sin síntomas determina, en la mayoría de los casos, dentro de la psiquiatría la indicación médica. El síntoma es el enemigo al que hay que eliminar. Promesas como la que el doctor Flechsig le hizo a Schreber abundan. ¿Cuántos médicos nos han dicho ya una vez “-con los avances que hay ahora todo esto lo podemos solucionar”?

Sin duda no puede desconocerse que los avances de la psicofarmacología han hecho hoy los tratamientos al menos muchos más silenciosos y menos impresionantes, aunque lo real de las psicosis nunca pierde la oportunidad de aparecer, en cuadros graves y con un intenso sufrimiento la psicofarmacología brinda una ayuda imprescindible para el tratamiento. En cuadros aún a veces sin sufrimiento pero inabordables como la manía también prestan una ayuda ineliminable. Sin farmacología una manía es inabordable por cualquier medio.

Lo que descuidan estas perspectivas de abordaje, es que lo que sí efectivamente casi logran siempre es la desaparición absoluta del sujeto, bajo las líneas de la normalidad, junto con el síntoma se disuelve el sujeto.

PARTE II: Perspectiva psicoanalítica:

A) Con Freud

¿Qué importancia tiene el síntoma para la clínica analítica?

Enorme cantidad de palabras, habladas o escritas se han desperdiciado largo tiempo despreciando despectivamente "...la excesiva importancia al síntoma..." dada por la psiquiatría para el diagnóstico y una clínica posible. "Que diagnosticar a partir de los síntomas hace desaparecer al sujeto bajo de categorías diagnósticas universales, que nada tienen que ver con la singularidad del sujeto, bla, bla, bla..."

Quizás si merezca una justificada crítica el "que-hacer-con-él" propio de la psiquiatría, pero por qué criticar la excesiva importancia que se le da al síntoma en un diagnóstico "puramente sintomático" se dice...

Bien merecida es por supuesto, la crítica, al intento de hacerlo desaparecer, que el psicoanálisis viene a denunciar. Esta desaparición es una intención explícita en determinadas áreas del discurso médico-psiquiátrico

Quizás no sea del todo intrascendente fijar nuestra ¿mirada? o escucha en el síntoma tanto para el diagnóstico como para el tratamiento en la clínica psicoanalítica.

Es sobre esta hipótesis de inicio que se intentarán delinear ciertas vías para poder pensar la importancia del síntoma en el psicoanálisis y específicamente en el psicoanálisis con pacientes psicóticos.

El síntoma en Freud: la curación

Uno lee al Freud de los primeros escritos sobre hipnosis y no duda la firme convicción que tenía de que el médico debería hacer lo posible por hacer desaparecer el síntoma. La parturienta sin leche finalmente pudo amamantar a sus hijos, a pesar de la empeñada insistencia que el síntoma tenía cada vez que un nuevo hijo nacía. Sin embargo Freud no vaciló a partir de determinado momento de renunciar a la misma ¿Por qué le hizo si en muchos casos resultaba efectiva?

Ni bien comenzó a percibir que los síntomas tenían un sentido, no vaciló en encontrar otros medios para tratar de develar la verdad que los mismos presentaban al mundo. La práctica con la histeria rápidamente lo orientó hacia concentrarse en el síntoma, cuando aún consideraba como objetivo su desaparición, pero poco a poco comenzó a ocuparse de la verdad oculta, carácter de la verdad que solo pudo ser develado por él a partir de "Construcciones". Comenzó a pensar de que manera los síntomas se enlazaban con "lo más profundo" del vivenciar del paciente y comenzó, como buen científico a indagar sus verdades.

En la misma recopilación de textos en que aparece este supuesto caso de éxito de eliminación de síntomas, aparece Paradójicamente la primera referencia a las razones por las cuales abandonar a la hipnosis:

... Otra manera en que se revela la debilidad relativa de la sugestión por comparación a la dolencia que se combate es cuando se consigue, sí, suprimir los fenómenos patológicos, pero sólo por un breve lapso, trascurrido el cual reaparecen los signos de la dolencia y tenemos que volver a expulsarlos mediante una nueva hipnosis con sugestión. Si este proceso se repite bastantes veces, suele agotarse la paciencia tanto del enfermo cuanto del médico, y el resultado es el abandono del tratamiento hipnótico. También son estos los casos en que suele producirse una dependencia del enfermo respecto del médico y una suerte de adicción a la hipnosis...¹

1

Sigmund Freud, Obras completas, 1890, Tratamiento Psíquico, Amorrortu

Es muy interesante lo Freud propone en lugar de la hipnosis. Decisión genial de ocuparse de escuchar ya no la verdad del síntoma, sino la verdad del sujeto a la que se asocia el síntoma. Lo que en última instancia importa por detrás del síntoma es la verdad del sujeto, la reintroducción del sujeto por que no en el campo médico.

En las 5 conferencias...

El síntoma toma su contenido desde ese inter-ambito que constituye la fantasía. Si los motivos externos o la endeblez del individuo no permiten el éxito, sobreviene el extrañamiento de la realidad, se retira a su mundo de fantasía, y en el caso de enfermar traspone el contenido de éste bajo la forma de síntomas. Si posee talento artístico entonces puede trasponer el contenido de sus fantasías en la obra artística.

No es de poca consideración esta aproximación entre fantasía, síntoma y sublimación operada en estas conferencias. Lo que se delinea por detrás de estas formaciones es siempre algo del orden la una verdad del sujeto, una verdad absolutamente particular y valiosa. Continuamos con una íntima relación entre la verdad del sujeto y la verdad del síntoma.

En la conferencia 17...

Un poco más adelante, Freud da cuenta de que todo síntoma conlleva un sentido oculto, un mensaje dirigido al Otro. La señora de la mancha en el mantel, con su síntoma emitía el mensaje: «No, eso no es cierto, él no tuvo de qué avergonzarse frente a la mucama, no era impotente». En el caso de la joven del ceremonial para dormir los sentidos nucleados en el síntoma eran múltiples, desde su angustia ante la posibilidad de no demostrar su virilidad, la fantasía de coito entre los padres, el rechazo a la menstruación.

Alrededor del síntoma entonces nos encontramos ahora con una intencionalidad y una significación. Un mensaje dirigido a algún otro, eventualmente un Analista.

El carácter de verdad detrás del sentido del síntoma no depende de una verdad universal sino que se encuentra perfectamente ligada con las fuentes de todas las formaciones del inconsciente, con el “vivenciar” del paciente y lo más particular de su verdad enunciada ahora “Para alguien”.

Dejaremos por el momento de lado ese Quantum que ha quedado relegado al proyecto como base y punto de vista económico e imprescindible para entender al síntoma. Sin embargo, tenemos ya gran cantidad de elementos, contenidos que tienen que ver con ese especial reservorio que es la fantasía, contenidos que tienen que ver con una verdad enunciada al otro y un mensaje que puede ponerse en palabras.

Hasta aquí estas son enseñanzas que Freud extrajo de acuerdo al modelo de la histeria. Avanzaremos un poco más adelante hacia la forma de entender los síntomas a partir del más allá, recorrido que debemos esencialmente a la neurosis obsesiva, lo dejamos por el momento.

En 1912 con el historial del Schreber Freud continúa su indagación del síntoma de una manera novedosa, intenta aislar al síntoma y los misterios de su conformación en nada más y nada menos que en el escrito de un enfermo. El síntoma y sus relaciones con el sujeto sigue siendo lo que a partir de este momento ya nunca más abandonará Freud. Dejando completamente de lado la idea de la eliminación del síntoma en provecho de pensar al síntoma como íntimamente imbricado con la singularidad más singular del sujeto

en Schreber...

Su obsesión médica dificulta un poco las cosas pues está intentando delinear las formas más generales en que surge un caso de psicosis especialmente genial. En su intento de delinear su mecanismo de formación nos orienta una vez más a la atención del síntoma:

...Hasta aquí hemos tratado sobre el complejo paterno que gobierna al caso Schreber y sobre la fantasía central de

deseo de la enfermedad contraída. Pero respecto de la paranoia como forma patológica no hay en todo esto nada característico, nada que no pudiéramos hallar, y en efecto hallamos, en otras neurosis. Tenemos que situar la especificidad de la paranoia (o de la demencia paranoide) en algo diverso: en la particular forma de manifestarse los síntomas; y nuestra expectativa no consistirá en imputarla a los complejos, sino al mecanismo de la formación de síntoma o al de la represión...²

Avanzando hacia el objetivo planteado, sobre el fin del escrito nos cuenta:

En la consideración psicoanalítica hacemos derivar universalmente de la represión los fenómenos patológicos. Si consideramos mejor lo que «represión» designa, hallamos ocasión para descomponer el proceso en tres fases que admiten una buena separación conceptual. (ver nota)

1. La primera fase consiste en la fijación, precursora y condición de cada «represión». El hecho de la fijación puede ser formulado como sigue: una pulsión o componente pulsional no recorre el desarrollo previsto como normal y, a consecuencia de esa inhibición del desarrollo, permanece en un estadio más infantil. La corriente libidinosa respectiva se comporta respecto de las formaciones psíquicas posteriores como una que pertenece al sistema del inconciente, como una reprimida. Ya dijimos que en tales fijaciones de las pulsiones reside la predisposición a enfermar luego y, podemos agregar, sobre todo el determinismo para el desenlace de la tercera fase de la represión.

2. La segunda fase es la represión propiamente dicha, que hasta ahora hemos considerado de preferencia. Ella parte de los sistemas del yo de desarrollo más alto, susceptibles de conciencia, y en verdad puede ser descrita como un «esfuerzo de dar caza» {«Nachdrängen»}. Impresiona como un proceso esencialmente activo, mientras que la fijación se presenta como un retardo en verdad pasivo. A la represión sucumben los retoños psíquicos de aquellas pulsiones que primariamente se retrasaron, cuando por su fortalecimiento se llega al conflicto entre ellas y el yo (o las pulsiones acordes con el yo), o bien aquellas aspiraciones psíquicas contra las cuales, por otras razones, se eleva una fuerte repugnancia. Ahora bien, esta última no traería por consecuencia la represión si no se estableciera un enlace entre las aspiraciones desagradables, por reprimir, y las ya reprimidas. Toda vez que ello sucede, la repulsión de los sistemas concientes y la atracción de los inconcientes ejercen un efecto de igual sentido para el logro de la represión. En realidad, los dos casos que hemos separado pueden dividirse de manera no tan tajante y distinguirse sólo por un más o un menos en cuanto a la contribución de las pulsiones primariamente reprimidas.

3. Como tercera fase, y la más sustantiva para los fenómenos patológicos, cabe mencionar el fracaso de la represión, la irrupción, el retorno de lo reprimido. Tal irrupción se produce desde el lugar de la fijación y tiene por contenido una regresión del desarrollo libidinal hasta ese lugar.³

Sin embargo su prejuicio científico no pude ensordecer tantos años de escucha. Un poco más adelante encontramos una descripción de la función del síntoma absolutamente original y subversiva, luego de la maravillosa cita del goethe:

*« ¡Ay! ¡Ay!
¡Has destruido
con puño poderoso
este bello mundo!
¡Se hunde, se despeña!
¡Un semidiós lo ha hecho pedazos!*

*¡Más potente
para los hijos de la Tierra,
más espléndido,
reconstríyelo,
dentro de tu pecho reconstríyelo!».⁴*

Luego explicar el carácter del ocaso del mundo que sucede para el sujeto como consecuencia del segundo

2 Sigmud Freud, 1911, Amorortu, Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente., “Acerca del mecanismo paranoico”

3 IBID

4 IBID

movimiento nos encontramos:

*....Y el paranoico lo reconstruye, claro que no más espléndido, pero al menos de tal suerte que pueda volver a vivir dentro de él. **Lo edifica de nuevo mediante el trabajo de su delirio.** Lo que nosotros consideramos la producción patológica, la formación delirante, es, en realidad, el intento de restablecimiento, la reconstrucción. (ver nota) Tras la catástrofe, ella se logra más o menos bien, nunca por completo; una «alteración interior de profundo influjo», según las palabras de Schreber, se ha consumado en el mundo. Pero el hombre ha recuperado un vínculo con las personas y cosas del mundo, un vínculo a menudo muy intenso, si bien el que antes era un vínculo de ansiosa ternura puede volverse hostil. Diremos, pues: el proceso de la represión propiamente dicha consiste en un desasimiento de la libido de personas -y cosas- antes amadas. Se cumple mudo; no recibimos noticia alguna de él, nos vemos precisados a inferirlo de los procesos subsiguientes. Lo que se nos hace notar ruidoso es el proceso de restablecimiento, que deshace la represión y reconduce la libido a las personas por ella abandonadas. En la paranoia, este proceso se cumple por el camino de...⁵*

Y que es lo más ruidoso sino los síntomas, aquellos por los cuales a pesar de los expertos se identifica a la psicosis, las alucinaciones y los delirios que representan ahora no ya lo patológico sino la curación:

Reconstruyamos el camino. Freud parte de su ambición médica de delinear los mecanismos más generales de formación de síntoma a partir del cuidadoso examen de los síntomas de este genial sujeto. Luego del impresionante encuentro del genio de Freud con el genio de Schreber plasmado en el escrito, encuentra que a lo largo del desarrollo de la enfermedad pueden identificarse varios momentos, apareciendo el síntoma ruidoso recién sobre el final, y lo más sorprendente de todo es que encuentra que ello... ..es precisamente LA CURACION ¡!!!

El “trabajo” del delirio:

Detengámonos un momento en esta afirmación freudiana, que como frecuentemente sucede se la comprende demasiado rápidamente. El modo de edificación del nuevo mundo, lo realiza el trabajo de su delirio, es decir, del trabajo del síntoma es que será posible la reconstrucción del mundo y la reinsertión del sujeto. Se considera que en la medida en que el mundo es reconstruido de esta manera los lazos sociales se restablecen, pero el camino inverso no es correcto. Entender esta afirmación bidireccionalmente ha orientado incorrectamente innumerables tratamientos. A fin de reinsertar socialmente al paciente se han intentado de los más variados grupos y forzamientos a establecer lazos sociales que por supuesto en la mayoría de los casos no han contribuido en nada a la reinsertión del paciente. Concorre obligadamente a los grupos terapéuticos...., en el mismo se encuentra completamente aislado.... o participa poco..., luego vuelve a su aislamiento cotidiano..., etc... Esto sucede porque no hay manera de establecer forzosamente lazos sociales por su mera práctica. El lazo con el mundo caído solo puede restablecerse a partir del trabajo del delirio y las alucinaciones tal como lo expresa Freud. Si el sujeto no posee esos instrumentos es preciso buscar cuáles pueden suplantarlos, si existen y no intentar externamente forzamientos que no llevan demasiado lejos. Solo el retorno puede producirse en la medida en que el propio trabajo sintomático restablezca estos lazos

en Lo Inconciente...

...Trataremos de no perdernos en divagues metapsicológicos complejos, pero aparece una referencia riquísima y sin embargo poco comentada que me interesa destacar:

... Si en la esquizofrenia esta huida consiste en el recogimiento de la investidura pulsional de los lugares que representan {repräsentieren} a la representación-objeto inconciente, cabe extrañarse de que la parte de esa misma representación-objeto que pertenece al sistema Prcc -las representaciones-palabra que le corresponden- esté destinada a experimentar más bien una investidura más intensa. Esperaríamos que la representación-palabra, en cuanto es la

5 IBID

*porción preconciente, resistiese el primer asalto de la represión y se volviese por completo no investible después que la represión avanzó hasta las representaciones inconcientes- cosa. Sin duda es esta una dificultad para la comprensión. Aquí viene en nuestra ayuda la reflexión de que la investidura de la representación-palabra no es parte del acto de represión, sino que constituye el primero de los intentos de restablecimiento o de curación que tan llamativamente presiden el cuadro clínico de la esquizofrenia. Estos empeños pretenden reconquistar el objeto perdido, y muy bien puede suceder que con este propósito emprendan el camino hacia el objeto pasando por su componente de palabra....*⁶

Claramente alude aquí a la alucinación (y no solo al delirio) como aquello que en realidad se trata de un intento de restablecimiento o curación, y no como vulgarmente se concibe a las alucinaciones como algo meramente patológico. Por si esta referencia no fuese clara, en Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños, unas páginas más adelante remata:

...La fase alucinatoria de la esquizofrenia no está tan bien estudiada; por regla general, parece ser de naturaleza más compleja, pero en lo esencial respondería a un nuevo intento de restitución que pretende devolver a las representaciones-objeto su investidura libidinosa...

*... Toda vez que un pensamiento ha hallado el camino de la regresión hasta las huellas mnémicas inconcientes de objeto, y de ahí hasta la percepción, admitimos su percepción como real. Por tanto la alucinación conlleva la creencia en la realidad...*⁷

Una vez más las alucinaciones son tomadas por Freud como intento de restablecimiento y en el mismo orden que la realidad, o mejor expresado, como base de la reconstrucción de la realidad como consecuencia del volcado de la libido por fuera de su retracción al yo. Asimismo es notable la manera en que admite la equivalencia de percepción y realidad, mediando la investidura suficiente que regresa desde la huella mnémica nuevamente hacia el polo perceptivo

en Introducción del Narcisismo...

Nos volvemos a encontrar con la hipótesis freudiana que los síntomas más que dar cuenta del estado patológico, dan cuenta del restablecimiento:

*Ahora bien, el extrañamiento del parafrénico respecto del mundo exterior reclama una caracterización más precisa. También el histérico y el neurótico obsesivo han resignado (hasta donde los afecta su enfermedad) el vínculo con la realidad. Pero el análisis muestra que en modo alguno han cancelado el vínculo erótico con personas y cosas. Aún lo conservan en la fantasía; vale decir: han sustituido los objetos reales por objetos imaginarios de su recuerdo o los han mezclado con estos, por un lado; y por el otro, han renunciado a emprender las acciones motrices que les permitirían conseguir sus fines en esos objetos. A este estado de la libido debería aplicarse con exclusividad la expresión que Jung usa indiscriminadamente: introversión de la libido. Otro es el caso de los parafrénicos. Parecen haber retirado realmente su libido de las personas y cosas del mundo exterior, pero sin sustituirlas por otras en su fantasía. Y cuando esto último ocurre, parece ser algo secundario y corresponder a un intento de curación que quiere reconducir la libido al objeto.*⁸

Recordemos que la tesis de Freud es que un objeto existe en el mundo en la medida en que la parte de la libido se vuelca, a la manera de vaso comunicante, sobre estos objetos.

Precisamente la parte patológica del movimiento, en la descripción del síntoma schreberiano, es la segunda en la medida en que el mundo entero pierde brillo, importancia y existencia como consecuencia de este quite de carga de los objetos del mundo. Para el caso de los neuróticos es notoriamente diferente en tanto se produce la mencionada “introversión de la libido” en donde las cargas no se retiran sobre el yo sino sobre los objetos de la fantasía. Este retiro de carga de los objetos del mundo admite una única forma de retorno, una vez que el proceso ha acontecido, este retorno se hace por la vía de la alucinación y el delirio, es decir, una vez más: los síntomas.

⁶ Sigmund Freud, Tomo 14, 1915, Lo inconciente, El discernimiento de lo inconciente, Pag 200

⁷ Sigmund Freud, Tomo 14, 1917, Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños, Pág. 228-229

⁸ Sigmund Freud, Tomo 14, Introducción del Narcisismo, pag 76

Es interesante la manera en que la libido da cuenta de una especie de agujero que se produce (en la pérdida del mundo) y alrededor del cual puede reconstruirse el mundo conforme a los dictados del ello. Los objetos del mundo son los semblantes encarnados del agujero

la pulsión sólo se ve destinada a salir y dar el rodeo de su circuito en la medida en que es en el Otro, en el mundo, en donde va a buscar los semblantes con los cuales encarnar el agujero.

en Pérdida de Realidad y en Neurosis y Psicosis...

Es otro de los lugares en donde retoma esta idea del síntoma como curación, pero mucho más interesante en un aspecto:

... Y efectivamente algo análogo se observa en la psicosis, también en ella hay dos pasos, de los cuales el segundo presenta el carácter de reparación... El segundo paso de la psicosis quiere también compensar la pérdida de la realidad, mas no a expensas de una limitación del ello... Sino por otro camino más soberano: por creación de una realidad nueva...⁹

Hasta aquí no nos ha aportado demasiado a lo que ya había explicado en la cita del texto de Schreber. Sin embargo, si continuamos leyendo obtenemos:

...En la psicosis, el remodelamiento de la realidad tiene lugar en los sedimentos psíquicos de los vínculos que hasta entonces se mantuvieron con ella, o sea en las huellas mnémicas, las representaciones y los juicios que se habían obtenido de ella hasta ese momento y por los cuales era subrogada en el interior de la vida anímica. Pero el vínculo con la realidad nunca había quedado concluido, sino que se enriquecía y variaba de continuo mediante percepciones nuevas. De [este] modo, a la psicosis se le plantea [también] la tarea de procurarse percepciones tales que correspondan a la realidad nueva, lo que se logra de la manera más radical por la vía de la alucinación. Si en tantas formas y casos de psicosis los espejismos del recuerdo, las formaciones delirantes y alucinaciones presentan un carácter penosísimo y van unidas a un desarrollo de angustia, ese es el cabal indicio de que todo el proceso de replasmación se consuma contrariando poderosas fuerzas... Es probable que en la psicosis, el fragmento de la realidad rechazado se vaya imponiendo cada vez más (sic) a la vida anímica, tal como en la neurosis lo hacía la moción reprimida, y por eso las consecuencias son en ambos casos las mismas...¹⁰

Aparte de hacer notar que la última frase es casi literalmente la explicación lacaniana de la forclusión, observamos aquí que finalmente, pase lo que pase, el síntoma termina por imponerse, tanto en la neurosis como en la psicosis ¿Qué podremos hacer ante esto?. Recordemos que a esta altura, Freud un par de años antes ya había conceptualizado el más allá. No puede menos que enfrentarse con el carácter de indomesticación e incurabilidad de aquel otro principio que se expresa en la RTN y en la neurosis traumática. Por las dudas nos lo recalca:

... Ahora bien, el tajante distingo entre neurosis y psicosis debe amenguarse, pues tampoco en la neurosis faltan intentos de sustituir la realidad indeseada por otra más acorde al deseo...¹¹

Una vez más hay una indicación de Lacan que puede iluminar bastante la manera de entender la segunda tópica freudiana. Freud trata al mundo real o la realidad como otra instancia más equivalente a cualquiera de las otras enunciadas explícitamente. En Neurosis y Psicosis por la misma época esto es especialmente claro.

Este texto también vuelve sobre las consideraciones anteriormente tomadas del texto de lo inconciente, en que las alucinaciones o investidura de las representaciones-palabra constituye un intento de curación

La reparación del segundo paso y el sujeto

Detengámonos muy especialmente en este carácter de reparación del segundo paso. Pensemos entonces a partir de lo que observábamos que la psiquiatría aislaba como síntomas y tratemos de ubicarlo en estos dos

9 Sigmund Freud, Tomo 19, 1924, La pérdida de realidad en la neurosis y en la psicosis, pag 194-195

10 IBID pág. 196

11 IBID

pasos que menciona. Precisamente el síntoma aparece en este segundo momento y como "reparación". Es muy importante no desestimar esta mención y tomárselo a la letra, tratando de no comprender demasiado. Es el síntoma el que "repara". Podríamos ir más lejos aún, no hay otra cosa que el síntoma para la reparación.

Una breve referencia al síntoma en ISA

Haremos una pequeña mención acerca de la concepción del síntoma que comienza a desprenderse en la obra freudiana a partir de la formulación del más allá y la segunda teoría pulsional. Simplemente para dar cuenta de un carácter adecuadamente percibido por Freud y tomado muy en serio en la última obra lacaniana. En este caso se tratará de una breve referencia del carácter del síntoma obsesivo que da una nueva perspectiva a la conceptualización freudiana del síntoma.

El síntoma obsesivo en ISA puede fácilmente convertirse en una segunda naturaleza, incluso disolverse en formación del carácter.

En las psicosis, esta segunda naturaleza no es elegida como en la N.O., se impone directamente desde lo real como única naturaleza posible y no ya una elección forzada. Es realmente perderse en la omnipotencia médica, pretender eliminar de un sujeto algo que no puede sino presentarse como la respuesta misma de lo real, la manera en que lo real responde a su constitución subjetiva. (Quizás debamos aprender de humildad oriental -que ya casi no queda luego del irreversible camino hacia la occidentalización que encontramos en estos pueblos-, la de someterse al "Ki" y no intentar ir contra él.) Solo a partir del síntoma será posible trabajar. Es distinto en la neurosis en la que el recubrimiento de lenguaje del síntoma lo puede apaciguar. (Excelente demostración de esto es el maravilloso "saber hacer" del síntoma del que depende aún la permanencia de la Iglesia entre nosotros en nuestros días, dispositivo que produce de un católico un inanalizable por el "paso" mismo de la confesión.)

El síntoma como única curación posible

Si pensamos de que se trata este síntoma, encontraremos justamente que se trata de lo que tantas veces hemos despreciado en la psiquiatría. En la Paranoia nos encontramos con que su principal síntoma es el delirio. Ya nos hemos acostumbrado a ubicar el delirio, el trabajo del delirio, como fundamental para la curación. Debemos quizás dar cuenta de lo que esto significa. Son varias cuestiones a tener en cuenta:

- El síntoma es lo más particular, lo más singular que puede presentar un sujeto
- El síntoma, tanto en la paranoia como en las psicosis alucinatorias, da cuenta de una reconstrucción, una reconstrucción que si es exitosa nos permitirá anclar allí un sujeto.
- Es el trabajo de sus síntomas el que construye, el que restituye

Si tanto insistimos en que el psicoanálisis debe bregar por la singularidad del sujeto, si el síntoma es lo que lo define como más singular, es al síntoma al que debemos cuidar. Esto nos coloca frente a un sentido bien particular del término "curare", cuidar al sujeto es cuidar de su síntoma.

El síntoma, la sorpresa y la muerte del sujeto

El sentido de los síntomas y su sorpresa nos dejan sobre la vía de lo simbólico en la neurosis. Si volvemos al ejemplo de Freud de la dama que desarrolla su ritual antes de ir a dormir, el síntoma se le aparece como extraño, pero en tanto algo ha sido reprimido, la extrañeza del síntoma permite siempre un nuevo sentido, un nuevo significado. La sobredeterminación de los síntomas es una de las condiciones para que el mismo se constituya.

Resumamos entonces, por un lado un sentido olvidado, por el otro nuevos sentidos agregados. La "metáfora" abarca todo su síntoma. Por detrás de todos los sentidos, el sinsentido sin embargo da cuenta de una constante, una constante que es el sujeto colocado siempre como punto de anclaje de los múltiplos sentidos.

Nada de ello ocurre en la sorpresa frente al síntoma psicótico. La sorpresa y el sinsentido no puede sino culminar tarde o temprano en la perplejidad. Perplejidad que no es más que el estado en que queda un sujeto frente a una extrañeza a la cual no puede agregar nada, ni siquiera nuevos sentidos.

No es la metáfora lo que está en juego allí. La constante del sujeto aparece completamente desdibujada y deshecha. Es algo del orden del real mismo al que se encuentra alienado lo que retorna. Si hay significantes, estos ya no funcionan como significantes de un simbólico abrochado, de un simbólico en el que puede darse, apres-coup un significado, un sentido. Testigo de ello son los cuadros alucinatorios en que la perplejidad es prácticamente la única salida del sujeto.

La sorpresa en la neurosis hasta puede ser divertida, sin embargo en la psicosis no hay manera de abarcarla.

En el síntoma neurótico en tanto formación del inconsciente de lo que se trata es de un re-hallazgo, de un descubrimiento de algo que, redoblando una pérdida, ha sido perdido en lo simbólico y por medios simbólicos se recupera o rodea. Rehallazgo que produce en el momento mismo en que el yo desfallece la constante de un sujeto, que poco a poco termina siempre por encontrarse no-todo en cada nueva formación del inconsciente que en la distracción de su yo se produce. Nada de ello ocurre en la psicosis, ninguna constante, ningún reencuentro en lo simbólico, un simple y horroroso enfrentamiento con la nada y el todo de lo real sin el recubrimiento simbólico, al desnudo, a cielo abierto. Solo la perplejidad queda luego, y más allá la muerte, la muerte del sujeto.

Los dos tiempos del síntoma: lo infantil en la psicosis

Freud insiste en sus textos, como vimos, con el lazo del síntoma con lo infantil, bajo la forma de la fantasía o lo sexual. Siempre es lo infantil lo que está en juego. Solo en la resignificación de un trauma infantil es que , causado por la pasividad en la histeria o la actividad en la neurosis obsesiva, puede finalmente un síntoma constituirse.

Nada de ello encontramos tampoco en la Psicosis. Relatos metonímicos cubren oscuras lagunas que luego del desencadenamiento prácticamente no tienen consistencia. En el intento de dar un sujeto a sus síntomas, puede el psicótico eventualmente tratar de dar consistencia a tales borrosas ficciones. La falta en ser prolongada ahora a la infancia es con lo que nos encontramos día a día en la clínica de la psicosis, si la misma se ha "desencadenado". Abrumadora falta de sentido que casi nulo papel de determinación y guía (carretera principal) puede tener en el curso posterior de la vida de un sujeto sin historia que deambula sin rumbo por el mundo.

Las relaciones del goce y el síntoma

Miller enuncia, el síntoma no es un cometa en las neurosis. El síntoma en las neurosis nos ubica sobre la pista de un sentido siempre presto a ser relanzado. El síntoma en las psicosis nos enfrenta mucho más dolorosamente a su real, a su real de cometa. Los cometas fueron situados como síntoma freudiano mucho antes de que Freud apareciera, antes de la edad de la ciencia. Es lo real lo que está en juego en aquello que siempre sigue su misma trayectoria, eterna circulación en órbita volviendo siempre al mismo lugar.

El síntoma es como poner el goce en un aparato para hacerlo soportable. El síntoma es como la pipa de agua en donde se coloca el hachis o el tabaco para hacerlo vivible. Esto no le pasó desapercibido a Freud cuando aprendió a ubicar el goce en el fondo del síntoma. El síntoma es como un depurador de goce que hace que el exceso no siempre nos mate. ¿Por que entonces ese empecinamiento en hacerlo desaparecer de la psiquiatría?. Es cierto que el síntoma funciona de manera diferente según sea el caso. La pipa de agua es el aparato que se pone para evitar que la satisfacción toda del goce mortífero se apodere del sujeto de una sola vez y para siempre, es algo que impide la satisfacción total, pero al mismo tiempo la facilita. Sin la pipa no hay ninguna relación con el goce del hachis, pero a su vez la pipa hace más fácil ponerse en

contacto con su goce. El síntoma es algo que se interpone, que impide el funcionamiento de la satisfacción plena (la muerte) pero que al mismo tiempo la facilita. ¿No hablan así de su partenaire algunos pacientes: "...Ella es la culpable de todo lo malo que me pasa, pero no podría vivir sin ella..."

B) De Freud a Lacan

El síntoma en Lacan (Los paradigmas del goce y la concepción de síntoma)

Al igual que en Freud, en Lacan podemos reconocer varias concepciones del síntoma a lo largo de su enseñanza. No necesariamente una viene a agregarse a la otra sin contradecirla o sin puntos ciegos de incompatibilidad. Es preciso no querer cerrar la enseñanza de Lacan en una síntesis teórica completa, si queremos mantener su valor de invención, de reinención según palabras de Miller. Lacan parece haber estado lo suficientemente advertido aún.. en vida al respecto:

Sin duda ello hace que, pese al tiempo, esté yo aún aquí, y que lo estén ustedes también. Me asombra siempre... aún. Lo que me favorece desde hace algún tiempo es que hay también entre ustedes, en la gran masa de los que están aquí, un no quiero saber nada de eso. Pero el asunto es si será el mismo.

Vuestro no quiero saber nada de cierto saber que se les transmite por retazos ¿será igual al mío?. No lo creo, y precisamente por suponer que parto de otra parte en ese no quiero saber nada de eso se hallan ligados a mí. De modo que, si es verdad que respecto a ustedes yo no puedo estar aquí sino en la posición de analizante de mi no quiero saber nada de eso, de aquí a que ustedes alcancen el mismo, habrá mucho que sudar.¹²

Trataremos entonces de recorrer algunos de los retazos con que en su obra nos deleitó acerca del síntoma. Su obra, a diferencia de lo que algunos de sus doctrinarios seguidores nos han querido hacer creer, se encontraba en permanente desarrollo, necesariamente a medida que su práctica se lo demandaba, era preciso reconceptualizar, romper, rearmar....

El síntoma como sentido retenido:

Al comienzo de sus enseñanzas, en un momento en que era necesario barrer con la escoba de lo simbólico lo mucho de intuitivo e imaginario que circulaba en las filas del psicoanálisis, concebía al síntoma con los términos que en ese entonces comenzaba a acuñar.

Casi a la manera freudiana, trata de entender al síntoma en función del sentido, único recurso con que contaba para limpiar un poco el psicoanálisis.

Acentuando de manera extrema como campo del psicoanálisis y su praxis a lo simbólico, consideraba a la satisfacción como imaginaria. Así la satisfacción puesta en juego por las formaciones del inconsciente, tenía que ver con el otorgamiento o producción de sentido. El sufrimiento del síntoma pasaba por ser un sentido retenido a la espera de ser liberado. Este aprisionamiento del sentido como consecuencia de la represión engendraba el sufrimiento propio de los síntomas neuróticos. Es decir, el síntoma se sostiene en un sentido reprimido, esperando la develación.

No tenemos demasiadas muestras a esa altura respecto de en que lugar estaba puesto el goce del síntoma. El goce como no propio de lo simbólico quedaba del lado de lo imaginario en el eje de relación de semejante a semejante. Esto no era cuestión de la praxis directamente en donde lo que estaba en juego era una especie de relación intersubjetiva que rápidamente va a necesitar reconceptualizar. Así, el goce, en el campo de lo imaginario va a proporcionar material al síntoma. Es casi un planteamiento freudiano.

El mensaje que intenta transmitir a los psicoanalistas de la época es que el psicoanálisis debe ocuparse fundamentalmente de lo simbólico, la articulación significativa y la lógica en juego en el lenguaje. Es un

¹² Jacques Lacan, EL Seminario 20, Encore... Clase 1

intento de tirar por tierra los tratamientos conformes al “Sentido Común”, basados en la intuición y en lo imaginario.

El síntoma como defensa

En lo que se podría pensar como un viraje de su temprana concepción del síntoma, poco a poco el síntoma va a estar relacionado con la defensa en lugar de la represión como contención de sentido.

A medida que Lacan comienza a hacer salir a las pulsiones de lo imaginario, y en relación con una cierta articulación significante, le es necesario ubicar de manera más precisa el lugar del goce en el síntoma.

Autores que se han quedado en sus primeras enseñanzas no han cesado de criticar el escaso valor que le ha dado Lacan al lugar que el goce y lo económico tienen en la referencia freudiana. Si no vamos más allá del seminario de las formaciones del inconsciente, la sensación es entendible.

Lacan comienza a construir su grafo para dar cuenta de la clínica analítica. Produce una suerte de significantización de los varios conceptos. Allí tanto pulsión como fantasma se elevan por sobre el eje imaginario del yo, y, en tanto articulación significante con cierta relación con el goce. Tanto Fantasma como Pulsión son homólogos a lo que sería una cadena, una cadena que da cuenta de un punto nodal entre imaginario y simbólico. El fantasma es una especie de concentración de lo Imaginario y lo Simbólico. El goce poco a poco, al decir de Miller es pasado al significante y pasa a ser un goce mortificado por el lenguaje.

Sin embargo, será preciso esperar a la conceptualización del goce como real masivo y absoluto de Das Ding, en el seminario de la ética para que tal viraje se haga patente en su concepto de síntoma.

Es cuando el goce pasa de ser goce relacionado con lo simbólico acentuándose su radical disyunción con este, que el síntoma finalmente va a pasar a ser una suerte de defensa para el sujeto frente a este simbólico que lo excede por todas partes.

Será el síntoma entonces una forma de “decir mal” sobre lo real. Lacan dice que el síntoma es el modo en que el sujeto formula que el goce es malo.

Este goce disruptivo con lo simbólico dificulta enormemente que se pueda decir bien del goce. El síntoma entonces es aquella mentira original que el sujeto lleva al lugar del goce. En este sentido es una defensa, una defensa que frecuentemente fracasa, pues no es posible “decir” del goce.

Esta forma de entender las cosas dificulta bastante el destino del psicoanálisis para hacer con el síntoma. En el seminario de la Ética, no puede sino plantear que el acceso al goce, en la medida que por la palabra es imposible, va a estar dado por lo que podríamos llamar “perversación” del sujeto. Es el momento de la obra de Lacan en que el fin de análisis va a estar relacionado con el atravesamiento de esta cadena nodal entre simbólico e imaginario que es el fantasma, a fin de develar el Otro del Otro que no hay, (S(A tachado)), dando cuenta así de los significantes del deseo sin la obturación del fantasma, y reservando para el acceso al goce, la transgresión. El goce a esta altura, el único acceso al goce que puede tener un sujeto es como siempre parcial pero accediendo por la vía de la transgresión.

El síntoma como repetición de goce: Hacia el Saber hacer con el síntoma/Escabullirse con el síntoma:

Desde luego la forma propia de acceso al goce bajo el modelo de Das Ding freudiana, asimismo como su completa inmanejabilidad, no durarán demasiado tiempo en la obra de Lacan.

La puesta en forma del objeto a y la recuperación de goce

Como consecuencia de la puesta en forma del objeto a, el goce masivo, inaccesible y absoluto de Das Ding, finalmente será levemente cercado. En el seminario de los cuatro conceptos, el goce es planteado como una suerte de respuesta a una operación simbólica. La separación entonces será una respuesta de goce a lo que constituye una primera operación fundamental de alienación introducida por lo simbólico. En términos de Miller, se trata de un goce fragmentario, puesto en recuperación en el lugar en que para el sujeto solo queda un lugar vacío. Asimismo, esta respuesta de goce ya no está relacionada con transgresión alguna, se trata de un funcionamiento perfectamente normal. Es el ir y venir de la pulsión lo que aquí va a cercar la manera de recuperación de goce que será una respuesta dada por un sujeto a la alienación primera.

El lugar de representabilidad del sujeto: el conjunto vacío

Es aquí en donde al conjunto vacío que queda como único lugar posible para el sujeto, en la operación de toma por lo simbólico que lo determina, puede venir a ser llenado por diversos objetos. Diversos objetos-tapón, que dan una respuesta por la vía de la pulsión allí donde no hay nada. Es aquí en donde Lacan se acerca a la idea de la sublimación freudiana, en donde la simple contemplación de la obra de arte puede funcionar como recuperación.

La primera operación es en donde coincidirán represión e identificación, es decir la constitución de aquellos significantes que determinarán al sujeto.

Ante la alienación primera mortificante, es preciso que un intervalo, un conjunto vacío sea posible para que el sujeto pueda ser representado en una respuesta de recuperación de goce saludable. Cuando de la identificación primera no hay espacio vacío, intervalo del sujeto, lo que queda es calar estos espacios vacíos en el cuerpo. Es a esto lo que llamamos que el objeto a no ha sido expulsado del cuerpo. Es la operatoria de la metáfora paterna la que va a poder introducir una distancia, un intervalo entre los significantes que mortifican al sujeto en donde le sea posible alojarse como tal. El Nombre del Padre es un punto de interrogación frente a estos significantes que se presentan como respuestas absolutas sin lugar al espacio, sin lugar al intervalo en donde hacerse una respuesta de goce.

El goce como recuperación y su efecto en las grandes psicosis

La posibilidad de hablar de un goce fragmentario, en donde lo que vale es la respuesta de recuperación que daría la separación luego de la mortificación primera operada por el significante, es lo que nos va a poder permitir dar cuenta de algunos de los síntomas más comunmente relacionados (aunque recordemos una vez más que no son sus síntomas fundamentales) con la “esquizofrenia” como ser las alucinaciones, y sobre todo las alucinaciones que hacen estallar al cuerpo esquizofrénico.

Es la operación de la separación la que queda interrogada en las psicosis en general. La forma en que el sujeto se las arregle con ello imprimirá el tinte particular de las grandes formas de psicosis. Si logra expulsar el goce del cuerpo, haciéndose un Otro que sea su causa, estaremos frente a las formas paranoicas de psicosis, tanto en su vertiente persecutoria como erotomaníaca. Ese otro gozador que construye el delirio es lo que va a permitirle al sujeto hacerse una vida vivible con su goce. En un lugar intermedio nos encontramos con la psicosis alucinatoria crónica en donde el goce no cesa de ponerse en un Otro que domina el propio cuerpo, sin posibilidades de opacar completamente la irrupción de goce. Es la esquizofrenia en la que esta operatoria de control de goce fracasa más radicalmente. En los casos extremos es incluso su tratamiento por lo real mismo bajo la forma de automutilaciones la salida que un sujeto encuentra.

El saber hacer con eso

Poco a poco, Lacan comenzará a pensar el goce en dos operaciones básicas. Es la evolución a la que asistimos desde el seminario de los cuatro conceptos hasta el seminario de los discursos. En el Envés, Lacan unifica las operaciones de Alienación y Separación en una sola operación discursiva: El discurso Amo. Es el discurso que dará cuenta de la determinación subjetiva.

Miller habla de que en este seminario Lacan produce una torsión respecto de la idea que el goce es la consecuencia de una primera operación significativa. En el caso del discurso Amo, el ser previo a la operación significativa es un ser de goce. Es la repetición lo que va a estar en la base de la constitución subjetiva y del síntoma. En una misma operación se producen dos efectos:

1. Pérdida de goce.
2. Suplemento de goce.

El suplemento viene a cubrir en más el menos producido por la operación discursiva. La repetición significativa es una repetición de la pérdida y del plus de goce. Se encuentra aquí muy próximo a la repetición freudiana en esta manera de concebir al goce. Es el trabajo del significativo el que produce tanto un más como un menos de goce.

El movimiento operado aquí se dirige al punto en el cual la repetición propia del significativo del saber (S2) es medio de goce. El significativo sufre así una suerte de reincorporación del goce y lo real en lo simbólico mismo. El significativo amo, al mismo tiempo que marca identificatoria, es marca de goce. Es la repetición significativa la que finalmente ahora va a dar acceso al goce, como pérdida y como suplemento.

Síntoma y repetición

Es así que nos encontramos con otra acepción completamente diferente de la noción e síntoma. Es la repetición misma la que merece llamarse aquí síntoma.

Hay una nueva relación en que el fantasma es una forma concentrada de la repetición, que requiere desarrollarse en lo que aparece como el síntoma, que a esta altura es considerado como una forma desarrollada del fantasma. El síntoma el desarrollo temporal de lo que del goce no se presta a la transgresión.

El problema que surge aquí es que hacer con él. Sabemos con Freud que no hay manera de detener aquello que él aisló como el principio más original de funcionamiento del aparato que no deja de tener relación con lo que aquí plantea Lacan como repetición. La única alternativa que nos queda es escabullirse a él o bien saber-hacer con él.

Saber hacer con el síntoma, no es de ninguna manera una detención de la repetición. Eso sería simplemente imposible. Se trata de darle un nuevo uso. De tomarse en serio estos pocos de goce que dan su estilo a nuestros modos de vida y nuestros modos de gozar. Será por la vía de hacer con nuestro síntoma que podremos dar a nuestra vida un estilo, una singularidad que es imposible de acceder por otro lado que no sea por el lado del síntoma. Saber hacer con el síntoma implica tener en cuenta al síntoma con su lugar en la determinación subjetiva.

En este sentido encontramos a un Lacan extremadamente próximo a la concepción freudiana acerca de que el síntoma es casi el único modo que tiene un sujeto de curarse, de cuidarse en su singularidad.

El síntoma-partenaire

A partir de Encore, seminario con el que iniciamos la clase de hoy, lo que va a comenzar a reinar en serio es la no-relación. El axioma de la no-relación va a ser como una especie de pulverizador de toda su teoría.

Asimismo un nuevo eje organizador que abre nuevas perspectivas desde el punto de vista de la clínica. Desde el cuestionamiento del concepto de lenguaje en favor de la nueva concepción de la lengua, hasta el punto de cuestionar los binarios que han organizado toda su enseñanza y conceptos que pasan a ser ahora simples semblantes, modos distintos de hacer de la “no-relación”.

En el seminario de las disyunciones pocos pares quedan disponibles. Ante el imperio de la no-relación, lo que surge son como especies de conectores, de los cuales el síntoma es uno de los fundamentales en tanto permite algún tipo de relación con el Otro, eventualmente el Otro sexo. El planteo de ruptura de los binarios termina dando cuenta del goce como goce-Uno, siempre Uno, en donde el dos solo se logra gracias a estos “conectores”. Llámese síntoma, Nombre del Padre, Otro o sinthome..., Ya no se trata ni siquiera de la repetición, sino que se trata de situar el goce por fuera de cualquier idealismo, extremadamente reticente a cualquier dualismo,

Es aquí que surge la idea de que el síntoma es nuestro principal partenaire, allí donde solo hay uno nos hacemos algo que haga de dos.

Llamamos real a aquello con lo que el aparato sitúa lo real del a mediante sus semblantes, es decir el síntoma ... El síntoma es nuestro recurso para saber que hacer con el Otro sexo... Como a nivel de los seres sexuados no hay fórmula de la relación, el síntoma es con lo que contamos para suplirla

A tal punto esta axioma cuestiona los discursos establecidos, que según Miller, pone en cuestión incluso la pertinencia de intentar operar sobre el goce a partir de la palabra.

De lo trascendental a lo pragmático

Esta forma de concebir al goce-Uno como un goce que prescinde del Otro, pone límite al concepto de estructura con que algunos seguidores doctrinarios adormecen nuestros oídos. Partir del goce opera una suerte de sustitución de lo trascendente, la estructura por lo pragmático. Hay la estructura, sin embargo la estructura comporta siempre agujeros, agujeros por los que eventualmente puede surgir la invención. Este viraje de lo trascendental a lo pragmático es uno de los últimos intentos de Lacan de reinventar el psicoanálisis.

Al fin y al cabo, el síntoma es aquello con lo cual se le está permitido al ser de la lengua, vérselas o no vérselas demasiado con la no-relación y a pesar de todo acceder de alguna manera al otro.

Como les comentaba, el Sábado pasado de casualidad escuché esta canción que musicalmente me pareció simplemente espantosa, pero al escuchar su letra me asombré de lo cercana que está al concepto de Síntoma-Partenaire de Lacan:

*No sé decir lo que me gusta de ti/
Algo me mata pero me hace vivir/
Tal vez es amor/
Es tu mirada o es tu forma de estar/
O la tristeza que me da si te vas/
Tal vez es amor, quizás/
No sé porque todo me sabe a ti/
Una palabra, un verso, una canción/
Es un misterio de mi corazón/
Que no me quiere ni contar a mí/
Vivo contigo/
Es el sueño que yo tengo siempre/
Vivo contigo/
No encuentro otra forma mejor de vivir/
Yo no sé si es amor por ti/
Me temo, me temo que sí/
Es tu mirada....¹³*

13 Chayanne,

Ante semejante letra no puedo menos que quedar pasmado. La letra hace patente que lo único que puede acompañarnos toda nuestra vida para hacer la misma vivible es nuestro síntoma. Ese es el gran "misterio" que su corazón no quiere contarle un a él. Solo accedemos al otro a partir del síntoma, síntoma que es nuestra pareja, nuestro partenaire. Es algo que mata un poco (a veces más, a veces menos), pero es algo que hace vivir. Si no matara nada completamente quizás tampoco habría goce de él, pero tendríamos una vida "completamente normal". Es un misterio, un misterio que encubre el imperio de la no relación pero no por el camino de la ilusión, del amor narcisista. Es un misterio en la medida en que no hay respuestas allí. Uno puede suponer que ello es amor, tal vez... Es un sueño, un sueño que nos adormece de lo real, un sueño en el que siempre soñamos. Pero esto será tema de un próximo seminario.

El Nombre del Padre como síntoma

Es así que lo que era característico de la estructura, que nos permitía identificar la estructura misma, pasa a ser considerado como un semblante más entre todos los posibles. Desde luego es un semblante bastante más cómodo que otros y es aquel que permite que haya un cierto acuerdo o falsa apariencia de normalidad, de discurso compartido. Pero no debemos olvidar que el síntoma también puede funcionar como tal.

Esta idea de concebir realmente al síntoma como curación como estabilizador, como responsable de la construcción subjetiva, abre -en increíble cercanía con Freud-, nuevas perspectivas para el tratamiento de las psicosis, siempre y cuando nos tomemos el síntoma en serio como un modo de hacer con la no-relación. Y a veces como el único modo posible de hacer con ella.

Muerte del sujeto desde el punto de vista del Significante

La "muerte del sujeto" antes citada es elaborada por Lacan como la abolición de los efectos de significación promovidos por la metáfora paterna. El sujeto ya no está representado por el significante, queda petrificado por la desaparición del intervalo que la holofrasización del lenguaje produce en el punto en que la significación ha estallado como consecuencia de algún azaroso encuentro de la vida.

La muerte del sujeto es considerada por Lacan como una fenomenología patente en la manía. Es en la manía en donde por encima de cualquier otra cuestión nos encontramos con la muerte de un sujeto que se ha esfumado, que ya no tiene anclaje alguno para su goce. Goce infernal metonímico en el que solo queda pendiente el actuar, el acto maniaco como único modo de hacer con ello. Desde luego no hay lugar para un analista allí. Solo la medicación como vimos anteriormente, puede hacer algo allí con ese goce disparado.

Sin embargo aún allí puede haber lugar para la invención. Para la invención de un nombre que produzca un anclaje subjetivo y otorgue sentido a ese hacer loco. Pero es muy peligroso, pues la mayoría de las veces ese nombre brilla por su ausencia, y con lo que nos enfrentamos es con un hacer completamente loco, sin nombre, detención ni anclaje. Acerca de los modos de estabilización posible por el acto hemos trabajado años anteriores en este mismo espacio

De las diversas muertes del sujeto: Las formas clínicas y su tratamiento

En la paranoia el retorno de goce se lo identifica al A. En ella, la simbolización del deseo de la madre por invención de una ficción que eventualmente supla la metáfora faltante, puede contribuir a la construcción de un nuevo sujeto, un sujeto que ha vuelto a establecer los lazos con el mundo

En la esquizofrenia toda ficción se muestra finalmente más o menos inútil. Esta es una de las cuestiones por las cuales podemos pensar que en esta forma clínica, todo lo simbólico es real. El lenguaje de órgano, palabras que son tratadas como cosas, y la ironía involuntaria lo demuestran.

Quizás no sea la más feliz la vía de la construcción de una ficción delirante. Esto puede hacer pensar a un analista que el sujeto va por el buen camino al construir estas ficciones. Pero finalmente llega el día en que el castillo de arena tan cuidadosamente construido cae una vez más.

Aprendamos del hacer-con-el síntoma propio de la parafrenia “imaginativa”, la vía por el semejante a veces procede con mejor suerte en la reconstrucción por el delirio. A pesar que el sujeto no logre completamente vérselas con los fenómenos de goce excesivo, puede la construcción imaginaria de un andamiaje intentar soldar algo con los dos registros fusionados de lo simbólico y lo real.

Es en la exaltación maníaca en la que un sujeto ha estallado quedando atomizado por la más radical diseminación del lenguaje que pueda conocerse. Haciendo patente la infernalidad de la metonimia disparada, el maníaco nos coloca en un un lugar desesperado en el intento de enlazar a la manera de un animal salvaje algo allí.

Cadena significativa como puro goce sin lastre alguno. Impotencia completa de aquel que se sitúa en frente, en el punto en que la elación maníaca ya no permite la existencia de ningún sujeto, en la misma aniquilación del maníaco nos vemos arrastrados sin recursos, desesperadamente sin nada poder hacer.

En la exaltación maníaca asistimos a una desaparición completa de todo lo que pueda llamarse sujeto. Asistimos incluso a la desaparición llana de todo lo que podríamos considerar como propio de un organismo vivo. En este punto es algo que increíblemente recuerda a la catonía -forma final de la esquizofrenia que prácticamente ya no se ve en los hospicios por los efectos de la medicación-, en donde también es claro que en el sujeto humano nada queda ya de lo que podríamos ubicar como organismo vivo.

Las proezas que un maníaco exaltado realiza y a los extremos de goce que se ve expuesto son algo que nada tiene que ver con un "organismo biológico normal". Noches y noches sin dormir, excesos de todo tipo, de bebida, de drogas, de sexo. Nada parece bastarle al maníaco en estas condiciones y nada parece agotarlo. Al igual que en el esquizofrénico catatónico, nada queda allí de vida, solo los efectos mortificantes de la repetición de goce y el camino hacia la muerte.

La catonía es bien conocida por el negativismo, ubicado usualmente como la otra punta fenoménica del síntoma psicótico del hacer loco de la manía. Pero quizás, aunque se trate de la otra punta, también en la manía podríamos hablar de “negativismo de la vida”, de la vida de un sujeto.

Negativismo extremo que nos deja a nosotros esta vez perplejos, Aún hoy sorprendidos de que sea posible tal extirpación de la vida de un organismo en lo que ninguna explicación biológica puede dar siquiera una hipótesis explicativa. Incluso los psiquiatras no han podido nombrar ello sin recurrir al sentido y los efectos de sentido: “Negativismo” es algo no biológico, enteramente en el campo del lenguaje que ha sido brillantemente acuñado por la psiquiatría clásica una vez más para nombrar al síntoma.

El Sinthome

No intentaremos hoy analizar tal concepto. Mencionaremos sin embargo que esta idea de escribir de esta manera al síntoma, da cuenta de una vuelta sobre el síntoma que funcionaría como cualquier otro conector de los muchos que pueden sostener la relación entre los tres registros para hacer una vida soportable. No todos los hombres pueden inventarse a si mismos a través de su síntoma de la manera en que lo hizo Joyce, pero eventualmente ocurre y la creación se hace posible. El sinthome es una nueva forma de reorganizar el nudo de manera que los registros no salgan expulsados cada uno por su lado, creando de esa manera la fenomenología conocida de la psicosis, es un nuevo lazo que se hace el sujeto y que le posibilita una nueva relación entre ellos. Un nuevo conector que viene a agregarse y reestructura el nudo.