



Universidad de la Republica

Facultad de Psicología

Trabajo final de grado:

Monografía

El síntoma desde el psicoanálisis

Estudiante: Lucia Cerrone

C.I 5.329.298-3

Tutora: Mag. Asist. Gabriela Bruno Cámares

Montevideo, Octubre 2016

INDICE

RESUMEN.....	3
INTRODUCCION.....	4
1- SINTOMA PARA FREUD.....	6
1.1-El síntoma como portador de sentido.....	6
1.2-La transferencia como herramienta fundamental para la cura.....	7
1.3-El síntoma y la repetición.....	8
1.4-El síntoma y la angustia.....	9
2- SINTOMA PARA LACAN.....	14
2.1- Síntoma y goce.....	16
2.2- El deseo en el análisis.....	17
2.3- Síntoma y fantasma.....	19
3-CONCEPCIONES ACTUALES SOBRE SINTOMA Y SU RELACION CON EL PROCESO ANALITICO.....	22
3.1- Generalidades del proceso analítico.....	22
3.2- Síntoma presente en el espacio analítico en transferencia.....	26
4- ¿QUE LUGAR TIENE EL SINTOMA EN LA ACTUALIDAD?.....	30
4.1- Contexto sociocultural actual.....	30
4.2- ¿Cómo se concibe y se trata al síntoma en el siglo XXI?.....	34
4.3 ¿Qué desafíos podría plantearse el psicoanálisis en la actualidad?.....	36
5- CONCLUSIONES.....	38
6-REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	40

RESUMEN

En el presente trabajo se abordó el concepto de síntoma desde una perspectiva psicoanalítica.

En un proceso psicoanalítico se le da importancia al síntoma del sujeto porque éste tiene un mensaje y un sentido, remite a la historia del sujeto y en transferencia se trabajara para resignificar la historia desde el presente.

En el trabajo se abordó el concepto de síntoma desde Freud, Lacan y autores contemporáneos, y se plantean diversos aspectos del síntoma tales como que genera displacer pero al mismo tiempo produce satisfacción, la importancia de que el síntoma sea trabajado en la relación transferencial, el aspecto singular del síntoma en cada sujeto y el tener en cuenta la subjetividad de la época para interrogarnos qué lugar tiene el síntoma en la actualidad.

Desde la clínica psicoanalítica se trabaja para que el sujeto se responsabilice sobre su padecer y no sea ajeno a lo que acontece.

Desde el psicoanálisis se trabaja mediante la palabra y el discurso del paciente, apuntando a la singularidad del sujeto. Se apuesta al surgimiento del sujeto del inconsciente el cual revela un saber sobre el sujeto. Es decir, el saber no está en el analista, sino que está en el sujeto.

En un tratamiento psicoanalítico se le da prioridad al deseo del sujeto.

PALABRAS CLAVE: Síntoma, Psicoanálisis, Transferencia, Actualidad.

INTRODUCCIÓN

El interés por esta temática surge por la importancia que adquiere en el ejercicio de la profesión del psicólogo clínico.

Dentro del ámbito clínico, la línea teórica que me intereso para abordar el concepto de síntoma fue la psicoanalítica.

Desde el psicoanálisis no se elimina al síntoma del paciente porque se considera que este es valioso ya que tiene un sentido, nos habla del sujeto, remite a la historia y tiene un mensaje, el sujeto con su síntoma dice algo y esto debe ser tenido en cuenta en un tratamiento psicoanalítico.

Me resulta enriquecedor abordar esta temática desde el psicoanálisis porque remite al origen, a la raíz del conflicto humano. Mientras algunas terapias se proponen aliviar el sufrimiento rápidamente o cambiar una conducta de forma urgente, el psicoanálisis se pregunta: ¿porque el sujeto recurre a eso?, ¿porque le pasa lo que le pasa? y es en este punto que será muy interesante para mi futuro profesional pensar estas cuestiones ya que a la hora de escuchar al sujeto me posicionare desde este lugar.

El presente trabajo aborda el concepto de síntoma desde la perspectiva psicoanalítica. Contiene cuatro grandes capítulos, en el primero se estudia al síntoma desde los inicios del psicoanálisis freudiano, se relata la función que cumple el síntoma en la vida de un sujeto, el sentido que porta, la interpretación que puede adquirir por medio de la transferencia siendo esta fundamental para la cura. Se relaciona al síntoma con la repetición y la angustia.

Lacan, retomando la línea freudiana, propone nuevos conceptos que son trabajados en el capítulo dos, el autor relaciona al síntoma con el goce, se explica el sufrimiento que éste le genera al sujeto. Además se expresa la importancia del deseo en un análisis, y como el sujeto se identifica con el deseo del Otro.

Se destacan las influencias del lenguaje y cómo el sujeto es parte de una cadena de significantes.

Quedan enlazados los conceptos de síntoma y fantasma y cómo esta relación influye en la cura del sujeto.

Se explica el nuevo estatuto que adquiere el síntoma hacia el final del análisis, llamado *Sinthome*, ahora el sujeto debe saber hacer con su propio síntoma.

Tomando como base teórica los conceptos de Freud y Lacan, y otros autores como Hornstein, Landeira y Leivi, se realizó en el capítulo tres un recorrido por los planteos teóricos de autores que exponen el lugar del síntoma en un tratamiento psicoanalítico. En dicho trayecto se trabajan las ideas de diagnóstico psicoanalítico y su diferencia con el diagnóstico psiquiátrico, la singularidad que posee el síntoma del sujeto y la relación con su historia, la importancia de la implicación por parte del sujeto en el tratamiento y en su padecer, y el valor que posee la repetición del síntoma en transferencia para lograr la cura.

Las transformaciones de la subjetividad actual en los seres humanos producto de una época que impone el éxito y la felicidad momentáneas, transitando tiempos veloces para las dolencias y cambios cotidianos y recurriendo a fármacos para aliviar de forma rápida estos sufrimientos, me conduce a plantearme algunas interrogantes sobre el lugar del síntoma en la actualidad y poder reflexionar sobre esta nueva subjetividad que llega a los consultorios en nuevas formas de “patologías” o categorizaciones de los malestares, por eso algunas de estas interrogantes son planteadas en el capítulo cuatro, en el mismo se pretende rescatar la singularidad del sujeto en la época que lo atraviesa, reflexionar sobre la época, y como operar desde la clínica psicoanalítica con estas nuevas subjetividades contemporáneas. Se trabajó desde los aportes teóricos de varios autores entre ellos Bauman, Galende y Araujo.

1- EL SÍNTOMA PARA FREUD

Sigmund Freud plantea la diferencia entre el sistema consciente, pre consciente e inconsciente dentro del psiquismo humano. (1986)

La teoría freudiana sobre el inconsciente introduce una nueva forma de pensar al ser humano y su comportamiento, Freud descubre la división del sujeto, ve la presencia del sujeto del inconsciente.

Citando las palabras del autor:

El psicoanálisis no puede situar en la conciencia la esencia de lo psíquico, sino que se ve obligado a considerar la conciencia como una cualidad de lo psíquico que puede añadirse a otras cualidades o faltar. Es de la doctrina de la represión de donde extraemos nuestro concepto de lo inconsciente. Lo reprimido es para nosotros el modelo de lo inconsciente. (Freud, 1986, p. 15-17)

Dentro de la clínica psicoanalítica, vemos que el sujeto habla de su síntoma, le genera malestar, displacer, ocupando un lugar importante en la vida del sujeto.

Como el autor plantea los síntomas son: “actos perjudiciales o, al menos, inútiles para la vida en su conjunto; a menudo la persona se queja de que los realiza contra su voluntad y conllevan displacer o sufrimiento para ella”. (Freud, 1978)

Desde el psicoanálisis no se tiene como objetivo eliminar dichos síntomas, sino trabajar desde sus orígenes. Como señala en la conferencia 28: “la terapia analítica hinca más hacia la raíz, llega hasta los conflictos de los que han nacido los síntomas y se sirve de la sugestión para modificar el desenlace de esos conflictos”. (Freud, 1978, p. 410).

1.1-El síntoma como portador de sentido

Según Freud (1978), el síntoma es muy significativo en su sentido y se relaciona a las vivencias del sujeto.

Tomando los aportes de Miguel Leivi, el síntoma en psicoanálisis no hace referencia como en la psiquiatría o medicina a determinada enfermedad o lesión, sino que el psicoanálisis se refiere al síntoma como portador de un sentido, capaz de ser interpretado. (2001)

El psicoanálisis tiene como punto de partida el estudio de la idea sin sentido y la acción sin rumbo, para luego llegar a la situación del pasado en que la idea si cobraba sentido y la acción tenía un fin preciso.

Cabe mencionar que el sentido de los síntomas neuróticos fueron descubiertos por Josef Breuer y Pierre Janet. El estudio de dos formas de manifestación de estos síntomas neuróticos: neurosis obsesiva y la histeria fueron la base sobre la que se fundó el psicoanálisis. (Freud, 1978).

Según Freud: “siempre y dondequiera, el sentido de los síntomas es desconocido para el enfermo, y el análisis muestra por lo regular que estos síntomas son retoños de procesos inconscientes, que empero, bajo diversas condiciones favorables, pueden hacerse conscientes” (Freud, 1978, p255)

En el sentido del síntoma es fundamental saber desde donde se origina y su fin o propósito al que está dirigido. La terapia psicoanalítica trabaja transformando lo inconsciente en consciente (1978).

1.2-La transferencia como herramienta fundamental para la cura

En el transcurso del tratamiento analítico, se considera a la transferencia como un instrumento vital para la cura del paciente. El síntoma es trabajado en transferencia, adquiriendo un nuevo significado diferente al que poseía en sus orígenes, ya que ahora es parte de la transferencia.

Siguiendo la línea de Freud:

La pieza decisiva del trabajo se ejecuta cuando en la relación con el médico, en la “transferencia” se crean versiones nuevas de aquel viejo conflicto, versiones en las que el enfermo querría comportarse como lo hizo en su tiempo, mientras que uno, reuniendo todas las fuerzas anímicas disponibles (del paciente), lo obliga a tomar otra decisión. (Freud, 1978, p.413)

El paciente desea como dice Freud volver a tener comportamientos similares a los de su pasado y aquí podemos relacionar esto con la resistencia ya que el síntoma aporta cierta satisfacción, esta idea será desarrollada más adelante en el apartado.

Sobre la temática de la transferencia y su fundamental valor para poder trabajar con el síntoma Marcela A. Negro considera: “la entrada en análisis se produce cuando el síntoma del que el paciente se queja, se transforma, de modo tal de incluir al analista

en él, engendrando así la neurosis de transferencia, que es motor de la cura". (Negro, 2009, p.6)

La neurosis de transferencia, concepto freudiano, indica el valor que tiene ésta para la cura en las histerias, histerias de angustia, y las neurosis obsesivas y por esto se nombran como "neurosis de transferencia".

Durante el tratamiento se trabaja junto con el paciente para lograr comprender que los conflictos presentes se remontan al pasado, estos conflictos reiteran lo que le sucedió anteriormente.

1.3-El síntoma y la repetición

En su segunda tópica Freud plantea el fundamental concepto de repetición, el cual está íntimamente relacionado con la constitución del síntoma.

El analizado repite en vez de recordar, y repite bajo las condiciones de la resistencia. Repite todo cuanto desde las fuentes de su reprimido ya se ha abierto paso hasta su ser manifiesto: sus inhibiciones y actitudes inviables, sus rasgos patológicos de carácter. Y además, durante el tratamiento repite todos sus síntomas. (Freud 1980, p153)

Dichas repeticiones no causan en el sujeto placer ni satisfacción, se reiteran hechos que habían causado malestar, y mediante esto, lo reprimido permanece intacto.

"En la vida anímica existe realmente una compulsión de repetición que se instaura más allá del principio de placer. Compulsión de repetición y satisfacción pulsional placentera directa parecen entrelazarse en íntima comunidad". (Freud, 1979, p22)

Algunos pacientes evidencian en sus síntomas permanecer en las primeras etapas de su vida, otros pacientes que sufren neurosis traumáticas (situaciones de guerra, catástrofes, etc.) se encuentran en un estado de fijación al accidente traumático, y esta situación se les repite una y otra vez en el presente. Podemos llamar traumáticas también a las vivencias en que los neuróticos quedan atrapados. Por obra de un suceso traumático la persona puede perder interés en el presente y futuro y quedar unido al pasado como una protección. (1978)

Como menciona Heli Morales (1997), basándose en las ideas de Freud, el psicoanálisis busca estudiar al inconsciente como un sistema de relaciones, no considerándolo con ciertos misterios y secretos oscuros. El autor menciona que el

inconsciente está ligado a un sistema relacional y está constituido por leyes específicas.

Freud agrega el concepto de resistencia, esto surge en el curso del tratamiento por parte del paciente, ya que cuando se trabaja a partir de sus síntomas, el sujeto se opone a tal iniciativa, como si no quisiese que salgan a la luz las ideas inconscientes. (1978)

El síntoma se forma porque un suceso no fue dirigido a la conciencia, sino que el sujeto se resistió dejándolo permanecer inconsciente y así se construyó el síntoma. Esta oposición por parte del paciente de llevar lo inconsciente a lo consciente se da en el tratamiento y como dijimos anteriormente se llama resistencia. Este proceso que la resistencia nos indica es una consecuencia de la represión. Entendemos por represión a la condición previa para que se forme un síntoma. (1978)

Dicha sensación de malestar desfigura la satisfacción de su temprana infancia. Por lo tanto, las vivencias infantiles que el sujeto expresa en el tratamiento analítico, algunas veces son verdaderas y otras no, dando lugar a la imaginación y la fantasía, esto puede generar algunas dudas sobre qué sucedió exactamente, pero es importante la idea que el sujeto construye de ese hecho, lo narrado por el sujeto sobre su historia es muy valioso. (1978)

Heli Morales (1997) agrega que Freud reconoció que la situación traumática era en si verdadera pero que la misma no había existido en la realidad en cuanto tal, sino en la realidad psíquica. De esta forma, la verdad no estaba visible en el suceso traumático sino en lo contado por el sujeto. Con esta idea surge el psicoanálisis y además se puede relacionar al deseo, deseo que hace hablar a la persona, con la verdad propia del sujeto.

1.4-El síntoma y la angustia

Freud (1979) va a relacionar al síntoma con la angustia. Considera en primer lugar a la angustia como un proceso físico, no condicionado por lo psíquico, la excitación acumulada se transformaba en angustia. Determinados procesos de índole sexual no tienen una descarga adecuada, vivenciándose luego una situación de angustia. Pero al tratar las fobias o las neurosis obsesivas no se podía aislar los fenómenos psíquicos en dichas situaciones, cambiando así su teoría sobre la angustia. Es decir que si bien primeramente considero la angustia como libido trasmudada, luego afirmo que la

misma surgía como respuesta frente a situaciones de peligro. Siendo la angustia una reacción ante una situación de peligro, los síntomas cumplen una función “protectora” hacia el sujeto ya que este va a evadir la situación de peligro que le provoca angustia mediante sus síntomas. Los síntomas son un intento de huida de la angustia. A su vez, Freud (1979) con su nueva teoría de la angustia, considera a ésta como algo sentido, es un estado afectivo que conlleva displacer para el sujeto.

Podemos comprender esta relación entre síntoma y angustia mediante dos ejemplos: si no se le permite al obsesivo ejecutar su ceremonial o al agorafóbico se lo deja solo en la calle, los dos experimentan gran angustia, las dos distintas acciones de estas personas encubrían la angustia y prevenían su explosión. Concluimos que mediante el síntoma se anula la situación de peligro, a la que el sujeto teme y por ende se protege de ella con el síntoma. Los síntomas se construyen para evadir esta sensación que le genera malestar y sufrimiento al sujeto.

Dentro de la teoría de la angustia, Freud (1979) establece una diferencia entre la angustia como reacción directa y automática frente a un trauma, y la angustia como señal de peligro que indica el surgimiento de ese trauma. En la angustia automática destacamos como primordial a la situación traumática, por esta entendemos una vivencia de desamparo del sujeto frente a un exceso de estímulo, sea interno o externo, no pudiéndolo resolver. Por otro lado, la angustia señal es la reacción del individuo frente a la advertencia de una situación traumática, indicando la misma una situación de peligro. Dichos peligros señalan el desprendimiento y pérdida del objeto amado, esta pérdida puede trasladar al sujeto a una situación de indefensión. Se considera al nacimiento como el primer estado de angustia.

Acerca de la angustia el autor (1978) afirma que la misma puede ser realista o neurótica. Sobre la angustia realista podemos decir que responde a algo esperado, racional, evidente para el sujeto. Es la reacción frente a la captación de un peligro ajeno al individuo. Dentro del desarrollo de angustia lo que surge en primer lugar es el apronte para el peligro, que se expresa en el aumento de tensiones y atención sensorial. Dicho apronte para el peligro se lo considera valioso y beneficioso para la persona. Respecto de la angustia neurótica, podemos decir que se presenta en ella una “angustia expectante”. Estas personas utilizan interpretaciones exageradas, como una fatalidad y desdicha que les sucede. Se le llama “neurosis de angustia”.

Otro tipo de angustia es la que está unida a los objetos o situaciones, le llamamos angustia de las “fobias”. La angustia de las fobias posee gran variedad, se expresa en

objetos, animales, situaciones. Es generalmente una angustia desmedida hacia el objeto fóbico.

En las psiconeurosis, por ejemplo la histeria, los sujetos no comunican que es eso frente a lo cual se angustian y unen esto con las fobias.

Freud (1979) insta la diferencia entre síntomas e inhibiciones. Entendemos por inhibición a una restricción normal de una determinada función. Por otro lado, el síntoma corresponde a un proceso patológico, existiendo en él una nueva acción por parte del sujeto. Además el síntoma es el desenlace del proceso represivo, el individuo se enfrenta a un hecho desagradable y a consecuencia de esto lo reprime, manteniéndolo al mismo en el inconsciente. El síntoma se vincula estrechamente con la persona, es cada vez más imprescindible para el sujeto.

Es importante acentuar el vínculo entre inhibición y angustia. Algunas inhibiciones son una forma de abandonar una función ya que al practicarla florecería la angustia

Se destacan dos acciones del sujeto en el proceso de conformación de síntomas, estas son: anular y aislar. Mediante la anulación, la persona desea que aquel hecho desagradable desaparezca de su existencia. Lo que no sucede de forma esperable para la persona, ésta lo elimina repitiéndolo de formas variadas al cual sucedió. En el aislamiento, luego de un acontecimiento que no es del gusto del sujeto, surge una detención de toda actividad. Este aislamiento impide el posible contacto. Como menciona el autor: “cuando el neurótico aísla también una impresión o una actividad mediante una pausa, nos da a entender simbólicamente que no quiere dejar que los pensamientos referidos a ellas entren en contacto asociativo con otros” (Freud, 1979, p.117)

Es significativo destacar el aporte de Miguel Leivi en cuanto al síntoma: “Para el psicoanálisis, el síntoma no debe desaparecer sin antes haber entregado su mensaje cifrado, concerniente al sujeto y a ser asumido por éste en su palabra”. (Leivi, 2001, p.344)

Desde el psicoanálisis no se pretende eliminar el síntoma sino trabajar con él en la sesión analítica, Marcela A. Negro sigue estos lineamientos freudianos y menciona que el autor no está de acuerdo con desechar el síntoma para un posible bienestar en el sujeto, a diferencia de esto, se propone que el paciente logre dejar de padecer por sus síntomas. (2009)

Del síntoma nos dice la autora, quedaría más bien una huella, un resto, ya que forma parte del sujeto, el paciente se apropia de él.

El psicoanalista José L. Valls realiza un estudio para poder entender de forma más clara el pensamiento freudiano en su libro *Metapsicología y modernidad*, con el interés de reflexionar sobre las ideas de Freud y como su pensamiento puede seguir en vigencia en nuestra época. El autor entiende que el sentido del síntoma se relaciona con el pasado infantil del sujeto, afirmando:

Los hechos psíquicos existen más allá de las palabras, acá me parece que no caben las explicaciones de la "linguística" filosófica, los síntomas existen, el sufrimiento como forma de vida existe, los actos compulsivos existen, los sueños, los recuerdos encubridores, los actos fallidos y demás, existen, de hecho son nombrados, se llaman así. Lo que sucede es que el sujeto desconoce sus porqués. Pues señores: el psicoanálisis creado por Freud ha averiguado que sus porqués están en ese pasado, en la memoria, o, mejor dicho, en la falta de memoria (en el significado común del término, como memoria del yo preconsciente, del pensamiento, de la palabra) de ese pasado infantil está el sentido de lo actual. Valls, J.2004, P.34

El mencionado autor siguiendo los lineamientos freudianos, explica que durante el análisis lo reprimido puede cobrar vida mediante la palabra y de esta manera, se resignifican experiencias importantes para el sujeto, las cuales portan el sentido de los síntomas y otras cuestiones inconscientes. (2004)

De esta manera, el síntoma y la repetición irán perdiendo el significado que tenían desde un primer momento, acercándonos así, a la cura. (2004)

También, el sujeto se irá conociendo más a sí mismo, conocerá su historia, su pasado, sus deseos, éstos cobrarán otro sentido para el paciente. (2004)

José L. Valls explica:

Precisamente lo que buscamos entonces es recordar lo reprimido-desalojado y como se reprimió, para que el paciente no necesite tanto repetirlo, para que pueda en algo elegir el camino a seguir. Queremos que el encargado de elegir sea el yo preconsciente. Valls, L, 2004, P.215

El autor desarrolla la idea de reconquistar la verdad en la historia del sujeto, para que éste pueda comenzar a elegir su camino, ya que antes estaba gobernado por el yo inconsciente y ciertas pulsiones.

Según José L. Valls, el analista deberá indagar, investigar, trabajar desde los recuerdos del paciente, sus asociaciones y sus resistencias, recurriendo a su talento artístico para dicho proceso. Es importante destacar que cada sujeto mantiene su singularidad en su historia y las represiones también poseen sus particularidades dependiendo de cada paciente y por ende, de su historia. (2004)

En síntesis, dentro del estudio del síntoma, Freud lo relaciona con la angustia y la represión. Es fundamental la presencia de la angustia para la posterior formación de síntoma. Este síntoma es un intento de escapar a esta angustia que tanto apena al sujeto. La represión cobra un valor importante ya que mediante ésta el paciente no deja aflorar los pensamientos inconscientes, por esto se resiste algunas veces durante el tratamiento. Pero luego, mediante la verbalización, en la relación transferencial con el analista, el sujeto puede conectar el deseo con su propia verdad, que se descubrirá en el transcurso del proceso analítico.

Es importante subrayar la idea de que el síntoma tiene un sentido y se relaciona con la historia del sujeto. Es fundamental la reiteración del síntoma en transferencia.

El sujeto junto con el analista irán construyendo, des construyendo, resignificando historias, ideas, sensaciones, lo contado por el sujeto durante el análisis nos da un mensaje de como vivencio aquel momento que tuvo que ver con dicho síntoma actual.

2- EL SÍNTOMA PARA LACAN

En este apartado se abordarán las ideas fundamentales de Lacan sobre síntoma.

El autor comparte con Freud a los inicios de su enseñanza la idea del síntoma como interpretable, poniéndose en palabras durante el encuentro analítico y así poder ser interpretado, en este momento de la enseñanza de Lacan el síntoma es portador de un mensaje.(Fasano,2013)

La autora agrega también en esta instancia la idea de falla implicada en el síntoma, indicando que habría una falla en el funcionamiento, mencionando: “esta primera parada implica una falla en el funcionamiento, por lo tanto, índice de una verdad a develar” (Fasano, 2013, p. 2)

Tomando los aportes de la lingüística, Lacan identifica que las leyes del funcionamiento del inconsciente introducidas por Freud se asimilan a las leyes de funcionamiento del lenguaje: metáfora y metonimia. Para este autor existe una relación muy importante entre el inconsciente y el lenguaje. Siguiendo esta línea Lacan afirma en su Seminario: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis que: “el inconsciente está estructurado como un lenguaje” (Lacan, 1964, p.28)

Jacques Alain Miller (2015), psicoanalista y sucesor de Lacan, menciona este gran valor que posee el lenguaje transmitiendo en sus Seminarios en Caracas y Bogotá que el lenguaje modifica a la persona tanto en su cuerpo como en su esencia, alterando sus necesidades y sentimientos. Afirma que el sujeto es un ser hablante y un ser hablado (2015).

Para Lacan, el síntoma es hablado por el paciente, el autor afirma que “el síntoma es una metáfora” (Lacan, 1990, p.508), se entiende por metáfora según Dylan Evans al “pasaje del significante al significado, la creación de un nuevo significado”(Evans, 1996, p.127)

El síntoma es un mensaje cifrado dirigido al Otro, es portador de un saber inconsciente, no sabido por el sujeto y que es posible descifrar.

Maria Tapia Millán relata en su texto “El síntoma: de la metáfora a la letra” esta idea de Lacan sobre el mensaje y el sentido que porta el mismo, la autora explica:

Sabemos que si el síntoma es metáfora, es porque este transporta un sentido, que ha advenido en la sustitución de un significante reprimido por aquel que ahora figura el síntoma, y todo esto para enunciar algo, un mensaje dirigido al Otro, del cual el sujeto no tiene conciencia. (Tapia,2012,p.160)

Para Jerónimo Vons(s/f) pensar el síntoma como metáfora no remite únicamente al cambio de significantes sino que agrega la existencia de una fijación de goce implicado en el síntoma.

De esta manera, el síntoma está vinculado al goce, diferenciándose de las formaciones del inconsciente, ya que en la clínica se puede observar que el síntoma del sujeto que viene a consultarnos no desaparece rápidamente sino que perdura e insiste, retorna a un suceso similar. (Fasano,2013)

Vons(s/f) realiza una comparación interesante entre los planteos de Freud y Lacan en cuanto a sus formas de concebir al síntoma. Establece que ambos consideran que en el síntoma hay una sustitución, en Freud sería una sustitución de satisfacción libidinal y en Lacan la sustitución sería al nivel del significante. Para ambos autores se pone en juego una satisfacción, Freud se remite a lo sexual infantil y en Lacan vemos la presencia del goce.

Ambos consideran que el sujeto se apropia de su síntoma, y le resulta muy difícil desprenderse de él, siendo de lo que más habla en la sesión pero a la vez padece por su síntoma, produciéndole malestar. Vons menciona claramente:

En la operación de sustitución que Lacan plantea, se produce una fijación, a partir de la cual el sujeto recupera goce. En cambio, para Freud, el padecimiento del sujeto queda del lado del yo y del displacer, ya que el síntoma es un compromiso fruto de la sustitución de una modalidad de satisfacción libidinal frustrada. (Vons,s/f)

González Imaz(2013) considera que el psicoanálisis da gran prioridad al síntoma ya que el mismo evidencia lo que no anda en el sujeto, perturbándolo , al mismo tiempo está ligado a la raíz de la enfermedad.

Desde la clínica psicoanalítica se le da valor al síntoma, no viéndolo como un residuo sino como una formación que respeta ciertas reglas. Para este autor, el síntoma constituye la enfermedad y a su vez, es el intento de curación que el sujeto del inconsciente realiza.

Señala que para Lacan lo preciado del síntoma está en la metáfora, el goce, el saber y la verdad, y en su relación con el fantasma (2013).

Como se ha mencionado, el síntoma además de poseer un sentido y un mensaje, remite al goce.

Continuando con la línea de Lacan, es necesario cuestionarse: ¿a qué se refiere el autor cuando habla de goce? ¿qué lugar tiene éste para el sujeto y cuál es su relación con el síntoma?

2.1-Síntoma y goce

En el psicoanálisis lacaniano el goce ocupa un lugar importante y queda enlazado con el síntoma.

En la clínica el analista observa que el paciente reitera ciertos acontecimientos que no le han producido placer pero igualmente los repite de diversas formas en su cotidianeidad, aquí está presente este concepto lacaniano, el goce. Goce como forma de reiterar lo penoso, lo que hace sufrir al sujeto, no pudiéndose desprender de esta forma particular de satisfacción pulsional, es decir, el goce tiene dos caras, por un lado el sufrimiento y el malestar y por el otro la pulsión que exige satisfacción.

El psicoanalista Néstor Braunstein (2006) desarrolla este concepto lacaniano, afirmando que:

Lo que yo llamo goce en el sentido en que el cuerpo se experimenta es siempre del orden de la tensión, del forzamiento, del gasto, incluso de la hazaña. Indiscutiblemente, hay goce en el nivel en que comienza a aparecer el dolor y sabemos que es solo en ese nivel del dolor que puede experimentarse toda una dimensión del organismo que de otro modo permanece velada. Braunstein,2006,p.21

Roland Chemama en su texto “El goce: contextos y paradojas” (2008) coincide con los planteos de Braunstein, enunciando que el sujeto persiste en colocarse en situaciones similares, siendo estas dolorosas para la persona pero igualmente continúa en ellas. Y aquí podría preguntarse uno si el sujeto encuentra algo en ellas que cause ese interés de seguir involucrado en algo que no causa su bienestar. El autor se pregunta: “¿Que se satisface ahí, en esa repetición que no es realmente satisfactoria?”

(Chemama,2008,p 19)

Es así que el goce mantiene cierta relación con la repetición, Roland Chemama afirma: “ el goce es esa forma particular de satisfacción que en verdad es preciso suponer entonces que repetimos hasta lo más penoso”. (Chemama, 2008,p 23)

Dylan Evans(2007) desarrolla la idea de Lacan en cuanto al goce y el placer. El autor menciona que Lacan en 1960 opone a estos dos términos, el placer ejercería un cierto límite al goce, ya que el sujeto es capaz de soportar determinada cantidad de placer, más allá de este límite, el placer se convierte en dolor, y este placer doloroso es lo que Lacan denomina goce, el goce es sufrimiento.

“El término goce expresa entonces perfectamente la satisfacción paradójica que el sujeto obtiene de su síntoma o, para decirlo en otras palabras, el sufrimiento que deriva de su propia satisfacción”(Evans,2007, p 103)

Josè E. Milmaniene(1995)en : “el goce y la ley” comparte esta idea en cuanto a la repetición y lo que esta conlleva para el sujeto, planteando:

La clínica no está gobernada por ningún homeostático principio del placer, por el cual el sujeto buscaría su bienestar, sino, por el contrario, la vida no es más que una insensata búsqueda signada por repeticiones traumáticas. Estas, encubiertas por buenas razones, conducen al hombre a la fatalidad de cualquier destino. Milmaniene,1995,p 27

Es significativo abordar el concepto de deseo que desarrolla Lacan, ya que como vimos anteriormente, el sujeto no se dirige a lo que supuestamente le produciría bienestar sino que transita un camino más complejo.

2.2-El deseo en el análisis

El deseo ocupa un lugar destacado en la obra lacaniana.

En el Seminario 11:“Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis” el autor desarrolla la concepción del sujeto en cuanto a sus deseos.

El psicoanalista afirma “el deseo del hombre es el deseo del Otro” (Lacan,1964,p 46) Esta afirmación del autor refiere a que el sujeto se identifica con el deseo del Otro, aprende de este deseo, se reconoce en la imagen del Otro, ya que pretende que el Otro lo reconozca.

En dicho seminario menciona: “El Otro es el lugar donde se sitúa la cadena del significante que rige todo lo que, del sujeto, podrá hacerse presente, es el campo de ese ser viviente donde el sujeto tiene que aparecer”. (Lacan,1964,p.212)

Lacan(1964) sostiene que la naturaleza concede ciertos significantes y éstos estructuran las relaciones humanas. Estos significantes que el sujeto irá tomando como propios estarán relacionados con su deseo.

Cómo desarrolla Chemama: “el deseo humano está tomado en el lenguaje, alienado, hecho Otro, está orientado por el significante”. (Chemama, 2008,p 28)

En el Seminario 5:Las formaciones del inconsciente(1998), se exponen las ideas freudianas del deseo implicado en el síntoma, Lacan menciona que desde los orígenes del psicoanálisis freudiano se descubre que en el síntoma hay un deseo puesto en juego.

Lacan, en el Seminario 5 (1998) menciona que el deseo no siempre se dirige hacia el objeto de satisfacción, sino que más bien está vinculado con una cierta postura que toma el sujeto frente a ese objeto.

Según Chemama “el deseo está en cierto modo determinado como búsqueda de goce, aunque también tiende a evitar que se alcance el objeto mismo que persigue”. (Chemama, 2008, p. 61)

Lacan explica en el Seminario 11 la relación existente entre satisfacción y deseo:

Es evidente que la gente con que tratamos, los pacientes, no están satisfechos, como se dice, con lo que son. Y no obstante, sabemos que todo lo que ellos son, lo que viven, aún sus síntomas, tiene que ver con la satisfacción. Satisfacen a algo que sin duda va en contra de lo que podría satisfacerlos, lo satisfacen en el sentido de que cumplen con lo que ese algo exige. Lacan, 1964, p. 173

El analista observa que el deseo del paciente se presenta confuso, incierto, sin orientación o hacia un camino que en realidad no lo conduce a la satisfacción, aquí está implicado el síntoma, desde la postura lacaniana “el síntoma se presenta bajo una máscara, se presenta bajo una forma paradójica” (Lacan, 1957, p. 332).

El síntoma desde la postura lacaniana sería una máscara en la que existe un deseo no simbolizado, el cual no se hizo palabra, es decir que el deseo está enmascarado y el analizante intenta satisfacer un deseo mediante el síntoma.

Ya que el deseo se presenta indefinido, Miller hace referencia a un término utilizado por Lacan que nos enseñara a poder escuchar más allá de lo que el paciente comunica.

Miller comenta que Lacan construye un significante llamado *parletre* (hablanteser): “el *hablanteser* dice siempre otra cosa distinta de lo que quiere decir. Pide, al mismo tiempo, ser entendido más allá de lo que dice. El oficio propio del psicoanalista es escuchar al sujeto más allá de lo que dice”. (Miller, 2015, p. 134)

El analista escucha el relato del paciente, analiza el deseo puesto en juego y los significantes que lo componen.

Es decir que el deseo del sujeto no se agota en lo que él dice sino que junto con el analista emplearán una especie de construcción del deseo. En el transcurso del análisis, esta desorientación del deseo va a ir adquiriendo cierto sentido ya que se irá conectando con algunos significantes que el sujeto ha ido adquiriendo a lo largo del tiempo y al ponerse en palabras mediante su demanda, durante la instancia analítica va a poder subjetivar su propio deseo, hacerlo palabra.

2.3-Síntoma y fantasma

En el transcurso del análisis el sujeto habla de su malestar, de su sufrimiento, se queja de él, uno de los motivos del comienzo del tratamiento es justamente el síntoma y el dolor que conlleva. El síntoma y el fantasma están ubicados en diferentes lugares ya que se corresponden a diferentes cuestiones.

El fantasma surge en transferencia como respuesta del sujeto al deseo del otro, y adquiere una gran importancia en la formación de los síntomas.

Miller desarrolla en su texto: “Dos dimensiones clínicas: Síntoma y Fantasma” la idea del fantasma como un recurso contra el síntoma, cumpliendo una función de consuelo.(2007)

Se ubica al fantasma como portador de placer para el sujeto y al síntoma como generador de displacer.(2007)

El autor (2007) haciendo referencia a Freud, señala que el fantasma sería como un tesoro para el sujeto, algo del orden de lo íntimo, lo que no ocurre con el síntoma.

Continuando en la misma línea, agrega que el neurótico posee cierta vergüenza de su fantasma porque no sigue la línea de sus valores y creencias.

De esta manera, establece: “el fantasma es una máquina que se pone en juego cuando se manifiesta el deseo del Otro” (Miller, 2007,p 20). Aquí vemos otra vez la importancia del deseo en la obra lacaniana, el fantasma y el deseo van de la mano.

Moustapha Safouan(2005), psicoanalista y filósofo, comparte esta idea de Miller referida al deseo, afirmando en su libro “Lacaniana” lo siguiente:

Esto define la función del fantasma, según Lacan, como función de situación del deseo del sujeto como tal, y por eso el deseo humano tiene esta propiedad de ser fijado, de ser cooptado no en un objeto, sino esencialmente en un fantasma. (Safouan,2005,p 107)

Jacques Alain Miller en sus seminarios en Caracas y Bogotá afirma que:

El análisis no transforma el fantasma, y ese es el límite del psicoanálisis. Con los síntomas algo puede remediar el psicoanálisis;en particular, mediante la interpretación, puede liberar el sentido de los síntomas y, por lo general, la liberación de este sentido da como resultado el transformar un poco el síntoma. (Miller,2015,p 269)

En el análisis no se interpreta el fantasma, la interpretación está del lado de los síntomas.

“La interpretación nunca lo es del fantasma fundamental. El fantasma fundamental no es un objeto de interpretación por parte del analista, sino un objeto de construcción” (Miller,2007,p 21)

El análisis comienza en relación al síntoma y finaliza del lado del fantasma (2007).

Miller hace referencia a lo que se pretende con el síntoma, esto es, su curación y desaparición, pero cuando se refiere al fantasma no se espera lo mismo, el autor invita a pensar en lo que Lacan destaca del fantasma y esto era su travesía pero no hablaba de desaparición del mismo. (2007)

En realidad lo que se pretende es poder ver que hay detrás de este fantasma, se trata de hacer un recorrido sobre la nada, ya que detrás del fantasma no hay nada.(2007) El autor afirma que el fantasma constituye el punto límite del análisis, y al finalizar el tratamiento se espera que el sujeto se relacione de una manera diferente con su fantasma.(2007)

La psicoanalista Silvia Amigo da un importante valor a la noción de fantasma dentro de la enseñanza de Lacan. La autora explica acerca del fantasma que: “el fantasma es una respuesta que el sujeto se da a la pregunta enigmática por el deseo del Otro”.(Amigo,1999,p18)

Plantea la idea de fantasma y deseo, afirma que para que el sujeto se pueda preguntar por su deseo, debe surgir luego de haberse podido responder lo que quiere el Otro.

La autora sostiene:

“El sujeto no puede, por razones estructurales y no contingentes, preguntarse ¿qué quiere el Otro? Si vive abrumado por un goce del Otro que no da respiro y que no permite, por ende, la menor hendidura por donde pueda establecerse el espacio de una lectura del campo del Otro, lectura que precisa de espacio y tiempo para ser efectuada” (Amigo,1999,p 18)

Como se ha desarrollado a lo largo del apartado, el síntoma en un principio es portador de un mensaje y de una verdad a develar, siendo capaz de ser interpretado. Luego el síntoma se corresponde con el goce, la satisfacción y el sufrimiento que este conlleva. Y en tercer lugar Cecilia Fasano(2013) hace referencia a los planteos de Lacan sobre el Sinthome, que desarrolla en su Seminario 23(1975). Además de los conceptos que fueron desarrollados anteriormente, el Sinthome es una invención importante del autor, la cual marca una nueva forma de concebir al síntoma. Según la autora, Lacan realiza un cambio en la ortografía del término, ahora en el *sinthome* el goce estaría incluido en el síntoma. El síntoma en este momento estaría definido de la

siguiente manera: “la manera según la cual cada uno goza del inconsciente en tanto que el inconsciente lo determina”(Fasano,2013,p3).

De esta manera, planteando que el síntoma sería una forma de gozar, significa que habría algo que no tiene cura para el sujeto. (2013)

Como plantea la autora en la finalización de la enseñanza de Lacan el síntoma no es una falla en el funcionamiento como habíamos afirmado en el principio del apartado sino que sería algo diferente, el síntoma es ahora una manera que cada sujeto tiene de funcionar en la vida.

Si el síntoma es una forma que tiene el sujeto de moverse y marchar en su vida, debe saber hacer con el síntoma, desenredarlo, como si fuese su propio artesano de su síntoma, este sería el fin del análisis. (2013)

3-CONCEPCIONES ACTUALES SOBRE SÍNTOMA Y SU RELACIÓN CON EL PROCESO ANALÍTICO

En este capítulo se realiza una revisión bibliográfica sobre el concepto de síntoma abordado en la instancia analítica a partir de autores contemporáneos, los cuales retoman los pensamientos freudianos y lacanianos, aportando una visión de la clínica en la actualidad.

3.1-Generalidades del proceso analítico

Cabe mencionar que el psicoanálisis realiza un diagnóstico diferente a otras disciplinas, no anticipándose de antemano sobre qué le sucede al paciente y cómo operar desde un primer momento sino que dentro del dispositivo analítico en transferencia producirá un diagnóstico particular desde su saber.

Algunos autores como Mordoh, Gurevitz y Lombardi (2008) reflexionan sobre esto y manifiestan la diferencia entre el diagnóstico psicoanalítico y el psiquiátrico, expresan que desde la psiquiatría se clasifica y etiqueta el malestar del paciente en diferentes psicopatologías diagnósticas a diferencia de la clínica psicoanalítica que opera con una modalidad distinta, la misma apunta a la singularidad del sujeto, a la escucha en transferencia, a la asociación libre.

Sergio Kelman (2000) coincide con estos planteos y expresa que el síntoma médico es una señal de patología en el organismo, pero en el psicoanálisis adquiere un estatuto diferente porque remite a la verdad del sujeto.

Como plantea el autor:

En la clínica médica, el síntoma es señal de lo patológico y la cura esperada es su eliminación, incidiendo en el proceso patológico que alteraría la estructura normal. En la clínica psicoanalítica, una posible definición de lo patológico podría ser la de un goce que lleva a la muerte, con sus diversas variantes, intensidades y modos de retorno. Pero tal goce es un elemento de estructura, objeto de evacuación correlativa al advenimiento del sujeto. (Kelman,S.2000,p.43)

Desde el psicoanálisis no se pretende eliminar el síntoma como en la psiquiatría, sino trabajar con el mismo en la relación transferencial.

El analista no realiza una categorización de los malestares o sufrimientos que aquejan al paciente sino que trabaja desde la palabra del sujeto en el encuentro analítico y así se irán produciendo saberes sobre su síntoma.

En la misma línea los autores Mordoh, Gurevicz y Lombardi expresan: “El diagnóstico constituido en la situación transferencial, innovación de la clínica psicoanalítica, ubica un punto por fuera de cualquier intento sugestivo del terapeuta de “catalogar” el malestar del paciente”. (Mordoh y otros. 2008, p. 1-2)

El término “catalogar” refiere a que los síntomas no están sujetos a clasificaciones generales ni responden a lo mismo, ya que por ejemplo una adicción en un sujeto puede significar una cosa y en otro paciente referirse a cuestiones diferentes, es decir que el mismo síntoma es singular en cada sujeto que consulta.

El desarrollo del diagnóstico psicoanalítico tiene efectos terapéuticos sobre el paciente ya que el mismo genera que el sujeto se implique en el síntoma que padece, desde su formación hasta su mantenimiento, es decir que el sujeto participa en forma activa sobre su propio sufrimiento, se cuestiona a sí mismo, se hace responsable por su síntoma, sobre esto los autores manifiestan: “El proceso diagnóstico psicoanalítico constituye así un principio de separación y responsabilización del sujeto, en la medida en que lo extrae de dicha implicación alienada en el síntoma” (Mordoh y otros. 2008, p. 2)

A partir del trabajo analítico el paciente se verá implicado en su propio síntoma, es ahora responsable por el mismo.

Kelman (2000) sigue la misma línea de los autores sobre la implicación y la responsabilidad que el sujeto tiene en su proceso analítico, explica que desde el psicoanálisis se trabaja sobre aquello que motiva al paciente a comenzar su análisis y que el mismo pueda asumir su propia responsabilidad sobre aquello que lo aqueja.

La experiencia psicoanalítica implica un poner al trabajo al sujeto acerca de aquello que lo trae a la consulta, debiendo implicarse respecto de la verdad subjetiva en juego y asumir una responsabilidad propia sobre su propia patología. Es decir que el sujeto siempre es responsable de su problemática particular y de su posición de goce en la estructura, lo que le permitirá situarse de otro modo ante lo que es fuente de su padecimiento y clave de su cura. (Kelman, S. 2000, p.42)

A lo largo del transcurso del análisis el sujeto como dijimos se implica en su padecimiento, se genera interrogantes y Mordoh haciendo referencia a los aportes de Lacan, entiende que esta implicación es denominada “implicación significativa”, sobre “significante” entendemos según Dylan Evans: “el significante es la unidad constitutiva del orden simbólico, porque está esencialmente relacionado con el concepto de estructura”. (Evans, D, 2007, p 177)

Para que el paciente pueda sentirse partícipe y comprometido con su propio padecimiento el analista se debe mantener en una postura abstinentes con la demanda, esto significa que no debe responder a los pedidos que el paciente le hace sino construir junto con el paciente un saber.

Tal implicación no es impulsada o forzada por el analista hacia el paciente sino que surge de forma espontánea y remite a lo inconsciente en el sujeto, como mencionan los autores: “Pensamos que una lógica terapéutica que pretenda implicar al sujeto en la cura psicoeducativamente obstaculizará la posibilidad por parte de éste de dar cuenta de su implicación inconsciente”(Mordoh y otros. 2008, p. 4)

El analista no cumple la función de educar emocionalmente al paciente o decirle lo que debe hacer, lejos de esto, apuesta a que el sujeto asuma su responsabilidad acerca de lo que lo aqueja, de esta manera el paciente no recurrirá a las quejas sino que se verá implicado a sí mismo en lo que sucede.

Para que el paciente pueda adquirir la responsabilidad e implicarse en su síntoma se debe trabajar con este en transferencia, el síntoma vuelve a ser reiterado en la relación transferencial. Dicha repetición del síntoma en transferencia da lugar a adentrarnos en el concepto de repetición el cual adquiere gran valor en el tratamiento psicoanalítico.

El concepto de repetición es trabajado por Freud en su texto Más allá del Principio del placer y la misma está sostenida por la pulsión de muerte, en la que no vemos presencia de lo simbólico, sino de un pasaje al acto, no hay palabra. (Ustarroz,2008) En dicho texto Freud expresa que la compulsión de repetición provoca displacer al yo, y se manifiestan mociones pulsionales reprimidas. Este displacer no contradice al principio de placer sino que es displacer para un sistema y a la vez, satisfacción para otro.

Lo novedoso es que la compulsión de repetición genera la aparición de vivencias pasadas que no provocan placer al sujeto, y que tampoco en el pasado pudieron provocar satisfacción. (1920)

Tomando las palabras de Freud:

Más bien se ve forzado a repetir lo reprimido como vivencia presente, en vez de recordarlo, como el médico preferiría, en calidad de fragmento del pasado. Esta reproducción, que emerge con fidelidad no deseada, tiene siempre por contenido un fragmento de la vida sexual infantil y , por tanto, del complejo de Edipo y sus

ramificaciones; y regularmente se juega (se escenifica) en el terreno de la transferencia, esto es, de la relación con el médico. (Freud, S. 1920, p. 18)

El síntoma puesto en juego en transferencia nos hace pensar en la propia historia del sujeto y como expresa Luis Hornstein (1993) es fundamental poder analizar y reflexionar sobre los acontecimientos que se repiten una y otra vez en la historia del paciente, qué lugar tenían en el pasado y de esta forma resignificarlos en el presente mediante la interpretación, y así poder apuntar hacia el futuro. Es decir que además de la repetición del síntoma en el dispositivo analítico, para este autor, existe una repetición en la historia del paciente que da la posibilidad de pensar al síntoma. El autor expresa:

“Nuestra tarea como psicoanalistas es historizar la repetición. Es hacer, de la repetición, recuerdo. Nuestro interés es promover un diálogo entre pasado y presente, no para glorificar el pasado sino para que esa mirada hacia el pasado impulse el futuro” (Hornstein, 1993, p. 29)

Para este autor, el análisis comienza con una “historia oficial”, dicha historia se enfrenta con la que se irá construyendo a partir de las formaciones de compromiso. Pero el analista no trabajara con estas formaciones de manera aislada, sino que las mismas se inscribirán en una trama de conflictos y acontecimientos de la cual se originaron.

Asegura que unas de las formas de trabajar con el síntoma del paciente es recurrir a su propia historia ya que esta no queda congelada en el pasado sino que como analistas apuntamos al pasado para poder darle un sentido junto con el paciente y que el mismo pueda otorgar palabras a lo sucedido, de esta forma cobra sentido en la actualidad. Como plantea Hornstein: “Recordar para poder olvidar” (1993, p. 15)

Señalando algunas ideas principales sobre el proceso analítico, el sujeto que llega a la consulta no se siente implicado con aquello que lo aqueja, pero luego mediando la relación transferencial va a tomar contacto con su propio síntoma y pondrá en juego al mismo durante el tratamiento.

Por medio del trabajo analítico el paciente logra verse implicado en su padecer y se siente responsable acerca de su malestar, ya no es ajeno al mismo.

El síntoma del analizando en transferencia y la implicación del paciente dan lugar al sujeto del inconsciente.

3.2-Síntoma presente en el espacio analítico en transferencia

Como se ha señalado, el psicoanálisis utiliza como uno de los principales instrumentos de trabajo el dispositivo transferencial, no realiza una clasificación de los malestares sino que en transferencia se podrán ir construyendo algunas hipótesis sobre el sufrimiento del paciente.

En la relación transferencial el psicoanalista apuesta a que emerja el sujeto del inconsciente, por lo tanto es importante no adelantarse de forma precoz otorgando saberes sobre el sujeto que padece sino hacer uso de la transferencia para que los mismos emerjan.

Mordoh, Gurevitz, Thompson, Mattera y Lombardi manifiestan que:

El sujeto del inconsciente no puede ser ni provocado ni anticipado de antemano, pero la escucha y la interpretación analíticas constituyen el marco propiciatorio para la emergencia de este efecto-sujeto, en tanto la presencia de éste se diferencia de los significantes con los que es representado. (Mordoh y otros. 2004, p.241)

Hornstein(1993) y Kozak(1982) otorgan gran valor a la transferencia durante el proceso analítico. Para Hornstein es muy importante la historia y en relación a la transferencia plantea que el análisis comienza con un encuentro único e irrepetible de un paciente con su propia historia y un analista con su historia personal pero además teórica y práctica, con capacidad de escucha, este encuentro abre paso a una “historia transferencial”, la cual posibilita al paciente dar sentido a su problemática y al analista a cuestionar su propia práctica. (1993)

Sobre la transferencia Kozak(1982) plantea que la misma nos conduce a la repetición, ya que el síntoma del paciente se pone en juego en transferencia, y vuelve a reiterarse en el encuentro analítico.

En relación a la transferencia y la repetición Freud expresa que: “los neuróticos repiten en la transferencia todas estas ocasiones indeseadas y estas situaciones afectivas dolorosas, reanimándolas con gran habilidad” (Freud, 1920, p21)

Algunos acontecimientos que causaron malestar para el sujeto se hacen presentes en el espacio analítico, pero ahora se resignifican mediando la relación transferencial.

Según Lacan en su seminario 8, la transferencia remite al pasado, “la presencia del pasado, pues, esa es la realidad de la transferencia” (Lacan, 2003, p.202).

Al mismo tiempo que refiere a vivencias pasadas, Lacan expresa que mediante la transferencia el paciente construye algo, es decir, se implica en su pasado y en el presente fabrica algo distinto a partir de eso. (2003)

El paciente puede construir algo distinto ya que ahora le dirige su palabra al analista, estableciéndose así la transferencia. Como menciona el autor: “en otros términos, me parece imposible eliminar del fenómeno de la transferencia el hecho de que se manifiesta en la relación con alguien a quien se le habla”(Lacan,2003,p.203)

Durante la instancia analítica el paciente otorga palabras a su sufrimiento, Landeira coincide con los planteos de Kozak y expresa que el síntoma se tiene que desplegar durante la transferencia analítica.

Landeira(2009) señala que el sujeto cuando consulta por su síntoma además de reconocerlo como propio, existe algo referido al malestar que conduce al sujeto a pedir ayuda.

El autor explica que el paciente cuando consulta a un psicoanalista posee una interpretación de su malestar, ya que como no recurre a un médico o un adivino entiende que por medio de la palabra y por medio de un discurso puede comprender su sufrimiento.(2009)

Como sabemos, desde el psicoanálisis se trabaja con el síntoma del paciente en transferencia y autores como Leivi (2001) y Landeira (2009) desarrollan la idea del síntoma puesto en juego en el discurso del paciente.

El analista trabaja mediante la palabra y el discurso, el síntoma forma parte del discurso del paciente, en un primer momento se presenta ajeno y extraño a él, sin sentido, pero como formación del inconsciente el sentido surgirá luego en el transcurso del tratamiento (Leivi,2001).

Miguel Leivi considera que el psicoanalista debe escuchar este discurso que trae el paciente, menciona que: “el campo de la experiencia psicoanalítica, su dispositivo, está organizado alrededor de la escucha” (Leivi, 2001,p 343).

Como dijimos, el síntoma se pone en juego en transferencia y Landeira (2009) habla del analista como causa del sufrimiento del síntoma, ya que mediante la transferencia es capaz de volcar sobre su rol la causa del malestar del síntoma.

El autor explica: “cuando se comienza a desplegar en el análisis los significantes implicados en un síntoma, esos que bordean el goce, la causa necesariamente va a aparecer para el sujeto en el campo del Otro y en ese Otro está el analista”.

(Landeira,2009,p)

Otro punto a señalar es que varios autores destacan el lugar del deseo y como este se irá desplegando durante el análisis, sobre esto Kozak (1982) expresa que durante el tratamiento se trabaja junto con el paciente para lograr un reconocimiento de su deseo, el cual se va construyendo en transferencia entre paciente y analista.

Mordoh coincide con este planteo y afirma que:

Es precisamente el lugar donde el sujeto puede confrontarse con su propio deseo. Se trata de un encuentro no sin consecuencias en tanto su posición ante el padecer queda irreductiblemente modificada. La responsabilidad del analista será justamente la de no obstaculizar para el sujeto el camino hacia ese lugar. (Mordoh y otros. 2004,p.240)

De esta manera, el encuentro con su propio deseo lleva al paciente a tomar una postura diferente frente a aquello que lo aqueja, ahora adquiere una posición responsable y así el síntoma también cambia su estatuto.

Resulta importante tener en cuenta que la concepción de síntoma que el analista tenga podrá determinar cómo entienda la cura, desde el psicoanálisis como ya hemos venido trabajando se comprende al síntoma como portador de displacer y a la vez de satisfacción, y así el analista tomará en cuenta esto para su trabajo. Cabe destacar el aporte de Ustarroz Orangez (2008) sobre esta modalidad que posee el psicoanálisis para abordar el síntoma, el autor sigue la línea de pensamiento de Freud y de Lacan, planteando en su texto El síntoma en la teoría psicoanalítica que en la formación de síntoma surgen dos factores, uno lingüístico y otro económico. El factor lingüístico se refiere al mensaje que se puede descifrar en el síntoma, idea ya desarrollada por Lacan, y el económico hace referencia a los planteos freudianos sobre la satisfacción libidinal la cual es paradójal por el placer-displacer que conlleva.

El autor relaciona como ya venimos trabajando en los apartados anteriores, la satisfacción con la repetición, ya que en el síntoma existe satisfacción, el sujeto se resiste a abandonarlo, aquí vemos la fijación de goce de la que nos hablaba Lacan. El psicoanalista señala la situación paradójal que presenta el síntoma, ya que el sujeto obtiene placer a través del sufrimiento, el autor afirma que el síntoma además de generar displacer conlleva una satisfacción inconsciente para el sujeto, lo que Lacan denomina goce. Define esta satisfacción dolorosa como “sufrimiento erotizado”, la cual puede generar algunas resistencias a lo largo del tratamiento ya que el sujeto no quiere desprenderse de este placer que le aporta el síntoma.

A pesar de las resistencias que se pueden generar en el tratamiento por dicha satisfacción es a partir del trabajo analítico que el paciente lograra tomar una posición distinta frente a esta satisfacción que trae aparejado el síntoma.

Dicha posición diferente que ahora adopta el sujeto se relaciona con la responsabilidad y la implicación en su padecer que fue adquiriendo en el análisis.

La cura analítica logra que el sujeto no esté determinado como lo estaba anteriormente por lo inconsciente, ahora se irán modificando las relaciones entre el yo y lo reprimido y así irán perdiendo sentido las inhibiciones, los síntomas, la angustia, etc. (Hornstein, 1993).

En el próximo capítulo se abordará el lugar del síntoma en el contexto sociocultural actual y como los tiempos hipermodernos influyen en la forma en cómo el paciente llega al análisis, colocándose dentro de una categoría de síntomas, “soy adicto” “soy anoréxica” y el psicoanálisis invita a rescatar la singularidad del sujeto que se presenta de esta forma.

Los autores Anzalone, Bafico y González Imaz (2010) entienden que los síntomas poseen relación con la época en la que se originan. Expresan que la cultura incide en los mismos, imponiendo una forma de goce y mandatos sociales.

4-¿QUE LUGAR TIENE EL SINTOMA EN LA ACTUALIDAD?

En este apartado se pretende estudiar al síntoma del sujeto en relación al contexto sociocultural al cual pertenece.

Según Lipovetsky (1986) las patologías mentales se corresponden a la ley de la época, donde lo duradero y estable va perdiendo valor. En su texto “ La era del vacío” analiza algunas ideas referidas al sujeto moderno y sus padecimientos, afirma que el sujeto de hoy se relaciona de manera diferente consigo mismo, establece otro tipo de relaciones y transita tiempos distintos a los de antes.

Sylvia De Castro (2012) sostiene que el malestar se relaciona con la subjetividad de la época, y el sujeto mediante su síntoma responde al discurso del Otro.

A lo largo del capítulo se irán desglosando estas ideas y se abordará el lugar del síntoma en la actualidad y posibles desafíos del psicoanálisis en el siglo XXI.

4.1-Contexto sociocultural actual

Cada época produce ciertos malestares y el sujeto no es ajeno a ellos, Freud en su texto *El malestar en la cultura* (1929) planteaba la oposición entre las exigencias pulsionales y las restricciones impuestas por la cultura.

El autor expresa: “reconocemos como “culturales” todas las actividades y valores que son útiles para el ser humano en tanto ponen la tierra a su servicio, lo protegen contra la violencia de las fuerzas naturales”.(Freud,S.1929,p89)

Cuando nos referimos a los síntomas contemporáneos inferimos que los mismos se inscriben en una época determinada y se relacionan con un momento sociohistórico particular. Dicho contexto social y cultural pautara nuevas formas de vivir cotidianamente y de relacionarnos como seres humanos.

La época actual denominada Hipermodernidad presenta características importantes que fueron desarrolladas por Ana María Araujo en su libro *Todos los tiempos, el tiempo* que invitan a reflexionar sobre el sujeto y sus vínculos, además de sus relaciones con el trabajo, la estética, las drogas, los psicofármacos, etc.

Al sujeto hipermoderno se le dificulta contentarse en el presente por la incertidumbre del futuro, en el ámbito laboral, de sus vínculos, de su hogar, influyendo esto en su

estado emocional y generando nuevos modos de sufrimiento. Como menciona Araujo:

El miedo a la pérdida y a la des-inserción social, el miedo a la soledad afectiva, corporal, pautan nuestras vidas cotidianas. La inseguridad y ese miedo a la pérdida y al fracaso, genera vulnerabilidad y desasosiego que, a su vez, son productores de ansiedad y angustia. (Araújo, A.2013,p27)

Se puede entender el temor a la decepción y frustración del que nos habla la autora como una respuesta del sujeto a este imperativo de éxito que debe alcanzar en todos los ámbitos de su vida. Si no triunfa en sus estudios, en la carrera profesional, no se actualiza constantemente, no cuida su cuerpo, etc, fracasa porque no se adapta a los mandatos que la sociedad impone. El sujeto moderno debe rendir en todos los aspectos de su vida, y de esta forma se siente agotado.

Hornstein(2011) expresa que al hombre de hoy se le exige el éxito en diversos ámbitos, por ejemplo en lo económico, estético, sexual, psicológico, profesional, social, etc. “En un mundo fascinado por el éxito, el rendimiento y la excelencia, hay tensiones fuertes entre las metas y los logros y ello genera sufrimientos diversos”(Hornstein,2011,p8).

Araújo desarrolla la idea del tiempo en la hipermodernidad, pero éste adquiere otra significación en la actualidad, se refiere a Kheros: “el ahora y aquí. El evento, la oportunidad, el pasaje mismo, el instante sin llegar a vivirse presente. El acto. La hipermodernidad, estaría atravesada por Kheros, el tiempo del evento y de la oportunidad”. (Araújo,A. 2011, p.111)

Sostiene que estamos viviendo un momento de mutación civilizatoria que repercute en varios ámbitos: en lo laboral, en los vínculos intersubjetivos, la construcción y deconstrucción de subjetividades, las nuevas patologías del cuerpo y del alma, valores y ritos, ética y estéticas de la hipermodernidad. (Araújo,A.2011)

Además de la transformación subjetiva de la vivencia del tiempo, Araujo menciona algunas de las particularidades que atraviesan a nuestra época:

Nuestra existencia toda estará pautada por el poder fascinante y a veces perverso del ciber mundo y el ciberespacio; por el goce instantáneo y el placer del éxtasis en el ahora y aquí, por el amor “líquido” y la comida “fast”; por “el touch and go” de los nuevos vínculos sociales.

Por el trabajo flexible, por el trabajo precario. Por una estética de la desaparición y una ética fluida, moldeable. (Araújo,A.2011,p 111- 112)

Asegura que vivimos en la era de lo efímero, donde se reemplaza la palabra por la imagen, la identidad del sujeto se va logrando por lo que consume y por lo que produce, se habla de la era del productivismo.

Vivimos en la época del “todo vale”, el otro se convierte en un riesgo, todo esto modifica las subjetividades de los sujetos.

Emiliano Galende en su artículo: “El impacto de la cultura en la subjetividad de las personas” plantea la importancia de la relación entre cultura y subjetividad, ya que como desarrollaba Araujo, estos cambios que va sufriendo la cultura actual impactan en los sujetos, teniendo que adaptarse y asimilar rápidamente estas transformaciones. El autor se refiere a la cultura como los modos en que los seres humanos se agrupan y construyen significados, los cuales permiten una mayor comprensión de sus relaciones vinculares, construyendo ciertos valores entre ellos. Galende Sostiene:

La velocidad se vuelve un concepto fuerte y surge la exigencia de acoplarnos a los cambios profundos que se generan en nuestras relaciones y vínculos más inmediatos: en el vínculo del amor, en la relación con los hijos, la formación de la pareja, la constitución de la familia, la relación de la amistad, la del compañero, del vínculo que se da en relación con el trabajo, etc. (Galende,2013,p1)

La transformación en la cultura trae aparejado un cambio en la concepción del hombre en sí mismo y en sus relaciones con los demás.

En este contexto de tiempos acelerados los vínculos se han modificado, los mismos se caracterizan por ser inestables, frágiles, lo que predomina es la individualización de los lazos entre los seres humanos.

La idea de “interés común” entre los sujetos se va deteriorando, Bauman(2000) plantea que los temores, conflictos y ansiedades se padecen en forma solitaria.

Volviendo a los planteos de Araújo, el sujeto de hoy siente miedo a la soledad afectiva y podríamos pensar que siente temor a establecer vínculos ya que están cargados de incertidumbre.

Bauman expresa:

A diferencia de la época del mutuo compromiso a largo plazo, hoy existen pocos incentivos para interesarse de manera seria y crítica por la importancia de los emprendimientos colectivos y otros asuntos afines que, de todos modos, también tienen un carácter efímero. (Bauman,2000,p 158)

Según el autor, además de la inexistencia de compromisos entre los sujetos, los vínculos pueden llegar a considerarse como “objetos a ser *consumidos*”.(2000)

Los vínculos se definen por el instante y la competencia, mediando el éxito y siendo relaciones fugaces.

Uno de los ámbitos donde podemos visualizar esta transformación de los vínculos es en la relación entre autoridad- poder.

E.Galende(2013) establece el ejemplo de la autoridad que antes tenía el maestro en la institución educativa, y que hoy no ocurre de igual manera , hay autoridad pero no existe poder en esta figura referente.

Además del cambio en la autoridad, existe una modificación en los sistemas de reconocimiento, en el género, el concepto de sexualidad, de amor y las modalidades de construcción del vínculo amoroso , y también se ha confundido lo generacional.

El ámbito laboral también ha sufrido modificaciones, la relación patrón- empleado ha cambiado, fue desapareciendo la figura de patrón. Como menciona Bauman(2000) aparece la inseguridad en el mundo laboral, contratos a corto plazo, cargos que no ofrecen seguridad, existiendo la incertidumbre en el mundo del trabajo.

En relación al trabajo, expresa:

El empleado ideal sería una persona que no tenga lazos, compromisos ni ataduras emocionales preexistentes y que además las rehúya a futuro. Una persona dispuesta a aceptar cualquier tarea y preparada para reajustar y reenfocar instantáneamente sus inclinaciones, abrazar nuevas prioridades y abandonar las ya adquiridas lo antes posible. (Bauman,2007,p23)

Otro aspecto que ha variado según E. Galende(2013) fue el concepto de identidad, anteriormente el sujeto se definía por el trabajo y la familia, era un sujeto productor, y actualmente se define por el consumo, es un sujeto consumidor.

El consumo de drogas en la actualidad es una problemática que remite a ese nuevo sujeto masificado y narcisísticamente aislado.

Como expresa Z. Bauman en su texto *Vida de Consumo*: “la subjetividad de los consumidores está hecha de elecciones de consumo” (Bauman,2007,p 29).

Podemos inferir que estas nuevas modalidades de transitar la vida ya sea en lo laboral, en lo educativo, en lo familiar, en la pareja, en lo estético, trae aparejado cambios en las patologías de la época y en las patologías que aparecen tan naturalizadas, repercutiendo en el nivel afectivo, en los tiempos para transitar duelos, pérdidas, etc, y por eso es importante cuestionar el lugar que posee el síntoma en la actualidad.

4.2-¿Cómo se concibe y se trata al síntoma en el siglo XXI?

Julia Kristeva(1993) sostiene que las dificultades vinculares del sujeto hipermoderno, los síntomas somáticos que presenta, la dificultad de expresarse utilizando un lenguaje “artificial” o “vacío”. La autora identifica la dificultad para representar, siendo este vacío de representación psíquica un obstáculo para la vida sensorial, sexual, intelectual, pudiendo afectar el funcionamiento biológico.

Hornstein menciona en su artículo: “desafíos del psicoanálisis: los sufrimientos actuales” que:

Si uno no mira para otro lado, la clínica lo confronta con los sufrimientos del paciente actual, que no es el de Freud ni el de Lacan. Nuestro paciente presenta un cóctel con algunos de los siguientes indicadores: oscilaciones intensas de la autoestima y desesperanza, apatía, hipocondría, trastornos del sueño y del apetito, ausencia de proyectos, crisis de ideales y valores, identidades borrosas, impulsiones, adicciones, labilidad en los vínculos, síntomas psicosomáticos. (Hornstein,2011,p 10)

Más allá de estas formas de padecimiento, el sujeto moderno se apresura para resolver dichos problemas, Hornstein expresa en relación a esto: “la moral y la felicidad, antes enemigos irreductibles, se han fusionado;lo que actualmente resulta inmoral es no ser feliz. Hemos pasado de una civilización del deber a una cultura de los placeres”(Hornstein,2011,p1).

El imperativo de la felicidad cobra valor en las industrias de la época, ahora es un nuevo orden moral.

Para alcanzar dicha felicidad, el autor sostiene que la sociedad ofrece “soluciones mágicas” ante estas formas de padecimiento, los medicamentos antidepresivos se transformaron en píldoras de la felicidad. (2011)

El sujeto recurre a estos fármacos, ya que son una posible salvación ante su padecer, y además en un periodo breve de tiempo acabaría con su malestar, Emiliano Galende asegura:

La asistencia de ansiolíticos para aliviar la ansiedad que nos produce cualquier situación de la vida (desde un encuentro amoroso, un encuentro laboral, el soportar al jefe en el empleo o cualquier otra actividad); los antidepresivos para aquellas situaciones de dolor y de pérdida; los sedantes;los estimulantes, etc, no actúan sobre ninguna realidad, actúan sobre el cerebro.(Galende,E,2013,p5)

Algunas de las drogas llamadas ilegales como la marihuana, la cocaína, el éxtasis, tendrían el mismo objetivo, las mismas no actúan sobre la realidad otorgándole valor a la compañía del otro para transitar los dolores y vivencias de la vida, sino que actúan

sobre las personas en sí mismas, modifican su percepción y sensibilidad en relación con esta realidad.

El sujeto se transforma a sí mismo, altera su cuerpo y su conciencia a través de variadas sustancias. (Galende, 2013)

Por ejemplo en la ludopatía hay una repetición de lo mismo infinitas veces, el mismo juego varias veces y no existe la presencia de otros sujetos, en algunos casos la persona juega sola y aquí vemos el cambio de subjetividad de la época, el sujeto solo repitiendo el mismo juego.

Lidia Fernández Rivas mantiene esta mirada sobre el sujeto actual y sostiene: “en la sociedad actual, hay un repliegue del sujeto sobre sí mismo y una dificultad para implementar vínculos estables duraderos y comprometidos, que corren paralelos a la ausencia de proyecto tanto individual como colectivo”(Rivas,L,1999,p61)

Hornstein(2011) expresa que sería favorable establecer un diálogo entre diferentes disciplinas para abordar dichos malestares,es decir, no abordar las patologías desde una mirada única y universal,sino que se establezcan acuerdos entre diferentes saberes.

Por supuesto que lo biológico no debe ser excluido, más allá de la propaganda de las empresas farmacéuticas. Los sujetos no son espíritus libres restringidos solamente por los límites de la imaginación o por los determinantes socioeconómicos. Pero tampoco son máquinas replicadoras de ADN. Son efecto de una interacción constante entre “lo biológico” y “lo social” a través de la cual se construye la historia.

Los sufrimientos deben ser abordados desde el paradigma de la complejidad considerando la acción conjunta de la herencia, la situación personal, la historia, los conflictos, la enfermedad corporal, las condiciones histórico-sociales, las vivencias, el funcionamiento del organismo sin descartar los desequilibrios bioquímicos. (Hornstein,2011,p 14)

Sylvia De Castro afirma en relación a estas patologías actuales que:“los síntomas contemporáneos son la respuesta de los sujetos al imperativo del discurso capitalista”(De Castro,2012,p 633)

El sujeto forma parte de la subjetividad de la época y los síntomas contemporáneos se corresponden a la misma.

En la clínica contemporánea existe una pulsión que no encuentra un límite, la pulsión exige ser satisfecha y en algunos casos es más preciada que la vida misma. Esto se puede ver en las toxicomanías, en ellas existe una satisfacción que no cesa.

4.3-¿Qué desafíos podría plantearse el psicoanálisis en la actualidad?

Frente a esta mutación civilizatoria de la que hablábamos, Marcelo Viñar(2006) propone cuestionar y repensar cómo afecta este contexto en nuestra clínica, de qué manera llegan los sujetos al espacio analítico, y que puede aportar el psicoanálisis en la actualidad.

El autor propone ante estos tiempos acelerados, la posibilidad de construir un espacio de diálogo e intercambio entre paciente y el analista, momento privilegiado que contrasta con los tiempos de la vida cotidiana.

Viñar sostiene el incremento de las consultas por pasajes al acto, algunas de ellas son los intentos de autoeliminación, sociopatías, adicciones, conductas impulsivas de riesgo, juegos sadomasoquistas, trastornos de la alimentación, cuando unas décadas atrás era la angustia que ponía en movimiento la consulta. (2006)

Todas estas sintomatologías de la época conllevan angustia pero de una forma diferente, es un sufrimiento que no se hizo palabra, se “muestra” en el cuerpo o en la conducta, pero no se lo nombra. El psicoanálisis pretende dar voces a estas angustias invisibles o disfrazadas, mediante la palabra y la interpretación.

Marcelo Viñar plantea:

Frente a un mundo cambiante y versátil, con una crisis de las significaciones imaginarias colectivas, con lazos sociales y afectivos frágiles y fugaces, frente a la informalización de normas y hábitos respecto a creencias y tradiciones, mi propuesta para la clínica analítica puede parecer restauradora (o retrógrada). Coincide con la propuesta de Marcio Giovannetti sobre la sesión analítica como ámbito de “permanencia y hospitalidad”. (Viñar,M.2006,p 11)

El encuentro analítico ofrece la posibilidad de que el sujeto se detenga en estos tiempos vertiginosos, con la oportunidad de pensarse y cuestionarse a sí mismo, haciendo un recorrido por la historia singular del paciente, otorgando palabras y dando sentido al sufrimiento humano.

Durante la sesión analítica se trabaja con los tiempos del inconsciente y esto se diferencia con los tiempos acelerados del día a día, uno de los retos del psicoanálisis es que el paciente pueda conectarse con estos tiempos diferentes de la sesión los cuales se distinguen de los cotidianos.

Cómo Rivas expresa:

La meta que se propone el psicoanálisis en su objetivo clínico es la subjetivación, este arduo proceso requiere de un trabajo con las defensas y un eventual derrumbe que el conflicto neurótico instaura, a través del análisis del proceso de transferencia con el analista. La simple catarsis de las emociones no es suficiente para alcanzar este objetivo, es imprescindible un recorrido por la historia y una resignificación de la misma a través de la palabra que se convierte en el acto terapéutico por excelencia. El sujeto se interroga a sí mismo de forma permanente tratando de acceder a las múltiples voces que hablan en él para desentrañar la fuente de su discurso. (Rivas, L., 1999, p 54)

Además de promover el diálogo y la palabra, para el psicoanalista contemporáneo sería un gran reto poder debatir con otras disciplinas como la psiquiatría, ya que muchos pacientes están medicados y es importante contar con la información sobre los usos de los medicamentos y sus consecuencias.

El gran desafío del psicoanálisis es que el sujeto que se presenta con una determinada etiqueta de su padecer muchas veces producto de la industria farmacéutica o las formas que impone la sociedad que mencionamos anteriormente, se pueda ir alejando de ese lugar y tomar contacto con su sufrimiento y con su historia, además de verse implicado con su malestar como habíamos mencionado en el anterior apartado.

Que el paciente logre tomar una posición responsable sobre aquello que le causa malestar y logre implicarse en esto y en su propio deseo es muy valioso para la clínica psicoanalítica.

CONCLUSIONES

Al culminar el presente trabajo y al haber realizado un recorrido teórico por la noción de síntoma en la clínica psicoanalítica, abordando el valor que el mismo posee en un tratamiento y la función que tiene para el sujeto, se pueden realizar algunas conclusiones finales.

Algunos de los aspectos referidos al síntoma que fueron trabajados en la presente monografía denotan que hubo un cambio importante en la forma en que se concibe al síntoma del sujeto, es decir considerar al síntoma como portador de displacer pero además de una satisfacción inconsciente para el sujeto es algo nuevo que se diferencia de las formulaciones de la medicina.

En esta línea, la psiquiatría o algunas terapias que trabajan para modificar una conducta en forma rápida consideran que el síntoma genera malestar y por ende hay que eliminarlo, pero para el psicoanálisis el síntoma tiene que ver con el goce, con esa satisfacción inconsciente, el síntoma genera malestar y a la vez satisfacción, entonces no se pretende eliminarlo sino trabajar con el síntoma en transferencia para que este goce vaya perdiendo sentido.

Los avances de las neurociencias y la farmacología ofrecen grandes posibilidades para aliviar el sufrimiento humano, miles de fármacos o terapias breves que indican lo que el sujeto debe hacer para encontrar su bienestar da la impresión de que la problemática del sujeto se solucionaría rápidamente. Pero el psicoanálisis sigue otro camino, apuesta al surgimiento del deseo, lo que los fármacos no pueden ofrecer. El psicoanálisis no pretende cambiar o eliminar la conducta que se considera perjudicial, ya que con ella el sujeto intenta dar un mensaje.

Desde la clínica psicoanalítica se apunta a la singularidad, cada sujeto es único y también lo es su historia, por ende, el síntoma es abordado en su dimensión singular, inscripto en la historia de ese sujeto.

Además se apuesta a que el sujeto pueda decir algo acerca de su síntoma, que el paciente logre cuestionarse acerca de su malestar, a diferencias de otros tratamientos que intentan acabar rápidamente con el síntoma sin antes darle una voz, ya que no se preguntan: ¿porque existe ese síntoma?, ¿porque el paciente recurrió a eso?, ¿que intenta transmitir? como si lo hace el psicoanálisis.

Creo importante dejar una puerta abierta para que en el futuro profesional mis experiencias en la clínica vayan confirmando y/ o repensando algunos de los

conceptos trabajados en el presente trabajo por ejemplo el concepto de Sinthome formulado por Lacan, como se lograría ese “saber hacer” del paciente con su síntoma sería un punto que me interesaría profundizar.

Haciendo referencia al capítulo sobre la actualidad, podemos notar un cambio en la forma en que el psicólogo clínico se desempeña en su rol ya que no solo trabaja en el consultorio particular, sino que cada vez más el saber del psicoanálisis llega a hospitales, escuelas, centros de atención psicológica, lo cual es también un desafío para el futuro. El dialogo del psicoanálisis con otras disciplinas es fundamental para poder trabajar interdisciplinariamente y entender al sujeto desde diferentes ámbitos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Araujo, A. (2011) *Sociología Clínica*. Montevideo, Uruguay: Editorial Psicolibros.
- Araujo, A. (2013) *Todos los tiempos, el tiempo*. Montevideo, Uruguay: Editorial Psicolibros.
- Anzalone, E, Bafico, J. González Imàz, M. (2010) *La actualidad del síntoma*. Montevideo, Uruguay: Editorial Psicolibros.
- Amigo, S. (1999) *Clínica de los fracasos del fantasma*. Rosario: Homo Sapiens Ediciones.
- Braunstein, N. (2006) *El goce: Un concepto lacaniano*. Editores Argentina S.A.
- Bauman, Z. (2000) *Modernidad Líquida*. Fondo de cultura económica de Argentina S.A
- Bauman, Z. (2007) *Vida de consumo*. Fondo de cultura económica de Argentina S.A.
- Chemama, R. (2008) *El goce. Contextos y paradojas*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Evans, D. (2007) *Diccionario Introductorio de psicoanálisis lacaniano*. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, S. (1978) *Conferencias de introducción al psicoanálisis*. En J.L Etcheverry (Trad) *Obras completas: Sigmund Freud* (vol. 16) Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1916)
- Freud, S. (1978) *Conferencia 17: El sentido de los síntomas*. En J.L Etcheverry (Trad) *Obras completas: Sigmund Freud*, (vol. 16) Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1916)
- Freud, S (1978) *Conferencia 18: La fijación al trauma, lo inconsciente*. En J.L Etcheverry (Trad) *Obras completas: Sigmund Freud*, (vol. 16) Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1916)

Freud,S (1978) *Conferencia 19: Resistencia y Represión*. En J.L Etcheverry (Trad) *Obras completas: Sigmund Freud* (vol 16) Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1916)

Freud, S. (1978) *Conferencia 23: Los caminos de la formación de síntoma*. En J.L Etcheverry (Trad) *Obras completas: Sigmund Freud* (vol 16). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1916)

Freud, S (1978) *Conferencia 25: La angustia*. En J.L Etcheverry (Trad) *Obras completas: Sigmund Freud* (vol. 16) Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1916)

Freud,S (1978) *Conferencia 27: La transferencia*. En J.L Etcheverry (Trad) *Obras completas: Sigmund Freud* (vol 16) Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1916)

Freud,S (1978) *Conferencia 28: La terapia analítica*. En J.L Etcheverry (Trad) *Obras completas: Sigmund Freud* (vol 16) Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1916)

Freud, S (1979) *Conferencia 32: Angustia y vida pulsional*. En J.L Etcheverry (Trad) *Obras completas: Sigmund Freud* (vol. 22) Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1932)

Freud, S. (1979) *Inhibición, síntoma y angustia*. En J.L Etcheverry (Trad) *Obras completas: Sigmund Freud* (vol 20), Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1925)

Freud, S (1979) *Más allá del principio del placer*. En J.L Etcheverry (Trad) *Obras completas: Sigmund Freud* (vol 18) Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1920)

Freud, S. (1979) *El malestar en la cultura*. En J.L Etcheverry (Trad) *Obras completas: Sigmund Freud* (vol 21) Buenos Aires. Amorrortu Editores.(Trabajo original publicado en 1930)

Freud, S (1980) *Recordar, repetir y reelaborar*. En J.L Etcheverry (Trad) *Obras completas: Sigmund Freud* (vol 12). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1914)

Freud,S (1980) *Sobre la dinámica de la transferencia*. En J.L Etcheverry (Trad) Obras completas: Sigmund Freud (vol 12) Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1912)

Freud,S(1986) *El yo y el ello*. En J.L Etcheverry (Trad) Obras completas: Sigmund Freud (vol 19) Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1923)

Fasano, C. (2013) *El síntoma en la ruta del goce*. Revista digital de la escuela de la orientación lacaniana EOL La Plata. Vol. 1 Recuperado de <http://www.eol-laplata.org/blog/index.php/el-sintoma-en-la-ruta-del-goce/>

Fereczi,S.(1996) *El problema del final del análisis*. Revista Michel Sauval. Recuperado de <http://www.sauval.com/articulos/sintoma.htm>

Galende, E. (2013) *El impacto de la cultura en la subjetividad de las personas*. Universidad Nacional de Rosario. Recuperado de <https://casamdp.files.wordpress.com/2013/08/galende.pdf>

González Imaz,M.(2013) *El síntoma en la clínica psicoanalítica*. Revista Itinerario, vol.7 (14) ,1-17.Recuperado de <http://www.itinerario.psico.edu.uy/>

Hornstein,L.(1993) *Practica psicoanalítica e historia*. Buenos Aires: Paidós.

Kristeva,J.(1993) *Las nuevas enfermedades del alma*. Madrid: Ediciones Catedra.

Kozak,J.(1982) *Transferencia y sentido en psicoanálisis*. Madrid:Editorial Biblioteca Nueva.

Kelman, S. (2000) *La noción de síntoma en la intersección entre clínica médica y clínica psicoanalítica*. Revista Redalyc, vol.26,113,2012,p 33-49. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1332/133224278003.pdf>

Lacan, J (1999) *El seminario 5: Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires: Editorial Paidós. (Trabajo original publicado en 1998)

Lacan, J (2003) *El seminario 8: La transferencia* . Buenos Aires. Editorial Paidós. (Trabajo original publicado en 1991)

Lacan, J (2011) *El seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires. Editorial Paidós. (Trabajo original publicado en 1964)

- Landeira, R (1990) *La posición del síntoma*. Montevideo: Editorial Roca Viva.
- Landeira, R (2009) *La dirección de la cura en la clínica lacaniana*. Montevideo: Psicolibros Universitario.
- Leivi, M. (2001) *El síntoma en la clínica analítica*. *Revista de psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*, vol. 23 (2), 341-356. Recuperado de <http://www.apdeba.org/wp-content/uploads/022001leivi.pdf>
- Lipovetsky, G. (1986) *La era del vacío*. Barcelona: Editorial Anagrama
- Morales, H. (1997) *Sujeto y estructura*. México: Ediciones de la Noche.
- Miller, J. (1986) *Recorrido de Lacan*. Buenos Aires: Ediciones Manantial.
- Miller, J. (1989). *Dos dimensiones clínicas: síntoma y fantasma*. Buenos Aires: Ediciones Manantial.
- Mordoh, E., Gurevich, M., Thompson, S., Mattera, S., Lombardi, G. (2004) *Efectos analíticos del psicoanálisis*. *Revista Redalyc*, vol. XII, 2005, p. 239-243. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3691/369139941025.pdf>
- Mordoh, E., Gurevich, M., Lombardi, G. (2008) *La implicación del sujeto del inconsciente en el síntoma*. *Revista Scielo*, vol. 15. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862008000100040
- Milmaniene, J. (1995) *El goce y la ley*. Buenos Aires: Paidós.
- Negro, M. (2009) *Función del síntoma en la estructura psíquica*. *Revista Affectio Societatis*, vol. 6(10), 1-8. Recuperado de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/affectiosocietatis/article/view/5308>
- Press, S. (2012) *Psiquiatría infantil y psicoanálisis: Aportes del psicoanálisis a la psiquiatría de niños y adolescentes*. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* (114) 117-136. Recuperado de <http://www.apuruguay.org/apurevista/2010/16887247201211410.pdf>
- Rivas, Lidia (1999) *Subjetividad y psicoanálisis: La presencia del Otro en la constitución subjetiva*. Publicado en el libro: *Caleidoscopio de subjetividades*. Cuadernos del TIPI 8. México DF: UAM-X, CSH, Depto. de Educación y Comunicación. Recuperado de http://148.206.107.15/biblioteca_digital/capitulos/46-1602jni.pdf

Safouan, Moustapha (2005) *Lacaniana: los seminarios de Jacques Lacan*. Buenos Aires: Paidós.

Tapia, M. (2012) *El síntoma: de la metáfora a la letra*. *Revista de Psicoanálisis Desde el jardín de Freud*. Toulouse, Francia. Vol. 12. Recuperado de:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/35720/1/36134-149967-1-PB.pdf>

Ustároz, H. (2008) *El síntoma en la teoría psicoanalítica*. *Revista de psicoanálisis, psicoterapia y salud mental*. Vol 1. Nro3. Recuperado de
<http://psi.usal.es/rppsm/pdfn3edicionespecial/El%20sintoma%20en%20la%20clinica.pdf>

Vons, J(S/F) *Lacan y la formalización del síntoma freudiano*. Recuperado de
<http://www.converanalitica.com.ar/upload/jvons.pdf>

Valls, J. (2004) *Metapsicología y Modernidad. El "Proyecto" freudiano*. Buenos Aires: Lugar Editorial.