N◎DVS L'aperiòdic virtual de la Secció Clínica de Barcelona
Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

NODVS XXXII
Octubre de 2010

Dos dimensiones del síntoma: el des-ciframiento y la pulsión

Trabajo realizado en el marco del Seminario Clínico "La huella clínica del síntoma", impartido por Xavier Esqué, durante el curso 2009-10

Andrea Freiría

Resum

El presente texto es un recorrido esclarecedor acerca de dos vertientes del síntoma, una que apunta al desciframiento (síntoma-mensaje) y otra que está sostenida en la pulsión (síntoma-goce). El autor distingue, de manera detallada, estas dos vertientes y destaca como "por un lado el concepto de síntoma se articula con lo social, y por otro esconde a la vez un reducto de goce que no es dialectizable y que se ubica al margen del semblante".

Paraules clau

Síntoma-huella; síntoma-mensaje; síntoma y lazo social.

Síntoma-huella, síntoma-mensaje

Para empezar tomaré del título de este seminario el significante "huella": ya que la huella tomada como marca es aquello que nos va a orientar en el discurso del paciente ubicando, a pesar de su carácter evanescente, eso que permanece imborrable en el inconsciente.

El síntoma, tal como se definió al inicio de este seminario, toma su consistencia, desde la vertiente más freudiana, en tanto mensaje que se dirige a un Otro y que llama al desciframiento. Para Freud el síntoma es interpretable y equiparable a una formación del inconsciente tal como el lapsus o el sueño, pero es también una pantalla que oculta los entresijos de una verdad de la que se puede saber algo a partir de los dichos del paciente.

Si nos permitimos operar una lectura lingüística de la obra freudiana, en los términos en los que Lacan la postula, podemos concluir atendiendo al esquema más básico del discurso (S1 –> S2) que el cuerpo queda excluido de toda relación significante. Pero el encuentro con las "histéricas" de la época hizo suscitar en Freud algunas inquietudes más allá del desciframiento: no pudo sino confrontarse en aquellos dichos con la referencia al cuerpo y su relación con la pulsión[1].

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

Síntoma-pulsión

A partir de este momento ya en la propia obra freudiana se da cierta divergencia respecto al lugar que ocupa el síntoma, pudiendo caer éste del lado del desciframiento o del lado de la satisfacción. En efecto, Freud da cuenta de que ahí no se trata tanto de que lo que dice el sujeto sea distinto de lo que cree decir; más bien pone el acento en qué es origen del sufrimiento psíquico y de su perpetuación sin razón aparente, revelando en definitiva una satisfacción distinta a la del placer[2].

El problema de la libido lo llevó a desarrollar una nueva conceptualización, la definición económica del síntoma, en la que pone en relación su funcionamiento con la satisfacción inconsciente. Afirmará en esta línea que lo que entorpece el funcionamiento normal es un investimiento mal ubicado de la libido en la que la inhibición se presenta como una constante. Sin embargo, la libido posee un rasgo patológico: ya sea por el lado del exceso, como por el lado del defecto, disfunciona sea cual sea el ámbito considerado; los que Freud postula son: la función sexual, la función nutricia, la locomoción y el trabajo profesional[3]. Podemos suponer de ello que existe una generalización del síntoma a todo ser humano.

La introducción del cuerpo

La clínica lacaniana recoge los dos rasgos del síntoma al contemplar que, al mismo tiempo que se despliega la cadena significante hablada, de manera simultánea en ese decir se despliega la cadena pulsional[4]. Esta conceptualización, lejos de la predominancia simbólica que podemos leer en el segundo paradigma del goce[5], da cuenta de la otra vertiente que sostiene el síntoma. A la vez es preciso tener en cuenta que no nos hallamos tan lejos de la acepción freudiana en la que el síntoma pone en juego lo simbólico y por ello afecta al cuerpo, si concebimos que éste responde a la acción del significante.

Lacan acentúa en su última enseñanza la existencia de un más allá de la envoltura descifrable del síntoma, introduce un cambio de perspectiva en la que el sujeto es pensado a partir del objeto a para indicar que no-todo es significante, pues hay algo que no se metaforiza y que resiste al sentido[6].

A partir de este momento conceptualiza el *sinthome* no ya como síntoma-mensaje, sino como síntoma-goce. Desde esta nueva óptica el goce no se puede pensar sin referencia al cuerpo. Implica considerar que el significante no tiene en primer lugar un efecto de mortificación sobre el cuerpo, subrayando que lo esencial es que es causa de goce y que se trata entonces de pensar la articulación del significante y del goce, sosteniendo que el significante tiene una incidencia de goce sobre el cuerpo[7].

Podemos situar en este punto un cierto límite, pudiendo pensar también el síntoma como soporte del sin-sentido, para dar paso así a una reflexión sobre aquello que en último término permitiría hacer lazo. No en vano, se pone de relieve en este paradigma que, frente a un goce que se concibe cada vez más como autista, es necesario abrir la pregunta por las fórmulas que permiten hacer del individuo sexuado un ser inserto en lo social.

Síntoma y lazo social

Tanto en Freud como en Lacan encontramos el síntoma como lazo social ya que más allá de la relación al cuerpo no es posible el goce sin Otro. Incluso el goce Otro existe por la posibilidad de un margen, margen introducido por ese órgano extraño al cuerpo que es el lenguaje humano. Podemos seguir en los recorridos de ambos psicoanalistas como a lo largo de sus obras se han ido vinculando las nuevas modalidades del síntoma a los malestares de la época.

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

En el trabajo de Lacan, el seminario XVII nos orienta, a partir de los cuatro discursos, sobre la articulación que se produce entre la cadena significante, el sujeto y el objeto a, para conformar distintas modalidades de existencia en el tejido social.

Pero el concepto mismo de síntoma como lazo social presenta algunas contradicciones. Del síntoma en su vertiente de goce autista se podría decir que no llama a la interpretación, "mientras que el lazo social -en tanto discurso, en sentido estricto- está hecho de semblantes."[8]. Tendríamos aquí la paradoja que constituye un concepto de síntoma marcado por la tensión.

Por otro lado Miller plantea en el partenaire-síntoma una definición del síntoma como un recurso para el lazo social[9], hasta llegar a afirmar que "el lazo social es él mismo el aparato del síntoma que construye el sujeto"[10]. Aquí señala que aquello que finalmente facilitaría el lazo con el Otro es aquello más singular y que encontraríamos en la opacidad del síntoma, aquello que difícilmente puede decirse pero que no puede parar de repetirse, y que consiste en un modo de funcionamiento particular para cada sujeto.

Hemos podido comprobar a lo largo del presente recorrido cómo por un lado el concepto de síntoma se articula con lo social, y por otro esconde a la vez un reducto de goce que no es dialectizable y que se ubica al margen del semblante.

Andrea Freiría
Seminario Clínico: "*La huella clínica del síntoma*"
Docente: Xavier Esqué

Notes

1. Solano-Suárez, Esthela, La identificación al síntoma en el final de anàlisis, *Cuadernos de psicoanàlisis 25: Síntoma y lazo social*, Madrid: Eolia, Octubre 2001. p. 63
2. Miller, J.A. (2008) *El partenaire síntoma*. Buenos Aires: Paidós. p. 65
3. Ibíd. p. 69
4. Ibíd. p. 58
5. Miller, J.A. (2003) Los paradigmas del goce. En *La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós
6. (Lo) Simbólico. Las tres S. En *Scilicet: Semblantes y sinthome*. Buenos Aires: Grama ediciones. 2009. p. 342.
7. Lección nº 17 del curso de Jacques A. Miller del año 1997-98, la orientación lacaniana II, pronunciado en el Departamento de Psicoanàlisis de la Universidad de París VIII.
8. Gorostiza, L. (2009) La brecha síntoma. Versión completa disponible en: http://ea.eol.org.ar/04/es/template.asp?lecturas_online/textos/gorostiza_brecha.html
9. Miller, J.A., *El partenaire síntoma*, op. cit. p. 26
10. Miller, J.A. (1999) *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica*, Buenos Aires: Paidós. p. 348