

EL SÍNTOMA EN LAS NEUROSIS

Marcelo González Imaz

Resumen

El presente trabajo se propone determinar las diferentes características que adquiere el síntoma en las tres variantes clínicas de la neurosis. Para ello se abordarán los elementos decisivos que componen el síntoma en la histeria, la neurosis obsesiva y la fobia; haciendo referencia a la relación que el síntoma tiene, en cada una de estas variantes de la neurosis, con el padre.

Abstract

This paper aims to determine the different characteristics that acquire the symptom in all three clinical variants of neurosis. For that, the decisive elements that compose the symptom in hysteria, obsessional neurosis and phobia, will be approached; referring to the relationship that the symptom has, in each of these variants of neurosis, with the father.

Palabras Clave: síntoma, histeria, neurosis obsesiva, fobia, padre.

Key Words: symptoms, hysteria, obsessional neurosis, phobia, father.

Introducción

En su viaje a París, becado para estudiar con Charcot, se producen dos hechos que cambiarían el rumbo de Freud en su trabajo clínico. En primer lugar constató la existencia de dos niveles de psiquismo, existían hechos que en estado de vigilia incidían en la conducta sin que estuvieran disponibles en la consciencia. Por otra parte entró en contacto con el síntoma histérico. Su abordaje del síntoma tomó un camino diferente al de Charcot. Este último se interesaba en la hipnosis como medio terapéutico para curar los síntomas físicos de la histeria. Freud en cambio comenzó a interesarse por conocer el origen de los síntomas y las causas del sufrimiento psíquico.

El interés inicial en la histeria dio paso, rápidamente, al que le despertaban también las fobias y las obsesiones. Desde el inicio del psicoanálisis, Freud se ocupó de determinar los diferentes mecanismos de formación del síntoma en las diferentes presentaciones clínicas de la neurosis.

1. Histeria

El síntoma histérico fue el primero en ser abordado por el psicoanálisis y ya en 1894, Freud describe su proceso de formación. Ante una representación inconciliable, el sujeto intenta considerarla como *non arrivée*, emprendimiento destinado al fracaso porque una vez que la representación y el afecto asociado están presentes, no pueden borrarse. Para debilitar esa representación inconciliable se intenta separarla de su monto de afecto. Esta separación sería definida años más tarde como el objetivo al que apunta la represión secundaria. Una vez que se ha roto el vínculo asociativo entre la representación y su afecto correspondiente, hay una suma de excitación que queda liberada y que se impone tramitarla de algún modo. Hasta aquí tenemos el mecanismo general de formación de síntomas en la neurosis, de cual sea el destino del afecto, dependerá el tipo de neurosis. “En la histeria, el modo de volver inocua la representación inconciliable es trasponer {umsetzen} a lo corporal la suma de excitación, para lo cual yo propondría el nombre de conversión.” (Freud 1994 (1894a), p. 50)

Años más tarde y debido al nítido componente corporal que presentaba el síntoma histérico, Freud (1996 (1905e [1901])) se pregunta:

¿Son los síntomas de la histeria de origen psíquico o somático? [...] El estado real de las cosas no está comprendido en la alternativa que ella plantea. Hasta donde yo alcanzo a verlo, todo síntoma histérico requiere de la contribución de las dos partes. No puede producirse sin cierta *solicitud* (transacción)

somática brindada por un proceso normal o patológico en el interior de un órgano del cuerpo, o relativo a ese órgano. (p.37)

Una vez dejada atrás la teoría del trauma, Freud llega a la conclusión que la pulsión habita en el niño antes de que la zona genital adquiriera importancia y que por lo tanto, no es necesaria la presencia de adultos perversos para producir el encuentro con lo sexual. Lo traumático en sí, es el encuentro del sujeto con la sexualidad y lo importante es como se posiciona. En la experiencia sexual infantil del sujeto histérico predomina una posición pasiva en la cual ocupa el lugar de objeto de la seducción del otro y es vivida con displacer (Freud 1994 (1896b)).

Ese “proceso normal o patológico” que involucra a un órgano en particular, lo transforma en una zona privilegiada para producir satisfacción pulsional. Es una parte del cuerpo diferente al resto, que quedará marcada para la satisfacción y disponible para lo que Freud llamó “solicitud somática”. La formación del síntoma histérico requiere entonces, de la existencia de una articulación entre los procesos inconscientes y los procesos orgánicos que funcionan como medio de expresión. Las zonas corporales afectadas por los síntomas de ningún modo son azarosas, no pueden ser adjudicadas a ninguna debilidad nerviosa, responden a la solicitud somática y a la temprana formación de zonas erógenas. Freud define a la conversión como el síntoma histérico por excelencia, a tal punto que la solicitud somática es:

[...] el carácter particular de la histeria, *que la diferencia* de otras psiconeurosis. En todas las psiconeurosis los procesos psíquicos son durante un buen trecho los mismos, y sólo después entra en cuenta la «solicitud somática» que

procura a los procesos psíquicos inconcientes una salida hacia lo corporal. Cuando este factor no se presenta, el estado total será diverso de un síntoma histérico, pese a lo cual es afín en cierta medida: tal vez una fobia o una idea obsesiva; en suma, un síntoma psíquico. (Freud Idem, p.38)

La conversión como mecanismo de formación de síntomas, puede ser común a todos los sujetos histéricos en tanto continente del síntoma, pero con un contenido diferente para cada uno, un sentido “[...] de acuerdo con la naturaleza de los pensamientos sofocados que pugnan por expresarse.” (Freud Idem, p.37)

Freud (1996, 1900a [1899], p.167) descarta la simulación del síntoma histérico al afirmar que: “La identificación es un aspecto importante en extremo para el mecanismo de los síntomas histéricos”.

Cuando la niña, empujada por la castración, busca en la madre un significante que defina lo femenino en ella, solo encuentra lo fálico. Es decir que lo femenino por fuera de lo fálico, no tiene respuesta, se convierte en un enigma. La posición sexual no viene dada desde lo anatómico, se alcanza tras un proceso que presenta un problema: hay dos posiciones (masculina y femenina) para inscribir y un solo el elemento para hacerlo (el falo, único significante disponible en el inconciente para la sexualidad). El enigma en juego en la histeria es cómo goza una mujer, qué es ser mujer.

Si la neurosis es pues una especie de pregunta cerrada para el propio sujeto, pero organizada, estructurada como pregunta, los síntomas se pueden

entender como los elementos vivos de esta pregunta articulada sin que el sujeto sepa lo que articula.(Lacan 1994(1957) p. 394)

A este enigma, la histérica intenta responderlo produciendo síntomas, pero con una particularidad, lo hará desde una identificación viril dirigiéndose a una mujer que, para ella, encarna la función de la Otra, la que posee el saber sobre la feminidad.

[...] la desventaja en que se encuentra la mujer en cuanto al acceso a la identidad de su propio sexo, en cuanto a su sexualización como tal, se convierte en la histeria en una ventaja, gracias a su identificación imaginaria al padre, que le es perfectamente accesible, debido especialmente a su lugar en la composición del Edipo. (Lacan 1992 (1956), p.245)

Tal como señalan Roberto Mazzuca *et al.* (2008, p.77):

Esta cita muestra claramente cómo este defecto estructural de una identificación simbólica específicamente femenina resulta compensado en la histeria por una identificación imaginaria, que viene a constituirse de este modo en punto de apoyo para la respuesta a la pregunta por el ser sexuado en dicha estructura subjetiva: La histérica se identifica imaginariamente con el hombre para, desde allí, intentar responder a la pregunta sobre qué es ser una mujer por intermedio de la mirada masculina.

Para Freud (1993 (1908a), p.146-7):

“Un síntoma histérico es la expresión de una fantasía sexual inconciente masculina, por una parte, y femenina, por la otra. [...] en ciertos ataques histéricos que la enferma juega al mismo tiempo los dos papeles de la fantasía sexual que está en la base. Por ejemplo, como en un caso observado por mí, con una mano aprieta el vestido contra el vientre (en papel de mujer), y con la otra intenta arrancarla (en papel de varón).

El término bisexualidad introducido por Freud, a influjos de Fliess, no resultó operativo en la teoría y práctica psicoanalítica. A pesar de estar de moda en estos tiempos, evidentemente responde a lo biológico y descuida que la sexualidad, tal como la pensó el propio Freud, no se deja reducir a lo biológico, se trata de posiciones (masculina y femenina) que el sujeto debe construir. En términos lacanianos podemos afirmar que el síntoma en general, y particularmente el síntoma histérico, es una forma de expresar y de defenderse ante la imposibilidad de inscribir una relación entre los sexos.

Por último, la histeria no presenta únicamente síntomas conversivos. En el caso Dora (Freud 1996, 1905e [1901], p.26-7), encontramos el asco, ubicado a nivel digestivo, como un síntoma que se origina luego del episodio en la tienda con el Sr. K. Frente al abrazo del Sr. K se produce un rechazo del placer sexual asociado al hecho por parte de Dora. Ocurre lo que Freud llama “trastorno del afecto” (Idem): a nivel de la satisfacción de un deseo reprimido, donde debe haber excitación surge el asco porque el placer no puede ser admitido. Lacan retoma este aspecto como una característica

esencial de la histeria que está involucrada en los síntomas: el rechazo del goce. Es necesario señalar que, a diferencia de Freud, Lacan no toma el elemento conversivo como central a la hora de explicar el síntoma histérico. Por el contrario enfatiza la identificación viril y el rechazo de goce como sus principales componentes.

1.1. Relación entre el síntoma histérico y el padre

El padre en la histeria aparece como un padre impotente y no sólo sexualmente, sino como aquel que da menos de lo que debería, aquel que no responde de acuerdo a las circunstancias. La pregunta por la feminidad, que la madre no puede responder, es sostenida por la histérica en el amor por el padre y formulada desde la función paterna, es decir desde una posición masculina. Dora (Freud 1996 (1905e [1901]) no sólo consiente, sino que facilita la relación entre su padre y la Sra. K (la Otra mujer) porque de esa manera, a través del padre, identificada a él, tiene acceso a esta Otra mujer que sabe de la feminidad. El enigma se redobla porque el padre es impotente también sexualmente.

El padre es el primer hombre para la histeria, aquel que es elevado a condición de amo, para luego hacerlo caer estrepitosamente cuando sea interpelado por un saber que no puede brindar. El padre, como representante de todos los hombres que vendrán después, es para la histeria el verdadero nombre de su síntoma.

2. Neurosis Obsesiva

Para Freud (1994 (1896b)), el encuentro del sujeto obsesivo con la sexualidad, está caracterizado por la actividad y el placer asociado, sin embargo en su experiencia, encontró en los casos de neurosis obsesiva “[...] un trasfondo de síntomas histéricos que se dejan reconducir a una escena de pasividad sexual anterior a la acción placentera.” (p. 169)

A pesar del abandono de la teoría traumática, esta tesis freudiana se mantendrá hasta el final de su obra:

La situación inicial de la neurosis obsesiva no es otra que la de la histeria, [...] Y por cierto, toda neurosis obsesiva parece tener un estrato inferior de síntomas histéricos, formados muy temprano. Empero, la configuración ulterior es alterada decisivamente por un factor constitucional. (Freud 1986 (1926d [1925]), p. 108)

En la neurosis obsesiva a diferencia de la histeria, tras la represión, el afecto separado de la representación se asocia a través de un falso enlace a otras representaciones que a partir de ese momento se vuelven compulsivas. A diferencia de lo que ocurre en la histeria, donde la represión es altamente eficaz y produce verdaderas amnesias, en la neurosis obsesiva el sujeto recuerda, e incluso relata, los acontecimientos sexuales infantiles que, a través del falso enlace logran escapar a la represión.

Las representaciones inconciliables, sustituidas con falsos enlaces, dan origen a síntomas compulsivos, que Freud (1994 (1896b)) define claramente como algo estructural:

La «compulsión» de las formaciones psíquicas aquí descritas no tiene absolutamente nada que ver con su reconocimiento por la creencia, y tampoco se debe confundir con aquel factor que se designa como «fortaleza» o «intensidad» de una representación. Su carácter esencial es, antes bien, que no puede ser resuelta por la actividad psíquica susceptible de conciencia; y este carácter no experimenta cambio alguno porque la representación a que la obsesión adhiere sea más fuerte o más débil, esté más o menos intensamente «iluminada», «investida con energía», etc. (p.174)

En este mismo texto, Freud (1994 (1896b)) describe la trayectoria típica de la neurosis obsesiva en dos períodos compuestos de tres momentos cada uno.

El período infantil comienza, en un primer momento, con la vivencia sexual infantil activa y placentera, con experiencia pasivas previas. En el segundo momento, el de la maduración sexual, el recuerdo de la experiencia placentera se anuda a un reproche y es reprimido. Pueden surgir síntomas primarios como vergüenza, escrúpulos, etc. El tercer momento es el de la defensa lograda, a causa del retorno de lo reprimido se producen “[...] formaciones de compromiso entre las representaciones reprimidas y las represoras.” (p.170) Estaríamos ante una predisposición infantil a la neurosis obsesiva que puede desencadenarse o no en la adultez.

El segundo período es el de la neurosis adulta y comienza con el retorno de los recuerdos. En un segundo tiempo se produce el retorno de los reproches. En ambos casos retornan pero deformados, como formaciones de compromiso. El tercer tiempo, el de la defensa secundaria, se caracteriza por ser un intento de defenderse de los síntomas formados en los dos tiempos previos. Estos nuevos síntomas constituyen medidas protectoras que adquieren carácter compulsivo. (p.172)

Con el Hombre de las Ratas (Freud 1996 (1909d)), comienza una etapa intermedia en la elaboración de la neurosis obsesiva, donde Freud introduce el complejo paterno y la trama edípica.

La presentación consciente del temor por la muerte de su padre, deriva del deseo inconsciente infantil de matar al padre, debido a su carácter perturbador en relación a la satisfacción sexual. Si bien los recuerdos de sus experiencias sexuales infantiles, permanecen accesibles a su consciencia¹, lo que permanece reprimido es su hostilidad al padre.

El conflicto fundamental en la neurosis obsesiva se ubica entre la apetencia sexual y el padre, ya que la presencia paterna es la perturbadora del goce sexual. La característica fundamental de la neurosis obsesiva es la ambivalencia, entendida como la subsistencia simultánea de amor y odio:

El amor no ha podido extinguir al odio, sino sólo esforzarlo a lo inconciente; y en lo inconciente, protegido del influjo de la conciencia que pudiera cancelarlo, es capaz de conservarse y aun de crecer. Bajo estas circunstancias, el amor conciente suele hincharse por vía de reacción hasta alcanzar una intensidad particularmente elevada, a fin de estar a la altura del trabajo que se le impone de una manera constante: retener en la represión a su adversario. Una división muy prematura de estos dos opuestos, ocurrida en los años prehistóricos de la infancia, con represión de una de las partes -por lo común el odio-, sería la condición para esta sorprendente constelación de la vida amorosa. (Freud 1996 (1909d) p. 186)

¹ En el historial del Hombre de las Ratas, parte B (La sexualidad infantil) del capítulo I (Freud 1996 (1909d)), apreciamos la disponibilidad de los recuerdos de sus experiencias infantiles con la señorita Peter y la señorita Lina así como también los temores por la muerte del padre.

La percepción de esta irresolución respecto al amor está en el origen de la duda compulsiva y de la irresolución que caracteriza al obsesivo:

Si un amor intenso se contrapone, ligándolo, a un odio de fuerza casi pareja, la consecuencia inmediata tiene que ser una parálisis parcial de la voluntad, una incapacidad para decidir en todas las acciones en que el amor deba ser el motivo pulsionante. (Freud 1996 (1909d) p. 187-8)

Con la nueva teoría de las pulsiones, se inicia la última etapa de la elaboración freudiana de la neurosis obsesiva. Si bien la angustia es el motor de los síntomas neuróticos, no siempre está presente en la histeria (Freud 1986 (1926d [1925]), p. 106). Sin embargo, la presencia de la angustia y su relación con el síntoma, se muestra claramente en la neurosis obsesiva, especialmente en los ceremoniales, que constituyen medidas protectoras que deben ser ejecutadas fielmente, para prevenir la emergencia de angustia. De lo contrario, la angustia surge.

En la neurosis obsesiva se trata de síntomas en dos tiempos, que en el segundo intentan anular retroactivamente al primero o de síntomas que intentan aislar un suceso para que el sujeto tome la mayor distancia posible del goce sexual asociado a las representaciones reprimidas. Siempre se trata de acciones que mantienen viva la ambivalencia amor-odio. Podemos ejemplificarlo, cuando el Hombre de las Ratas choca con la piedra en la calle, se ve “obligado” a sacarla porque piensa que el carruaje de su dama pasaría por allí y se dañaría con la piedra, una demostración de amor. Unos minutos más tarde, en un segundo tiempo, se ve “obligado” también a volverla a poner donde estaba, se trasluce aquí la hostilidad y el odio. (Freud 1996 (1909d) p. 150)

La ambivalencia es puesta por Freud en relación a la nueva distinción entre pulsión de vida y pulsión de muerte. La fase fálica, donde se aloja la histeria, es la que, por la primacía del falo, cumple en mayor medida con la unión de las pulsiones parciales y también de los dos tipos de pulsiones. En la neurosis obsesiva en cambio:

Quando el yo da comienzo a sus intentos defensivos, el primer éxito que se propone como meta es rechazar en todo o en parte la organización genital (de la fase fálica) hacia el estadio anterior, sádico-anal. Este hecho de la regresión continúa siendo determinante para todo lo que sigue. [...] Busco la explicación metapsicológica de la regresión en una «desmezcla de pulsiones», en la segregación de los componentes eróticos que al comienzo de la fase genital se habían sumado a las investiduras destructivas de la fase sádica.

(Freud 1986 (1926d [1925]), p. 108)

De este modo, queda claro que la neurosis obsesiva es de las tres variantes clínicas, la que menos logra sintetizar las dos tendencias opuestas. Por eso son síntomas en dos tiempos que no logran una síntesis efectiva y siempre reflejan la convivencia simultánea del amor y del odio.

A partir de la conceptualización del objeto "a", Lacan sitúa de manera diferente la relación del sujeto con el objeto, lo hace en términos del fantasma. A diferencia de la histeria, cuyo objeto de deseo es el deseo del Otro, el obsesivo, evita el encuentro con el deseo del Otro. Se sostiene en un objeto y en el fantasma. Por eso el síntoma en la neurosis obsesiva permite investigar mejor la función del objeto "a" como causa del deseo. Especialmente el objeto anal, ubicado en el segundo nivel de constitución del deseo.

[...] la función del objeto *a* que nos permite concebir el objeto anal, en la medida en que éste resulta ser el primer soporte de la subjetivización en la relación con el Otro, quiero decir como aquello en lo cual, o aquello mediante lo cual, el sujeto es requerido en primer lugar por el Otro para que se manifieste como sujeto, sujeto de pleno derecho. [...] De este objeto, en cuanto objeto causal, depende aquello lo que primordialmente identificará el deseo con el deseo de retener. (Lacan 2006 (1962-3), p.355)

El excremento es un objeto que reúne características opuestas ya que, como parte del cuerpo que puede ser cedida y muy bien recibida y reconocida por el Otro, es valioso. Pero simultáneamente, el niño constata que es un desecho, que es rechazado y tirado. Ya tenemos configurada la posición del obsesivo, entre dos puntos opuestos: para darlo en las condiciones propicias, debe retenerlo e ir en contra de la necesidad fisiológica y del goce que esto implica. Por esa razón el deseo del obsesivo, surge como deseo de retener y se sostiene en el objeto "a".

2.1. Relación entre el síntoma obsesivo y el padre

En la neurosis obsesiva encontramos un padre que, en oposición a la histeria, da muestras de su potencia, es el padre que Freud describe en el mito de la horda primitiva como aquel que goza de todas las mujeres. Se convierte así en el principal obstáculo entre el niño y el goce sexual. Pero no hay salida de la trama edípica sin el amor al padre, por esa razón Freud plantea que la ambivalencia es lo que marca la relación con el padre en la neurosis obsesiva. El deseo inconsciente de matar al padre es tan determinante que no puede ser aminorado por el gran amor que el obsesivo siente por él.

Los temores, tentaciones, impulsos, cavilaciones, dudas, mandatos y prohibiciones del obsesivo tienen su origen en el deseo inconsciente de matar al padre y el gran amor que a su vez le profesa. La ambivalencia hacia el padre es el origen de los síntomas en dos tiempos, en los cuales inicialmente se expresa el amor para en un segundo acto “anularlo” con manifestaciones de odio. El temor del Hombre de las Ratas de que al padre le pase algo a causa de una acción suya y las medidas para evitarlo son un claro ejemplo.

3. Fobia

La fobia muestra claramente la relación entre el síntoma y la angustia. El síntoma fóbico constituye un dispositivo protector ante la angustia. Al igual que en las otras dos neurosis, consiste en separar el afecto de la representación reprimida mediante un falso enlace, pero de manera diferente al obsesivo. En la fobia no hay sustitución del afecto, la angustia aparece como tal y no bajo la forma de duda o remordimiento; por otra parte la representación a la que se dirige el afecto mantiene un nexo menos intrincado y más aleatorio con la angustia que la neurosis obsesiva que permite hablar de “elección” (Freud 1994 (1895c (1894))).

En 1915 Freud (1995 (1915d)) plantea que el síntoma fóbico es una formación sustitutiva producto del retorno de lo reprimido. En una primera “fase” se encuentra una moción pulsional que ha sido reprimida. Cuando se produce el retorno de lo reprimido, la representación reprimida se desplaza a un objeto utilizando el determinismo asociativo. “La parte cuantitativa no ha desaparecido, sino que se ha traspuesto en angustia.” (p. 150). El sujeto comienza con conductas de fuga y/o

evitación del objeto que ha pasado a ser un objeto fóbico, un objeto ante el cual se angustia.

En “Lo inconsciente”, Freud (1995 (1915e)) describe tres fases para el proceso de formación del síntoma fóbico. En la tercera fase Freud plantea que se erige una “[...] muralla protectora que rodea a la representación sustitutiva” (p.180). La finalidad es protegerse de la emergencia de la angustia y para ello el sujeto debe investir el entorno de la representación sustitutiva, para que éste sea sensible a cualquier posible activación asociativa. Una excitación proveniente de cualquier sitio de esta suerte de trinchera servirá para emitir un monto de angustia que servirá de señal para desplazar aún más lejos la muralla protectora. Como consecuencia el sujeto va perdiendo libertad de acción y movimiento, está cada vez más limitado. Si bien ha puesto un dique al surgimiento de angustia, lo hace con un gran costo en su libertad personal.

En esta época Freud utilizaba, para referirse a fobia, la denominación histeria de angustia. El motivo es expuesto en la Epicrisis del historial del pequeño Hans (1996 (1909b)):

La posición de las «fobias» dentro del sistema de las neurosis sigue indeterminada hasta hoy. Parece seguro que corresponde ver en ellas meros síndromes que pueden pertenecer a diversas neurosis, y no hace falta adjudicarles el valor de unos procesos patológicos particulares. (p. 94)

Como no se trata de una entidad clínica específica, utiliza el término “histeria de angustia” debido a la similitud entre el mecanismo histérico y el fóbico. Pero aclara

cuál es la diferencia que las separa, la libido no se convierte como en la histeria, sino que se libera como angustia (p.94).

Con su giro en la teoría de la represión y su relación con la angustia, Freud (1986 [1926d [1925]]) piensa la fobia de Hans como un intento de solucionar la ambivalencia hacia el padre. “Lo que la convierte en neurosis es, única y exclusivamente [...]: la sustitución del padre por el caballo. Es, pues, este desplazamiento {descentramiento} lo que se hace acreedor al nombre de síntoma.” (p. 99). Se trata de un proceso represivo que afecta la ambivalencia hacia el padre y los impulsos amorosos hacia la madre. El motivo es evitar la angustia de castración, los síntomas son sustitutos desfigurados del padre como castrador. La fobia pasa a ser concebida por Freud como una parte de cualquiera de las neurosis edípicas, cuya diferencia radica justamente en que la angustia se expresa como angustia de castración².

Con la formulación de los tres registros y su concepción del inconsciente estructurado como un lenguaje, Lacan (1953), en sus primeros años de enseñanza, considerará a la fobia, como una entidad clínica específica de la neurosis.

Hacia el final de su enseñanza, retomando lo que expresa Freud en “Inhibición, síntoma y angustia”, indica que:

No debe verse la fobia en absoluto como una entidad clínica, sino como una placa giratoria. [...] Ella vira muy frecuentemente hacia los dos grandes órdenes de la neurosis, histeria y neurosis obsesiva, también realiza la unión con la estructura de la perversión, [...] Se trata mucho menos de una entidad clínica

² En la histeria la angustia se manifiesta ante la pérdida del amor y en la neurosis obsesiva en relación a las manifestaciones del superyó.

aislable que de una figura clínicamente ilustrada, de manera brillante sin duda, pero en contextos infinitamente diversos. (Lacan 2008 (1968-9)), p. 280)

Esta explica la frecuencia de las fobias en los niños y su carácter pasajero, precisamente por su calidad de placa giratoria, y participan de la definición estructural, dejan claro el proceso por el cual se produce la "elección" infantil de la estructura o de la entidad clínica dentro de la neurosis.

En los adultos, es diferente ya que no se trata de la fobia como placa giratoria en relación a las opciones de la estructura neurótica o de la estructura perversa, sino entre síntoma y angustia³.

Cuando nos encontramos con la fobia en la clínica, nos encontramos con un discurso que no remite a la sexualidad, a quejas sobre sus padres, sino a sí mismos, es una presentación clínica que se caracteriza por al falta de cuestionamientos.

Antes de comenzar un análisis, y tomando en cuenta su condición de placa giratoria, será necesario asegurarle al fóbico una consistencia neurótica donde la fobia se convierta en un síntoma en transferencia. Es decir que gire de la angustia al síntoma y generar en al él una demanda se saber acerca de su síntoma.

3.1. Relación entre el síntoma fóbico y el padre

Tomando como ejemplo el caso de Hans (Freud 1996 (1909b)), la conformación del síntoma, la fobia a los caballos, surge en directa relación con la función paterna. Más concretamente con la imposibilidad manifiesta que exhibe el padre de Hans para

³ La posibilidad de la fobia como placa giratoria entre síntoma y angustia, también se aplica a los niños.

promover satisfactoriamente la castración simbólica. En la fobia se trata de un padre que no logra encarnar totalmente su función simbólica como agente de la castración, no logra interponer un significante que ordene la relación fálica a nivel imaginario entre el niño y la madre.

En este impasse que se encuentra Hans, ubicado como falo imaginario de su madre, sin que el padre intervenga para promulgar la ley que le impida mantenerse en esa posición (la ley de la castración), surge la angustia. Y la fobia es un intento de controlar esa angustia ante la no intervención paterna. Su posible ausencia como agente de la castración simbólica genera angustia y demuestra ser el soporte mismo de la fobia. Por eso Hans suple la carencia paterna con el caballo que muerde y que finalmente resulta una amenaza para su pene.

En la fobia el síntoma constituye un intento de suplir al padre simbólico que no logra intervenir promoviendo la castración, se trata de un síntoma que suple a la metáfora paterna. Mediante el objeto o situación fóbigena el niño logra construir un significante (y el orden simbólico mismo) que le permite encontrar una salida al complejo de Edipo ligada a la castración. Lo importante no es el objeto fóbigeno sino qué papel cumple. De modo que la fobia es, sin duda, la neurosis que mejor ilustra la relación del síntoma con la función paterna.

4. Conclusiones

El recorrido de este trabajo permitió determinar las características que adquiere el síntoma en cada una de las variantes clínicas de la neurosis. A su vez también,

demostrar que existe una relación determinante entre las particularidades que presenta la relación con el padre en cada una de ellas y el síntoma.

En la histeria se constató que el padre es el primer hombre, aquel que es elevado a condición de amo, para luego hacerlo caer estrepitosamente cuando sea interpelado por un saber que no puede brindar. El padre entonces, como representante de todos los hombres que vendrán después, es definitivamente, para la histeria, el verdadero nombre de su síntoma.

En la neurosis obsesiva, se encontró que la ambivalencia hacia el padre es el origen de los síntomas en dos tiempos, en los cuales inicialmente se expresa el amor para en un segundo acto “anularlo” con manifestaciones de odio.

En la fobia el síntoma constituye un intento de suplir al padre simbólico que no logra intervenir promoviendo la castración, se trata de un síntoma que suple a la metáfora paterna. Por esta razón, se puede afirmar que la fobia es, sin duda, la neurosis que mejor ilustra la relación del síntoma con la función paterna.

Referencias bibliográficas

-Freud, S. (1986). Inhibición, síntoma y angustia (1926d [1925]). En: *Obras completas*, vol. XX (1925-1926) (1ª edición, 1ª reimpresión). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.

_____. (1993). Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad (1908a). En: *Obras completas*, vol. IX (1906-1908) (1ª edición, 3ª reimpresión) . Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.

_____. (1994). Las neuropsicosis de defensa (1894a). En: *Obras completas*, vol. III (1893-1899) 1ª edición, 4ª reimpresión), Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.

_____. (1994). Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa (1896b). En: *Obras completas*, vol. III (1893-1899) (1ª edición, 4ª reimpresión), Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.

_____. (1995). La represión (1915d). En: *Obras completas*, vol. XIV (1914-1916) (1ª edición, 6ª reimpresión), Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.

_____. (1996). La interpretación de los sueños (1900a [1899]). En: *Obras completas*, vol. V (1900-1901) (2ª edición, 6ª reimpresión). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.

_____. (1996). Fragmento de análisis de un caso de histeria (1905e [1901]). En: *Obras completas*, vol. VII (1901-1905) (1ª edición, 9ª reimpresión), Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.

_____. (1996). Análisis de la fobia de un niño de cinco años (1909b). En: *Obras completas*, vol. X (1909) (1ª edición, 5ª reimpresión), Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.

_____. (1996). A propósito de un caso de neurosis obsesiva (1909d). En: *Obras completas*, vol. X (1909) (1ª edición, 5ª reimpresión), Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.

-Lacan, J. (1992). *El Seminario. Libro 3. Las psicosis* (1956) (1ª edición 6ª reimpresión). Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

_____. (1994). *El Seminario. Libro 4. Las relaciones de objeto* (1957) (1ª edición). Barcelona, España: Editorial Paidós.

_____. (2006). *El Seminario. Libro 10. La angustia (1962-3)* (1ª edición). Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

_____. (2008). *El Seminario. Libro 16. De otro al otro (1968-9)* (1ª edición). Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

- Mazzuca, R., Canonico, E., Esseiva, M. & Mazzuca, S. (2008). Versiones psicoanalíticas de la histeria. *Anuario de investigaciones*, 15. Buenos Aires, Argentina. Recuperado en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862008000100039&lng=es&nrm=iso&tlng=es