

EL SINTOMA EN LA CLINICA PSICOANALITICA

Marcelo González Imaz

RESUMEN

En este trabajo se propone un recorrido por la concepción psicoanalítica del síntoma. En primer término, se delimita lo esencial de la elaboración freudiana en la segunda tópica como forma de explicar la inercia que el síntoma presenta en la clínica. Para ello se realiza un estudio del síntoma a la luz de nuevos conceptos aportados por la segunda tópica: la repetición, la pulsión de muerte y la reformulación de la teoría de la angustia; estudios que permiten explicar la última elaboración del síntoma de Freud: además de ser un mensaje que sustituye una idea reprimida, el síntoma está íntimamente relacionado con las exigencias pulsionales. En segundo lugar, se consideran los aspectos centrales de la elaboración de Lacan, quien retoma las dos concepciones freudianas del síntoma. Desde la perspectiva lacaniana, se estudia el síntoma desde los diversos elementos que lo componen: metáfora, goce, saber y verdad. En última instancia se abordan las relaciones existentes entre síntoma y fantasma, para develar sus incidencias en la clínica psicoanalítica y en la dirección de la cura.

PALABRAS CLAVE: Síntoma, goce, repetición, pulsión, fantasma

ABSTRACT

In this paper we propose a tour of the psychoanalytic concept of the symptom. First, it defines the essence of the Freudian elaboration in the second topic as a way to explain the inertia that the symptom occurs in the clinic. This is a study of the symptom in the light of new concepts contributed by the second topic: repetition, death drive and the reformulation of the theory of anxiety, studies that explain the latest development of the symptom of Freud: in addition be a message that replaces a repressed idea, the symptom is closely related to drive demands. Second, we consider the central aspects of the development of Lacan, who applied the two Freudian concepts of the symptom. From the Lacanian perspective, we study the symptom from the various component parts: metaphor, enjoyment, knowledge and truth. Ultimately addresses the relationship between symptom and phantasy, to reveal its effects on clinical psychoanalysis and in the direction of the cure.

KEYWORDS: Symptom, enjoyment, repetition, drive, phantasy

INTRODUCCION

El psicoanalista no puede prescindir del concepto de síntoma en su dimensión clínica, al menos como presencia perturbadora: como aquello que denuncia lo que no anda en el sujeto.

Para el psicoanálisis el síntoma está ligado directamente a la causa de la enfermedad. Así como no hay diferenciación entre reprimido y retorno de lo reprimido, tampoco la hay entre la represión y su síntoma.

Desde la perspectiva del psicoanálisis de orientación lacaniana, la confianza en el síntoma es inherente a la noción de causalidad psíquica. El psicoanálisis confía en el síntoma porque no lo considera un desecho, sino una formación que obedece a ciertas reglas. El síntoma constituye la enfermedad y al mismo tiempo, es el intento de curación que el propio sujeto del inconsciente lleva adelante. En la búsqueda de las causas y en la dirección de la cura, debe darse prioridad al síntoma, un fenómeno más estructurado que el estado de ánimo o afecto que lo acompañe. Esto implica que su clasificación puede responder a criterios muchos más estrictos que los descriptivos comportamentales, donde el criterio predominante sea lo cualitativo y no lo cuantitativo, como ocurre en el nivel de la valoración de los trastornos en la psiquiatría.

La confianza en el síntoma que postula el psicoanálisis, así como los cambios de síntomas que ha promovido la llegada del nuevo siglo, hace necesario el estudio del síntoma, como forma de orientarnos en las particularidades actuales que la clínica nos plantea.

I. EL SINTOMA EN LA SEGUNDA TOPICA FREUDIANA

El período de elaboración y la vigencia de la primera tópica, también fue un período donde la experiencia clínica de Freud aumentó considerablemente. Cada vez se le hizo más notoria una dificultad que presentaba el síntoma en la clínica: las mejorías alcanzadas, luego de un tiempo, se estancaban. La clínica termina dando por tierra con la idea de que haciendo consciente lo inconsciente, el síntoma desaparece. Hay algo en el síntoma que se resiste a la interpretación, que hace límite al uso terapéutico de la palabra. En la segunda tópica Freud encontrará las respuestas que le permitirán explicar esta inercia del síntoma.

a. La repetición

Este es uno de los conceptos fundamentales descubiertos por Freud en la clínica psicoanalítica:

[...] 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 1996 (1914g), p. 153)

La resistencia se sirve de la transferencia para obstaculizar el análisis, produciendo detenciones en la cura y empeoramientos cuando deberían producirse mejorías. En estas reacciones terapéuticas negativas, el papel del yo, a la luz de la segunda tópica, pasa a ser determinante. Freud (2004 (1920g)) enmienda el error de creer que el analista se enfrenta las resistencias de lo inconsciente.

Lo inconsciente, vale decir, lo «reprimido», no ofrece resistencia alguna a los esfuerzos de la cura; y aun no aspira a otra cosa que a irrumpir hasta la conciencia -a despecho de la presión que lo oprime- o hasta la descarga -por medio de la acción real-. [...] Es que sin duda también en el interior del yo es mucho lo inconsciente: justamente lo que puede llamarse el «núcleo del yo»; [...] la resistencia del analizado parte de su yo; hecho esto, enseguida advertimos que hemos de adscribir la compulsión de repetición a lo reprimido inconsciente. (p. 19-20)

Lo reprimido insiste como compulsión a la repetición y la resistencia proviene del yo, que no es asimilable a conciencia ya que su núcleo es inconsciente.

“No hay duda de que la resistencia del yo consciente y preconsciente está al servicio del principio de placer. En efecto: quiere ahorrar el displacer que se excitaría por la liberación de lo reprimido, [...] ¿qué relación guarda con el principio de placer la compulsión de repetición, la exteriorización forzosa de lo reprimido? Es claro que, las más de las veces, lo que la compulsión de repetición hace revivenciar no puede menos que provocar displacer al yo, puesto que saca a luz operaciones de mociones pulsionales reprimidas. Empero, ya hemos considerado esta clase de displacer: no contradice al

principio de placer, es displacer para un sistema y, al mismo tiempo, satisfacción para el otro. Pero el hecho nuevo y asombroso que ahora debemos describir es que la compulsión de repetición devuelve también vivencias pasadas que no contienen posibilidad alguna de placer, que tampoco en aquel momento pudieron ser satisfacciones, ni siquiera de las mociones pulsionales reprimidas desde entonces. (Freud 2004 (1920g), p. 20)

La resistencia del yo está al servicio del principio del placer, mientras que la compulsión a la repetición produce displacer al yo. Lo interesante de la propuesta freudiana, es que este displacer yoico implica una satisfacción pulsional que es rechazada por el yo. La compulsión a la repetición reitera situaciones que no produjeron ni producen placer alguno. Si bien no trabaja para el principio del placer, le sirve de auxilio, lo sustituye consiguiendo que lo reprimido permanezca como tal y al mismo tiempo que la pulsión encuentre satisfacción en la repetición. Con estas rectificaciones, se inicia el período final de la conceptualización freudiana del síntoma (1920-1927).

b. Más allá del principio del placer

[...] 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 2004 (1920g), p. 22)

Ese más allá del principio del placer, un concepto revolucionario deducido a partir de sus efectos, es la pulsión de muerte. El perpetuo retorno de lo mismo, opuesto al progreso que implica el camino vital, se ubica del lado de la pulsión de muerte. Freud (1997 (1937c), encuentra tres fenómenos clínicos que llaman su atención:

Si uno se representa en su totalidad el cuadro que componen los fenómenos del masoquismo inmanente de tantas personas, la reacción terapéutica negativa y la conciencia de culpa de los neuróticos, no podrá ya sustentar la creencia de que el acontecer anímico es gobernado exclusivamente por el afán de placer. Estos fenómenos apuntan de manera inequívoca a la presencia en la vida anímica de un poder que, por sus metas, llamamos pulsión de agresión o

destrucción y derivamos de la pulsión de muerte originaria, propia de la materia animada. (p. 244)

La reacción terapéutica negativa es un derivado del sentimiento inconsciente de culpa y de la consiguiente la necesidad de castigo, en donde la pulsión de muerte aparece ligada al superyó y se vuelve irreconocible. La pulsión de muerte se repite como un más allá del principio del placer que encuentra en el empeoramiento y/o en la repetición síntoma el vehículo para manifestarse como reacción terapéutica negativa.

Acerca del nuevo dualismo pulsional que rige el psiquismo Freud (1997 (1937c) afirma: "...sólo la acción eficaz conjugada y contraria de las dos pulsiones primordiales, Eros y pulsión de muerte, explica la variedad de los fenómenos vitales, nunca una sola de ellas." (p. 244-5)

La pulsión de muerte se presenta libidinizada, actúa silenciosamente, y lo que se vuelve perturbador es la vida, como intento de frenar el retorno a lo inanimado, es decir, el triunfo de la pulsión de muerte. La vida es dolorosa, vivir siempre es molesto, pero la ausencia de ese malestar indica que la muerte está cerca. El psicoanálisis apuesta a la búsqueda de una vida vivible y no a procurar una vida tranquila, sin molestias.

c. Inhibición síntoma y angustia

En 1926 Freud escribe "Inhibición síntoma y angustia" (1986 (1926d [1925])), un texto donde realiza una revisión de gran parte de su teoría a la luz de la formulación de la segunda tópica. Las relaciones entre las tres instancias que conforman el aparato psíquico serán cotejadas con los tres términos que dan título a su texto. De este riquísimo análisis, surgen nuevos y trascendentes aportes sobre el síntoma

La inhibición es definida como una conducta adoptada por el yo para restringir acciones y evitar así, conflictos con el ello y el superyó.

La angustia, tanto para Freud como para Lacan, es un afecto muy particular ya que a diferencia de los otros, no engaña. Es una sensación que con mayor o menor intensidad es siempre displacentera. La relación entre el síntoma y la angustia implica la defensa y los destinos de los montos de excitación, de los afectos. A consecuencia de la represión, que actúa únicamente sobre la representación y apunta a la separarla

del afecto que la acompaña, los afectos quedan a la deriva, a la espera de volver a asociarse a otras representaciones. Mientras ese afecto no se ligue a una nueva representación se libera en forma de angustia. Con la nueva teoría sobre la angustia expuesta en 1926, al contrario de lo que había sostenido hasta ese momento, Freud propone ahora que la angustia causa la represión. La angustia surge como reacción ante un peligro, cuyo prototipo es el nacimiento, como expresión del “hilflosigkeit”, del estado de desamparo en que llega el niño al mundo. Luego de esta primera situación traumática, será el yo quien producirá angustia frente a la percepción de un peligro. Freud distingue angustia real de angustia neurótica, la primera es ante un peligro real, exterior, la neurótica es ante un peligro que viene del interior. El peligro ante el cual se defiende el neurótico es la pulsión y si la angustia causa la represión, lo hace en tanto angustia de castración. El yo es el encargado de la represión y sede de la angustia. Ante una situación que juzga peligrosa, es decir que remita a la pérdida del objeto, el yo experimenta angustia como una señal y se desencadenan procesos defensivos contra la representación inaceptable. En la neurosis el yo intenta reprimir y el fracaso de la represión conduce al yo a la formación del síntoma:

[...] toda formación de síntoma se emprende sólo para escapar a la angustia; los síntomas ligan la energía psíquica que de otro modo se habría descargado como angustia; así, la angustia sería el fenómeno fundamental y el principal problema de la neurosis. (Freud 1986 (1926d [1925]), p. 136)

El síntoma se convierte en una barrera significativa con las que el sujeto intenta canalizar, metabolizar, dar significación, a ese aumento de la tensión pulsional experimentado como un peligro por el yo. Y aclara que:

Si se obstaculiza la formación de síntoma, el peligro se presenta efectivamente, o sea, se produce aquella situación análoga al nacimiento en que el yo se encuentra desvalido frente a la exigencia pulsional en continuo crecimiento: la primera y la más originaria de las condiciones de angustia. (Freud 1986 (1926d [1925]), p.136)

El yo, encargado de la represión, actúa bajo la presión de las restricciones que le impone el superyó. Cuando las satisfacciones procuradas por el ello entran en conflicto con el yo, este reprime y se forma el síntoma. El síntoma debe contemplar las exigencias del yo y proporcionarle una ventaja que impida que la satisfacción pulsional que porta, lleve el mismo destino que su representada. La ganancia primaria de la enfermedad es entendida por Freud como la eficacia del yo a la hora de la génesis del síntoma como formación de compromiso entre las tres instancias.

En cuanto al yo, “la lucha contra la moción pulsional encuentra su continuación en la lucha contra el síntoma” (Freud 1986 (1926d [1925]), p. 94). Como el yo no puede imponerse, se concilia con el síntoma y lo incorpora a su organización. Así el yo obtiene en el síntoma, una satisfacción narcisista de la que estaba privado, lo que Freud designó como ganancia secundaria. Es la mayor resistencia que encuentra el análisis a la hora de abordar la relación yo-síntoma, y es una de las formas que adquiere lo que Freud denominó reacción terapéutica negativa.

En la primera tónica, Freud consideraba al síntoma como un mensaje que sustituía a una idea reprimida, como una formación de compromiso. En la segunda tónica, tal como lo expresa al final de “Inhibición, síntoma y angustia” (1986 (1926d [1925]), el síntoma, en cambio es sustitución, pero de una insatisfacción pulsional: “el yo (...) Conectado íntimamente con el ello él mismo, sólo puede defenderse del peligro pulsional limitando su propia organización y aviniéndose a la formación de síntoma como sustituto del daño que infirió a la pulsión.” (p. 146)

II. LA ELABORACIÓN LACANIANA DEL SINTOMA

Las últimas enunciaciões freudianas del síntoma son verdaderamente revolucionarias, ya no se limita a ser una formación del inconsciente, hay algo en el síntoma que lo convierte en una forma eficaz de tratar las exigencias pulsionales. Lacan mantiene las dos formas de pensar el síntoma propuestas por Freud y hace un recorrido similar al del creador del psicoanálisis. Si bien en una primera época toma el síntoma en su vertiente signifiicante, en un segundo tiempo profundizará en la doble vertiente del síntoma y lo reformulará a partir de conceptos claves como el goce, el objeto a y el fantasma.

a. Síntoma: metáfora, goce, verdad y saber

Lacan al inicio, y al igual que Freud, comenzó abordando el síntoma en su vertiente signifiicante, es decir como una formación de compromiso. Sirviéndose de la lingüística, descubrió que las leyes de funcionamiento del inconsciente descritas por Freud, condensación y desplazamiento, se corresponden con las leyes de funcionamiento del lenguaje, metáfora y metonimia. Esta similitud lo llevó a plantear que “el inconsciente está estructurado como un lenguaje (Lacan 1993 (1964), p. 28).

En un escenario donde, en cuanto a la significación, no existe correspondencia alguna entre un significante y otro, existe un vacío en el terreno del sentido.

Como deslizamiento palabra a palabra, la metonimia se caracteriza por señalar en la cadena significante ese sentido que le falta al sujeto, hacer surgir al sujeto como portador de “poco sentido”. (Lacan 1999 (1957-58), p. 101-2).

El proceso metafórico promueve un franqueamiento de la barra que separa al significante del significado, una sustitución donde un significante se presenta en el lugar del vacío de sentido, hace surgir al sujeto pero como sentido nuevo; aporta algo nuevo en cuanto a la verdad del sujeto, produce un “paso de sentido”. (Lacan 1999 (1957-58), p. 103-4).

En su retorno a Freud, Lacan recupera al síntoma en su condición de hablado, hablado por quien consulta. Dentro de esta lógica, “[...] el síntoma es una metáfora” (Lacan 1990 (1957) p. 508), es un mensaje cifrado dirigido al Otro, es portador de un saber inconsciente, no sabido por el sujeto y que es posible descifrar. El síntoma para Lacan (1983 (1954-55)), adquiere un estatuto diferente que las demás formaciones del inconsciente.

[...] el síntoma siempre está insertado en un estado económico global del sujeto, mientras que el sueño es un estado localizado en el tiempo, en condiciones extremadamente particulares. El sueño no es más que una parte de la actividad del sujeto, mientras que el síntoma se despliega en varios terrenos. Sus procesos son más análogos que idénticos. (p. 187)

Será por el camino de esos diversos terrenos donde el síntoma se despliega, que Lacan irá más allá del saber inconsciente en juego y captará que en el síntoma también está en juego la verdad del sujeto. Una verdad que el proceso metafórico del síntoma desnuda, como posición del sujeto respecto a la satisfacción pulsional y que no puede ser totalmente simbolizada en palabras.

El carácter problemático de la pulsión es que carece de un objeto predeterminado y que exige la satisfacción. Por esta razón, la pulsión nos empuja a transitar un camino en búsqueda de la satisfacción en cualquier tipo de objetos. Lacan definió el uso exclusivo del término goce, para referirse a esta particular forma de satisfacción pulsional inconsciente que no genera placer a nivel consciente.

Por las características de la pulsión, el síntoma, asociado a la compulsión a la repetición, aporta una satisfacción más allá del principio del placer. En lo que se repite hay un goce sustitutivo. Pero esta situación no debe llamar a confusiones, el síntoma no supe una satisfacción pulsional reprimida, sino que es el sustituto de una insatisfacción pulsional. En la realidad no existe una satisfacción posible para la pulsión, es una utopía, se trata de una falta estructural, de la cual el sujeto nada quiere saber. El síntoma es el encargado de suplir esa falta, de taparla con su existencia, aún al costo de un goce destructivo. Para Lacan (1975), el síntoma también tiene una vertiente de goce: “[...] el síntoma no es definible de otro modo que por la manera en que cada uno goza del Inconsciente en tanto que el Inconsciente lo determina.” (Reunión del 18/2/75). Para J-A. Miller, en la expresión de Lacan (1990 (1966)) “envoltura formal del síntoma” (p. 60), se “[...] plantea la cuestión de lo envuelto: el síntoma no es todo significativo, y lo negativo evocado por esa envoltura formal del síntoma es que él envuelve goce, materia gozante”. (Miller 1994, p.15)

Comprendemos así porque el sujeto se resiste a develar la verdad que hay en el síntoma: un goce solo alcanzable por la vía sintomática. Más allá del saber inconsciente que porta el síntoma en su forma metafórica, oculta una verdad particular e intransferible: la posición de goce de cada sujeto. Lacan (1993 (1967)) afirma que “[...] la verdad halla en el goce cómo resistir al saber. Esto es lo que el psicoanálisis descubre en lo que se llama síntoma.” (p.52)

b. La necesidad del fantasma en la neurosis

Hablar de neurosis es hablar de la castración, más precisamente, de una forma de vérselas con la castración del Otro. El juego del fort-da es el paradigma de lo que provoca en el niño la ausencia de la madre, sólo a partir de que no está, el niño puede preguntarse por el deseo de la madre. La ausencia del Otro pone en evidencia su deseo y “el niño se ve llevado a preguntarse lo que significa que ella vaya y venga, [...] ¿Qué es lo que quiere, ésa?” (Lacan 1999 (1957-58), p.179-80)

Desde ese momento de confrontación con la castración del Otro es necesario para el niño, elaborar una respuesta acerca de qué lugar ocupa en el deseo del Otro. El tránsito por los diferentes tiempos del Complejo de Edipo es un recorrido por las diferentes secuencias lógicas que va adquiriendo esa respuesta.

El niño ingresa al Complejo de Edipo en posición de objeto (del deseo materno) y tras su resolución, por el registro simbólico de la castración, se convierte en sujeto. La

respuesta que encuentra el sujeto ante la pregunta por el Deseo del Otro, es el fantasma. Castración y fantasma participan, de manera conjunta y diversa, de la génesis del sujeto: sin castración no hay sujeto y tampoco hay sujeto sin fantasma.

Para Freud (1996 (1925h)), la realidad psíquica es algo que se construye de una manera interesante: “[...] discernimos una condición para que se instituya el examen de realidad: tienen que haberse perdido objetos que antaño procuraron una satisfacción objetiva {*real*}.” (p.256). La propuesta lacaniana del objeto “a” recoge este planteo freudiano del objeto perdido, aunque no se agote en él. Lacan (1991 (1957-8)) propone al objeto “a” como un resto en el proceso de constitución del sujeto y afirma que “[...] el campo de la realidad, [...] sólo se sostiene por la extracción del objeto *a* que sin embargo le da su marco.” (p. 535 nota 17). Ese marco es el fantasma, es esa ventana a través de la cual asomarse al mundo. El fantasma cifra la forma de gozar el sujeto, lo orienta en los recorridos vitales y en las elecciones de los diversos objetos “a” que ofrece como consuelo, para ocupar ese vacío estructural generado por la extracción del objeto “a”.

A partir de la estructuración subjetiva, el fantasma será la brújula del neurótico, al punto que Lacan (1993 (1967)), sin ambigüedades, afirma que: “[...] la realidad es, [...], comandada por el fantasma”. (p.53)

Lacan retoma del término freudiano fantasía, especialmente en el análisis realizado en “Pegan a un niño” (Freud 1990 (1919e)), y lo reelabora como fantasma. Al inicio de este texto (p. 177) queda claro que para Freud, el fantasma está asociado a la obtención de placer. Considerando que el goce está más allá del principio del placer, podemos entender que el placer es lo que le hace de límite al goce, “[...] el placer defiende del acceso al goce” (Lacan 1993 (1967), p.52). De este modo, tal como plantea J-A. Miller (1989), en “una hipótesis estrictamente lacaniana, el fantasma es como una máquina para transformar el goce en placer. [...] para domar al goce, pues por su propio movimiento el goce no se dirige hacia el placer sino hacia el displacer.” (p. 20) Es decir que el fantasma es un guión de vida que el asigna al sujeto, un papel en el cual goza.

Con Lacan, el fantasma adquiere una gran relevancia para el psicoanálisis, sobre todo al ser abordado desde su teoría de los tres registros, Real, Simbólico e Imaginario. A partir de la fórmula del fantasma, $\$ \langle \rangle a$, podemos ubicar en el fantasma la presencia de elementos heterogéneos pertenecientes tres registros.

La vertiente simbólica comprende la presencia de un \$, la barra indica la presencia de un S que ha surgido por la castración, pero que también está dividido por su entrada en el lenguaje, por los efectos del lenguaje. En un tiempo clínico que no es inicial, el fantasma se reduce a una frase que, si bien se expresa en palabras, no es interpretable. Tal como sostiene J-A. Miller (1989): “[...] lo que no se interpreta también tiene una función [...], ese fantasma fundamental, que no se interpreta como tal, es en sí mismo un instrumento de la interpretación analítica.” (p. 31)

El objeto “a” presente en la fórmula, hace referencia a la dimensión imaginaria y real del objeto. Es un objeto que, como real, da cuenta del vacío estructural, de lo real de la estructura, está perdido para siempre, es la verdadera causa del deseo. Lacan (2006 (1962-3)) va a distinguir una serie de objetos que “se pueden compartir” (p. 103), porque son parciales, como partes separables del cuerpo, pero también como “objetos anteriores a la constitución del estatuto del objeto común”. Son muy pocos los objetos que reúnen estas cualidades y que posibilitan la separación lógica con el objeto “a” real, perdido para siempre, y la transición a lo imaginario: la voz, la mirada, las heces y el pecho. A partir de esa operación lógica, un sinnúmero de objetos “a” imaginarios, privilegiados por el encuentro con los significantes y los objetos fantasmáticos de los padres, vendrán a obturar este agujero estructural como voces seductoras, amenazadoras, provocadoras; o miradas cautivantes, inquisidoras, penetrantes, etc. J-A. Miller (1989) expresa claramente que: “[...] el sentido de la fórmula ($\$ \leftrightarrow a$) [...] es ser una escritura que no propone al fantasma como frase sino como [...] la escritura de la fijación del sujeto por un objeto especial”. (p.34)

De acuerdo con J-A. Miller (1989), la novedad introducida por Lacan en esta segunda formulación del fantasma ($\$ \leftrightarrow a$), con respecto a la primera¹:

[...] es implicar en el fantasma al sujeto como sujeto del significante [...] Se articulan, así, dos elementos heterogéneos. Un goce, un placer proveniente de una zona erógena, primero. Y segundo, lo que llama una representación del deseo. (p. 51)

El *losange* (\leftrightarrow) indica, justamente, el anudamiento que opera el fantasma entre lo simbólico ($\$$), lo real (a) y lo imaginario (a); articulando la falta en ser ($\$$) con el alivio que dispensa el objeto “a”.

¹ El primer aspecto del fantasma elaborado por Lacan, fue su vertiente imaginaria, formulada en el vector $a \dashrightarrow \leftarrow \dashrightarrow a'$, del esquema L (Lacan 1983 (1954-5), p. 168). Esta dimensión imaginaria consiste en la más variada y compleja relación que el sujeto establece con las imágenes y escenas, muchas de ellas imborrables, que es capaz de producir por su presencia en el mundo.

III. SINTOMA Y FANTASMA

La experiencia analítica nos demuestra que el paciente habla de su síntoma, se queja de él y que ese, es el punto de entrada a un análisis. En cambio de su fantasma no habla, no se lamenta, digamos que por el contrario, obtiene placer de él. Es decir que las personas no consultan por sus formas de gozar, por su fantasma, sino que consultan por sus síntomas.

Tanto en el síntoma como en el fantasma, hay un saber inconsciente en juego. El síntoma por su consistencia significativa, siempre remite a una significación anterior y encaja a la perfección con la asociación libre. No ocurre lo mismo con el fantasma, que nace con el sujeto y por lo tanto es un saber que no remite a un tiempo anterior y no es posible interpretarlo. Por el contrario, el fantasma provoca el fracaso de la interpretación, cuestión que lleva a Lacan a plantear que el fantasma no sólo es imaginario y simbólico, sino que tiene un componente real. El fantasma no se interpreta, se construye en el análisis.

Síntoma y fantasma son dos dimensiones clínicas marcadamente diferentes. Freud (1990 (1919e)), ya había advertido la existencia de un límite en la interpretación del fantasma, porque para él: “[...] esas fantasías las más de las veces permanecen apartadas del restante contenido de la neurosis”. (p. 181)

Lacan en su grafo del deseo (Anexos, figura 1), presentado en Escritos 2 (1991 (1960), p. 767), más exactamente en la parte superior a la izquierda ubica el matema $S(A \text{ barrado})$, que como señala J-A. Miller (1989), “[...] es una escritura única para por lo menos dos significaciones: 1) deseo del Otro, 2) una falta en el significante, en el campo del significante.” (p.27)

El fantasma es una invención del sujeto que le permite desarrollar su vida porque le proporciona una respuesta ante el enigma del deseo del Otro. El punto 2, explica porque el fantasma no es interpretable, porque $S(A \text{ barrado})$ es un axioma simbólico, es una creación significativa que está ligada a una significación absoluta y que es el lugar donde el fantasma se asienta. Una vez que el sujeto llega a ese punto, se enfrenta al fantasma fundamental, nada puede decir, se encuentra con una falta

radical de palabras, por eso del fantasma fundamental, directamente, no se habla. En cuanto a la interpretación, el fantasma funciona como un axioma (Lacan 1967, reunión del 21/6/67).

De todas maneras, Lacan coincide con la forma en que Freud relaciona síntoma y fantasma: "El interés de quien estudia la histeria abandona pronto los síntomas para dirigirse a las fantasías de las cuales proceden." (Freud 1993 (1908a), p. 143).

Siguiendo con el grafo, debajo de $S(A$ barrado), encontramos $\$ \leftrightarrow a$, el fantasma, ubicado como aquello que obtura la falta del Otro. Si continuamos descendiendo en ese sector izquierdo del piso superior, debajo del fantasma, se ubica $s(A)$, el síntoma. Lacan articula así, la idea freudiana de que el síntoma tiene su origen en el fantasma, con su planteo del fantasma como respuesta ante el deseo del Otro.

Más allá de esta relación entre síntoma y fantasma, observamos:

[...] que el sujeto del significante como tal no tiene lugar. Se mueve con el significante y puede aparecer aquí o allá siendo su ubicación siempre equívoca. En el fantasma, en cambio, hay un lugar para el sujeto. Un lugar fijo...peculiar...escondido...que puede parecer ridículo. Quizás por eso todo el mundo se ríe cuando se cuenta el fantasma de otro. Pero cada uno tiene el suyo." (Miller 1989, p.33).

Podemos verificarlo en la fórmula del fantasma $\$ \leftrightarrow a$, donde hay un lugar para el sujeto del significante, mientras que en síntoma escrito como $s(A)$, no lo hay, el sujeto es a producir en el discurso y siempre aprês-coup. Primero es necesario el uso de la palabra, para en un segundo movimiento, saber retroactivamente, que el sujeto estaba ahí.

Entendido como una forma particular de gozar que cada sujeto se inventa, el fantasma engaña, hace creer al sujeto en la existencia de una armonía entre los sexos que alimenta la idea que todo es posible. El síntoma en cambio es el que denuncia que no todo es posible, es el indicador de lo que no marcha, de lo que no funciona porque no existe proporción entre los sexos.

Si bien el comienzo del análisis es por el lado del síntoma, básicamente de la queja sobre el síntoma, el final de análisis es ubicado por Lacan del lado del fantasma, de la travesía del fantasma. Entendida como darse una vuelta por detrás de bambalinas para ver que hay, en realidad para ver que no hay nada.

Desde la ética psicoanalítica, el trabajo del analista tiene que ver con el síntoma, pero sin dejar de lado que es necesario un recorrido por el fantasma para operar sobre sus condiciones y así modificar los caminos de formación del síntoma. Hacia el final de su enseñanza, Lacan planteará otro posible fin de análisis: la identificación al síntoma. Xavier Esqué (2003) plantea que:

[...] el síntoma no se deja atrás, no se franquea, se entra en la experiencia con él y se sale, también, con él, claro está que el estatuto del síntoma no es el mismo al principio que al final. Al principio lo que está en juego es el disfuncionamiento del síntoma, aquello que no va, lo que hace sufrir porque es un obstáculo, algo del orden de lo impracticable. En cambio al final del análisis el síntoma, el *sinthome*, tiene otro estatuto, un estatuto real, hasta el punto que llevar la experiencia analítica hasta el final implica haber hecho la experiencia del síntoma en tanto que funcionamiento. Esto quiere decir que durante el análisis se ha producido una mutación, una mutación que convierte al síntoma en identificación al modo de goce del sujeto, es lo que da la medida del *savoir y faire* con el síntoma, es cuando el síntoma se hace practicable.

Es una salida del análisis cuya ventaja es que no se alinea en la queja neurótica y fantasmática, sino que se trata de una invención singular de cada sujeto, un saber hacer con el síntoma donde el goce y el deseo se articulan de manera novedosa.

IV. Conclusiones

En este trabajo, en primer término, se ha delimitado lo esencial de la concepción del síntoma en la segunda tópica freudiana. En este recorrido se constató que, más allá de que en la primera tópica Freud consideraba al síntoma como un mensaje que sustituye una idea reprimida, la segunda tópica explica inercia que el síntoma presenta en la clínica. Del estudio de las relaciones del síntoma con la repetición, con la pulsión de muerte y con la angustia, se concluye que en la última conceptualización freudiana, el síntoma es una sustitución pero de una insatisfacción pulsional, una forma eficaz de tratar las exigencias pulsionales. En segundo lugar, se han abordado los aspectos centrales de la elaboración de Lacan, quien retoma las dos concepciones freudianas del síntoma. Si bien Lacan no descarta el carácter metafórico del síntoma, pone el

énfasis en la vertiente de goce que lo caracteriza. Desde la perspectiva lacaniana podemos concluir que el síntoma, más allá del saber inconsciente que incluye como proceso metafórico, oculta una verdad que el sujeto se niega a develar: el goce es solo alcanzable por vía sintomática. En última instancia se consideraron las relaciones existentes entre síntoma y fantasma, concluyendo que, si bien el síntoma tiene su origen en el fantasma, se trata de dos dimensiones clínicas diferentes. Y también que desde la ética psicoanalítica, se debe trabajar inicialmente con el síntoma, para en un segundo tiempo, realizar la travesía por el fantasma, entendida como fin de análisis, y así operar sobre las condiciones de formación de síntomas.

Referencias bibliográficas

- Esqué, X. (2003, noviembre). *El síntoma al final del análisis se hace practicable* [HTML]. URL http://www.wapol.org/fr/las_escuelas/TemplateArticulo.asp?intTipoPagina=4&intPublicacion=4&intEdicion=2&intIdiomaPublicacion=5&intArticulo=49&intIdiomaArticulo=1 (Visitado 2012/05/25)
- Freud, S. (1986). Inhibición, síntoma y angustia (1926d [1925]). En: *Obras completas*, vol. XX (1925-1926). Buenos Aires: Amorrortu.
- _____. (1990). Pegan a un niño (1919e). En: *Obras completas*, vol. XVII (1917-1919). Buenos Aires: Amorrortu.
- _____. (1993). Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad (1908a). En: *Obras completas*, vol. IX (1906-1908). Buenos Aires: Amorrortu.
- _____. (1996). Recordar, repetir y reelaborar (1914g). En: *Obras completas*, vol. XII (1911-1913). Buenos Aires: Amorrortu.
- _____. (1996). La negación (1925h). En: *Obras completas*, vol. XIX (1923-1925). Buenos Aires: Amorrortu.
- _____. (1997). Análisis terminable e interminable (1937c). En: *Obras completas*, vol. XXIII (1937-1939). Buenos Aires: Amorrortu.
- _____. (2004). Más allá del principio del placer (1920g). En: *Obras completas*, vol. XVIII (1920-1922). Buenos Aires: Amorrortu.
- Lacan, J. (1967). Seminario 14, *La lógica del fantasma*. Inédito
- _____. (1975). Seminario 22, *R.S.I.* Inédito

_____. (1983). *El Seminario. Libro 2. El Yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica* (1954-55). Buenos Aires: Paidós.

_____. (1990). La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud (1957). En: *Escritos 1*, SXXI editores, México

_____. (1990). De nuestro antecedentes (1966). En: *Escritos 1*, SXXI editores, México

_____. (1991). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis (1957-8). En: *Escritos 2*, SXXI editores, México

_____. (1991). Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano (1960). En: *Escritos 2*, SXXI editores, México

_____. (1993). *El Seminario. Libro 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis* (1964). Buenos Aires: Paidós.

_____. (1993). Del psicoanálisis en sus relaciones con la realidad (1967). En: *Intervenciones y textos 2*, Manantial, Buenos Aires.

_____. (1999). *El Seminario. Libro 5. Las formaciones del inconsciente* (1957-8). Buenos Aires: Paidós.

_____. (2006). *El Seminario. Libro 10. La angustia* (1962-3). Buenos Aires: Paidós.

-Miller, J-A. (1989). *Dos dimensiones clínicas: síntoma y fantasma*. Buenos Aires: Manantial.

_____.(1994). Reflexiones sobre la envoltura formal del síntoma. En *La envoltura formal del síntoma*. Buenos Aires: Manantial.

ANEXOS

Figura 1

