

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

Del signo al síntoma- un posible pasaje en la clínica psicosomática.

Troilo, Marina.

Cita:

Troilo, Marina (2020). Del signo al síntoma- un posible pasaje en la clínica psicosomática. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/581>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/e9t>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

DEL SIGNO AL SÍNTOMA- UN POSIBLE PASAJE EN LA CLÍNICA PSICOSOMÁTICA

Troilo, Marina

Hospital Parmenio Piñero. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Con este trabajo nos proponemos preguntarnos: “¿Es el signo a la psicósomática, lo que el significante es al síntoma?”. Para esto tomaremos como referencia el concepto de signo para la lingüística y el concepto de significante para el psicoanálisis. Asimismo, intentaremos introducir el lugar del analista como lugar viable para que algo del signo se articule a un significante, ¿posibilitando así que algo de lo psicósomático se convierta en un síntoma?, esta es la pregunta que orienta este trabajo. Una pregunta que más que respuestas espera abrir una posible lectura de la clínica con fenómenos psicósomáticos.

Palabras clave

Psicósomática - Síntoma - Signo - Significante

ABSTRACT

FROM SIGN TO SYMPTOM - A POSSIBLE PASSAGE IN THE PSYCHOSOMATIC CLINIC

With this work we propose to ask ourselves: “Is the sign to the psychosomatic, what the signifier is to the symptom?”. For this, we will take as a reference the concept of sign for linguistics and the concept of signifier for psychoanalysis. Likewise, we will try to introduce the analyst's place as a viable place for something of the sign to be articulated to a signifier, thus making it possible for something of the psychosomatic to become a symptom? This is the question that guides this work. A question that more than answers hopes to open a possible reading of the clinic with psychosomatic phenomena.

Keywords

Psychosomatic - Symptom - Sign - Signifier

Saussure define el signo como una combinatoria entre una imagen acústica y un concepto, es decir entre un significante y un significado. “Lo que el signo lingüístico une no es una cosa y un nombre, sino un concepto y una imagen acústica” (SAUSSURE 1916,142). Es decir, para el autor el signo es una entidad psíquica compuesta por la combinatoria mencionada, con una propiedad que él define como arbitraria, aquello que une el significante y el significado es arbitrario, conclusión: el signo lingüístico es arbitrario. Arbitrario, no como que el significante depende de la libre elección del hablante, sino como inmotivado dice Saussure, en relación al significado. O sea, no hay para él

lazo natural entre significante y significado. De este modo define el signo como arbitrario e inmutable, en tanto resiste a toda sustitución, y de esta manera está por fuera del alcance de nuestra voluntad. Podemos decir que para Saussure, el signo es eso y no puede ser otra cosa, en caso de que exista la posibilidad de mutabilidad, deberían modificarse las leyes existentes de la lengua. Quien cuestiona este principio arbitrario del signo es Benveniste, diciendo que el nexo entre significante y significado es necesario. “Lo que es arbitrario es que tal signo, y no tal otro, sea aplicado a tal elemento de la realidad, y no a tal otro. En ese sentido, y sólo en ese, es permisible hablar de contingencia.” (BENVENISTE 1971, 52). Dicho autor cuestiona que la única forma de pensar la naturaleza del signo lingüístico sea en la relación significante-significado, y propone pensar que el signo tiene un valor, y que dicho valor es relativo.

Con lo mencionado hasta el momento proponemos pensar que son los aportes de Benveniste los que me permiten trazar un puente hacia el psicoanálisis y a cómo entender la psicósomática a partir de lo planteado por los mencionados lingüistas. En tanto dicho autor refuta la arbitrariedad del signo, proponiendo algo de lo relativo, podemos acercarnos a la concepción de significante y entonces así darle lugar al sujeto del psicoanálisis. ¿Qué sujeto? Esto nos dice Lacan en su texto Del sujeto por fin cuestionado, “... el sujeto al que se califica (significativamente) de paciente, el cual no es el sujeto estrictamente implicado por su demanda, sino más bien el producto que se desearía determinado por ella” (LACAN 1966, 224).

Si entendemos el signo como aquello que representa algo para alguien, Lacan nos dice que eso nada tiene que ver con el significante, según sus palabras “el significante, que es cosa muy distinta, representa un sujeto para otro significante” (LACAN 1964,164), cuestiona la ambigüedad del signo, en tanto que representa algo para alguien, porque ese alguien puede ser cualquiera, incluso el universo entero, nos dice en la clase XVI del Seminario XI. Plantea que, pensando las cosas en términos de significante-significado perdemos de vista la función del sujeto, “función del sujeto definido como efecto del significante” (LACAN 1964, 215) es decir, en tanto se reduzca la función del significante a una nominación, a “una etiqueta pegada a una cosa”, (LACAN 1964, 244).

Si entendemos que el signo lingüístico no incluye la dimensión del sujeto es ahí donde podemos incluir los fenómenos psicósomáticos, entendidos como signos. Para el fenómeno psicósomá-

tico no hay separación entre S1 y S2, donde se pueda producir el efecto sujeto. En el seminario XI lo define así “*Lo psicossomático, aunque no es un significante, es algo que, al fin y al cabo, sólo es concebible en la medida en que la inducción significativa a nivel del sujeto ocurrió de una manera que no pone en juego la afánisis del sujeto.*” Es decir que el sujeto en tanto afánisis no participa de lo psicossomático. Podríamos dejar como interrogante, si la referencia a la inducción significativa, es un intento de articular algo de lo psicossomático al significante.

Lacan en su “Conferencia en Ginebra sobre el síntoma” compara al enfermo psicossomático con un jeroglífico, más que con un grito. En tanto el grito podemos pensarlo como un llamado al Otro, al jeroglífico ¿como un signo?

Que digamos que el signo excluye al sujeto, ¿nos permite decir que allí no es posible que se produzca?. Si bien entender el fenómeno psicossomático del lado del signo, como venimos desarrollando, implicó decir que allí la dimensión del sujeto no es la que aparece, esto nada tiene que ver con no suponer allí una subjetividad. Entiendo que, si bien el signo no hace lugar a lo subjetivo, será la posición del analista, la que apueste a que allí eso arbitrario, devenga otra cosa, ¿tal vez un síntoma? Solo entonces se podrá pensar que donde el cuerpo está implicado bajo una enfermedad, lesión o afección, hay un sujeto cuya posición discursiva quizás pueda conmovirse, para que aquello que se presenta pueda dirigirse a Otro.

Para ejemplificar esto tomo dos momentos de las primeras entrevistas de una paciente a la que llamaremos Beatriz, la cual, entre otras cosas, dice tener una dermatitis que no le permite teñirse el pelo, cosa que le molesta porque no le gustan sus canas. Se le pregunto por esto, y dice “Es una dermatitis”. Tiempo después, vuelve a mencionar la dermatitis, y al preguntarle por eso responde “¿Vos me preguntás porque coincide con la fecha en que me enteré que mi sobrina tiene cáncer, no?. Podemos articular eso, con lo que nos dice Lacan en Función y campo de la palabra “*Para que el mensaje del analista responda a la interrogación profunda del sujeto, es preciso en efecto que el sujeto lo oiga como la respuesta que le es particular*” (LACAN 1953, 281). Esta pequeña viñeta, permite ubicar dos momentos para esta paciente en relación a su enfermedad. Creo que la instalación previa de la transferencia es la permitió que la paciente suponga un saber en la pregunta de su analista y ubique allí algún acontecimiento que quizás pueda darle otro sentido a esa dermatitis, abrir allí otra escena que permita armar una ficción. La pregunta del analista se formuló en dirección a la realidad material de la enfermedad, pero como mencionamos anteriormente “la ley del malentendido” permitió que esa pregunta para Beatriz abra una coordenada histórica. En palabras de Alfredo Eidelsztein “(...) para poder ser diagnosticada como psicossomática, (...) la lesión debe poseer al menos una propiedad positiva. Ella debe estar asociada a sucesos biográficos de la vida del sujeto que la padece. (...) El factor biográfico justifica la entrada del psicoanalista en el tratamiento del sujeto que padece una

psicossomática. Pero, no pasa a ser por ello un síntoma en el sentido psicoanalítico. No solo porque implica una lesión real, sino fundamentalmente, por la modalidad de articularse la psicossomática al discurso. Ella no es dialectizable.” (EIDELSZTEIN 2008, 283) ¿Por qué entonces no sería un síntoma?, Eidelsztein nos dice que, porque allí no hay una formación de compromiso, no es una lesión metafórica como podría presentar una lesión histérica, no es un hecho simbólico sino una lesión en lo real del cuerpo. ¿Que no sea un síntoma, no permite pensar que pueda devenirlo? Si entendimos que en el fenómeno psicossomático lo que no puede ubicarse es un sujeto, entonces ¿cuál sería la apuesta de un análisis? Será el modo en que se entienda dicha enfermedad, lo que permitirá o no, pensar si eso que aparece puede devenir síntoma o no.

Siguiendo la idea de cuerpo en Freud, para que una lesión sea un síntoma, la misma debería ubicarse en un cuerpo que no es el de la anatomía. Freud ubica el cuerpo al nivel de las representaciones, cuando refiere que “*la lesión sería entonces la abolición de la accesibilidad asociativa de la concepción del brazo. Ese se comporta como si no existiera para el juego de las asociaciones.*” (FREUD, 1893, 208) por ello nos dice “*la histeria es ignorante de la distribución de los nervios*” (FREUD 1893, 206). Es decir que la lesión no sigue la vía del organismo.

Para considerarlo síntoma, en palabras de Freud, la lesión no debería seguir la vía del organismo. Retomando los aportes de Lacan respecto del síntoma, como sustitución significativa, podemos preguntarnos y tal vez apostar como analistas a que esa lesión orgánica, se pueda enlazar a algún significante, por lo tanto a la posibilidad de que allí se produzca un efecto sujeto. Al momento en que el significante nombre el cuerpo de otro modo, podríamos pensar si lo psicossomático no podrá devenir significativo, por lo tanto habilitando la posibilidad de convertirse en un síntoma para dicho sujeto.

A modo de conclusión, propongo leer los fenómenos psicossomáticos, como presentaciones psicossomáticas, en tanto el verbo presentar deviene del latín “*presentare*”, que significa entre otras cosas, “*hacer manifestación de algo*”, “*aparecer*”, “*dar a conocer*”. En cuanto que, como analistas podamos considerar que ese signo puede leerse, habrá allí una apuesta al inconsciente y será entonces desde esa concepción que las intervenciones intentarán cuestionar la posición discursiva de aquel que habla, para conmover ese par significativo (S1-S2) “*holofraseado*”, para que en la hiancia que se intenta abrir, pueda surgir un sujeto.

BIBLIOGRAFÍA

- Benveniste, E. (2011): “Capítulo IV. Naturaleza del signo lingüístico” En *Problemas de lingüística general*, Siglo Veintiuno editores, 2011, 49-55.
- Eidelsztein, A. (2008): “Capítulo 9. La respuesta psicossomática (1°)”, “Capítulo 10. La respuesta psicossomática (2°)”. “Capítulo 11. Holofrase: psicossomática, psicosis y debilidad metal” En *Las estructuras clínicas a partir de Lacan*, Letra Viva, 2008, I, 275-338.

- Freud, S. (1983): "Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas" en Tomo 1, Buenos Aires, OC Amorrortu, 1983, 197-210.
- Lacan, J. (1953): "Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis". En *Escritos*, Buenos Aires, Siglo veintiuno editores, 1988, I, 280-281.
- Lacan, J. (1960): "Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano". En *Escritos*, Buenos Aires, Siglo veintiuno editores, 2010, II, 755-787.
- Lacan, J. (1964): "La sexualidad en los desfiladeros del significante", "El sujeto y el Otro: la alienación", "Del sujeto al que se supone saber, de la primera diada y del bien" En *Libro 11* Buenos Aires, Paidós, 2013 155-167, 211-223, 238-251.
- Lacan, J. (1966): "Del sujeto por fin cuestionado". En *Escritos*, Buenos Aires, Siglo veintiuno editores, 1988, I, 224.
- Lacan, J. (1975): "Conferencia en Ginebra sobre el síntoma" en *Intervenciones y Textos 2*. Buenos Aires, Manantial, 2010, 115-144.
- Saussure, F. (1916): "Objeto de la lingüística" y "Naturaleza del signo lingüístico". En *Curso de lingüística general*, Buenos Aires, Losada, 2012, 55-68 y 141-148.