

I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2009.

# **Del síntoma médico al síntoma analítico: un momento electivo en la lógica de la cura.**

Pesich, Natalia, Ramirez, Natalia Lorena y  
Stranges, Valeria Romina.

Cita:

Pesich, Natalia, Ramirez, Natalia Lorena y Stranges, Valeria Romina (2009). *Del síntoma médico al síntoma analítico: un momento electivo en la lógica de la cura. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-020/694>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/YX0>

# **DEL SÍNTOMA MÉDICO AL SÍNTOMA ANALÍTICO: UN MOMENTO ELECTIVO EN LA LÓGICA DE LA CURA\***

Pesich, Natalia; Ramirez, Natalia Lorena; Stranges, Valeria Romina  
Universidad de Buenos Aires

---

## **RESUMEN**

El presente trabajo intenta dar cuenta por un lado, de la posibilidad que inaugura un psicoanálisis de permitirle al sujeto cierto margen de elección o libertad para elegir, que se diferencie de las elecciones ya realizadas en el origen de su constitución (elección forzada, previa a todo mecanismo). Por otro lado, a ubicar los momentos lógicos "electivos" de una cura, donde se entrelazan interpretación - elección - formalización de un síntoma analítico. A partir de una viñeta clínica, de un tratamiento llevado a cabo en nuestro Servicio de Clínica de Adultos en la Sede Avellaneda de la UBA, intentaremos circunscribir, cómo el deseo del analista anudado al decir a medias de la interpretación, efectúa un corte, commueve un punto de goce, promoviendo en el sujeto la posibilidad de elegir enmarcarse en el trabajo analítico. Es decir, entregando la causa real de su síntoma, el sujeto dará el paso, tomará la decisión de conquistar la posición analizante, circunscribiéndose el síntoma analítico, diferenciándose del síntoma médico, todo ello posibilitado por el trabajo y despliegue de la transferencia.

## Palabras clave

Síntoma Elección Analista Transferencia

## **ABSTRACT**

FROM MEDICAL SYMPTOM TO ANALYTICAL SYMPTOM:  
AN ELECTIVE MOMENT IN THE LOGIC OF THE CURE

On one side, this research tries to show how psychoanalysis initiates in a person the possibility of allowing him a margin of election or freedom for electing, which differs from elections already made in the origin of his constitution as a person (forced election, previous to any mechanism). On the other side, this research also tries to situate the logical "elective" moments during a cure, where interpretation - election - formalization of analytical symptom are interwoven. As of a treatment carried out in our Adult Clinic Service at UBA's headquarter in Avellaneda, we will try to circumscribe how the analyst's desire linked to his half saying interpretation, through the analyst's act, produces a cut, moves a point of pleasure, causing in the person the possibility of electing to be situated in the analytical work. In other words, the person will take a step giving the real cause of his symptom; he will make the decision of taking a analyzed position circumscribing the analytical symptom, differing from the medical symptom, due to the work and development of the transfer.

## Key words

Symptom Election Analyst Transfer

---

## **INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo intenta dar cuenta por un lado, de la posibilidad que inaugura un psicoanálisis de permitirle al sujeto cierto margen de elección o libertad para elegir, que se diferencie de las elecciones ya realizadas en el origen de su constitución (elección forzada, previa a todo mecanismo). Por otro lado, a ubicar los momentos lógicos "electivos" de una cura, donde se entrelazan interpretación - elección - formalización de un síntoma analítico. A partir de una viñeta clínica, de un tratamiento llevado a cabo en

nuestro Servicio de Clínica de Adultos en la Sede Avellaneda de la UBA, intentaremos circunscribir, cómo el deseo del analista anudado al decir a medias de la interpretación, efectúa un corte, convuelve un punto de goce, promoviendo en el sujeto la posibilidad de elegir enmarcarse en el trabajo analítico. Es decir, entregando la causa real de su síntoma, el sujeto dará el paso, tomará la decisión de conquistar la posición analizante, circunscribiéndose el síntoma analítico, diferenciándose del síntoma médico, todo ello posibilitado por el trabajo y despliegue de la transferencia.

Al decir de Colette Soler: "...el psicoanálisis es la operación del síntoma, en el doble sentido, a saber que allí se opera sobre el síntoma y que allí se opera por el síntoma. (1)

"¿Cuál es la incidencia del acto sobre el síntoma a la entrada del psicoanálisis? La incidencia primera del acto es hacer al síntoma analizable. Es un cambio hacerlo analizable, y 'hacerlo' debe ser tomado aquí en el sentido de una producción." (2)

Ello solo es posible si el sujeto decide cambiar su actitud frente a su sufrimiento, si cobra el coraje de trocar goce por saber. Dicha elección se encuentra en el comienzo de todo tratamiento psicoanalítico posible.

## DESARROLLO

Al comenzar el desarrollo del presente trabajo se hace necesario pensar cual es el margen de elección del sujeto en el tratamiento analítico. En este sentido Ernesto Sinatra sostiene: para que se produzca una entrada en análisis será "...necesaria una cesión: que la demanda de asistencia sea acompañada por la entrega de un dolor subjetivo íntimo a partir de una elección que se torna urgente para quién consulta: arriesgarse a querer saber la verdad acerca de lo que no marcha en su vida. Para lograrlo hace falta tiempo, pero no menos confianza; también una decisión del sujeto y un consentimiento del analista." (3)

Es decir que se van implicando los conceptos de demanda, cesión, elección, decisión, tiempo y acto del analista. Momentos que se irán desplegando junto a la transferencia de un saber supuesto.

Cuando alguien se presenta a una consulta no siempre lo que viene a demandar coincide con lo que se escucha; la diferencia quedará marcada por la posición de quien escucha y desde qué lugar. Es decir, si ese oyente no es cualquiera, podrá escuchar un decir que va más allá del pedido manifiesto de quien consulta. Que alguien pida ser curado no significa que esté dispuesto a resignar su condición de enfermo.

Será necesario subvertir esa demanda, donde, por un lado, el paciente asuma el riesgo de ceder su padecimiento en pos de saber cómo éste le concierne y cuán implicado se encuentra en la causación y sostenimiento de su síntoma. Y por el otro, la condición de posibilidad de que acontezca esta experiencia subjetiva estará dada desde el inicio por la presencia del analista, que con su acto opera un corte en la metonimia significante para que advenga un decir.

A modo de exemplificar nuestro recorrido, una viñeta clínica.

A se presenta a la admisión diciendo que hace 8 años tiene cáncer de mama y a los 4 años hizo metástasis en el pulmón.

A la pregunta de que la trae a la consulta responde diciendo: "El episodio de cáncer de mama".

Despliega aquí la sucesión de las apariciones del cáncer. "Ahora lo que me angustia es la reincidencia; que me vuelva a aparecer" y continúa haciendo referencia a los médicos con que se atiende. Son dos, y diferencia: "la médica, no me contiene, el otro, parece su alumno, pero él si me contiene". Cuenta que los síntomas que la llevaron a consultar fueron "puntadas en la espalda" y que es ella quién tiene que estar pendiente de estos. "No tengo garantías que dejando a uno u otro, voy a encontrar un tercero contenedor"; y en relación a éstos agrega: "yo quedo en el lugar de enferma". Continúa: "mi papá es médico". "El punto de la medicina preventiva... él no pudo hacer nada". Siempre diagnosticó a toda la familia y suponía que su sola presencia iba a poder prevenir.

La paciente se encuentra actualmente realizando tratamiento con una psicooncóloga. "Busco más estrategias que reflexión. Esto me resulta una situación intermedia entre el no querer viajar y mantener la frecuencia".

"¡Todo doble!", interviene el analista y da por finalizada la entrevista.

La vez siguiente llega diciendo que se quedó "bastante movilizada por esto de las dualidades": "Tengo una pata acá y la otra en San Luis", "con la psicooncóloga busco información, estrategias para poner en funcionamiento si se instala el cáncer".

La analista pregunta: ¿Y en este otro lugar?

"No lo tengo muy claro, reaparece el tema de papá". Los padres se separaron hace 15 años, pero recién el año pasado la madre se fue a vivir a San Luis y el padre se quedó en Bs. As.

Le reclama al padre: "Manejar la enfermedad en términos de médico y no como papá, de no haber hecho medicina preventiva." "Me hubiera gustado tener otra relación con los médicos... como más cuidada emocionalmente".

Se interviene: "¿A qué médico se refiere?". Corte de la entrevista.

En otra oportunidad se encuentra preocupada por su hijo que cambió de carrera: "Parezco crónica de una muerte anunciada... en él hay un discurso de 'Me cago en tus expectativas de tener un hijo universitario'".

¿Qué es esto de la "crónica de la muerte anunciada"?

Dice "No tenía expectativa en relación a la carrera elegida... es por una cuestión de supervivencia".

Se subraya el equívoco: "Supervivencia- muerte anunciada".

Se angustia mucho y dice: "La inmadurez de mi hijo me da miedo, quiero que madure por si me muero". Mientras vuelve a armarse, dice: "Hablé con la psicooncóloga le dije que no iba a ir más". "Me hace ruido el discurso médico y el psicoanalítico... no pensaba el espacio psicoanalítico como prevención de la enfermedad.". Al finalizar la entrevista A. dice "Estoy muy contenta de venir, por eso creo que parte de estas decisiones son por venir acá".

La vez siguiente comienza haciendo referencia a lo aliviada que se siente, "Esa frase que dije... ("crónica...") me pasó algo que no sé qué es... como que algo se corrió de lugar... la enfermedad se movió, ya no es el eje; el cáncer no tiene un lugar fijo". Al término de esta entrevista se despide diciendo "gracias por el encuentro". Luego de las vacaciones dice que han sido meses muy duros para ella ya que estando en San Luis visitando a su madre, comenzó a tener síntomas que le preocupaban; por un lado pinchazos en las piernas, por lo que realizó un estudio y salió bien. Por el otro, "un fogonazo en la lengua", dice que es un síntoma que no sabe por qué lo tiene, que no puede asociarlo al cáncer. "Me angustia la sensación de algo desconocido asociado a algo conocido", "No tengo palabras para describir el síntoma".

En la entrevista siguiente comienza hablando de una discusión con su padre.

Aquí se le pregunta por su madre (de ella nunca hablaba...). Dice que desde que está en San Luis el diálogo con ella es mejor... "pero al tercer día me sale por la boca. La sensación es que con ella la comunicación es más sensible, excepto lo de mi abuela".

Relata a continuación que su abuela murió cuando la madre tenía 7 años de cáncer de mama. "Este fue el misterio que se develó cuando yo enfermo... no se habló hasta mi enfermedad". Dice que allí comenzó la búsqueda del "hilo conductor"; viaja a España en el 2001 para visitar el pueblo donde vivía esta abuela. "Necesitaba aparecer en ese silencio".

**Nota:** En otra oportunidad cuenta que finalizando su tratamiento de cáncer de mama, es la madre quien enferma de lo mismo... Llama como "rara" esta situación ya que la enfermedad se manifiesta "generación de por medio" y que en la madre surge como algo que lo disparó su propia enfermedad.

En "Psicoanálisis y Medicina" Lacan pone de relieve que la dimensión ética se extiende en la dirección del goce. Dice: "Tenemos dos puntos de referencia: primero la demanda del enfermo; segundo, el goce del cuerpo. Ambos confinan en esa dimensión ética, pero no los confundamos demasiado rápido, pues aquí interviene lo que llamaré simplemente la teoría psicoanalítica, que llega a tiempo y no ciertamente por casualidad". (4)

Retomemos la viñeta presentada. A partir de la interpretación de la analista "todo doble", se recorta un punto de goce donde se anuda su padecer y se inaugura la decisión de la sujeto de dejar el espacio de la psico - oncóloga; la cual implica la pérdida del valor de goce que representa para ella mantenerse en la posición dual. Elección que además constituye un momento lógico previo necesario donde el espacio analítico se transforma en un lugar

tercero "intermedio" posibilitando que la sujeto comience a "soltar" esos significantes de goce más íntimos. Así, "supervivencia - crónica de una muerte anunciada", significante de la transferencia, en su encuentro con un analista que ya no es cualquiera, propicia "Lo inesperado, que el sujeto confiese él mismo su verdad y que la confiese sin saberlo". (5) Incidencia primera del acto analítico que conlleva una dimensión de alivio terapéutico y otra, por la cual se produce la sustitución de un analista cualquiera por ese analista particular que soporta el lugar de objeto, fijándose la transferencia con un: "gracias por el encuentro".

Un segundo momento lógico podemos pensarla a partir de que la sujeto comienza a registrar la existencia de un síntoma que no queda asociado a la sintomatología médica y que nombría como "fogonazo en la lengua". Particularidad de su padecimiento anudado a una causa real: "Me angustia la sensación de algo desconocido asociado a algo conocido. No tengo palabras para describir el síntoma." Este se le aparece como una opacidad subjetiva, portando un sentido oscuro, un enigma a descifrar que la representa como sujeto.

Por último, un tercer momento del transcurso de esta cura, podemos ubicarlo en la resignificación del motivo de consulta, donde el cáncer de mama queda separado del discurso médico para cobrar valor de causa subjetiva.

Así, la de - cesión de entregar a la analista la causa real de su sufrimiento, el secreto que más que prevenir enferma, da cuenta de ese margen de libertad que un psicoanálisis precipita: en el grito a viva voz de la paciente: "Necesitaba aparecer en ese silencio".

## **CONCLUSIÓN**

A partir del recorrido realizado se pueden delimitar los momentos electivos que se suceden en el transcurso de una cura. El pasaje de la posición de paciente, que la deja en lugar de enferma frente a los médicos, a la decisión de arriesgarse a querer saber sobre la verdad, siempre dicha a medias, del secreto goce anudado a su síntoma.

La transferencia inaugurada vía el acto del analista, ubicado en el lugar de la causa, crea las condiciones de posibilidad para que el sujeto elija consentir al trabajo del inconsciente.

---

## **NOTAS**

\* Este trabajo se enmarca en: Proyecto UBACyT P039, "Momentos electivos en el tratamiento Psicoanalítico de las Neurosis en el Servicio de Clínica de Adultos de la Facultad de Psicología" Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Programa 2008-2010. Cátedra del Prof. Gabriel Lombardi

(1) SOLER, C.: "Los fines propios del acto analítico" - Finales de Análisis - pág. 63-64

(2) SOLER, C.: "Los fines propios del acto analítico" - Finales de Análisis - pág. 62

(3) SINATRA, E.: "Las entrevistas preliminares y la entrada en análisis" - Cuadernos del Instituto Clínico de Buenos Aires 9 - Contratapa

(4) LACAN, J.: "Psicoanálisis y Medicina" - Intervenciones y Textos 1- pág. 94

(5) LACAN, J.: "Psicoanálisis y Medicina" - Intervenciones y Textos 1- Pág. 97

## **BIBLIOGRAFÍA**

FREUD, S.: Recordar, repetir y reelaborar - Amorrortu Editores Tomo N° 12

LACAN, J.: Intervenciones y Textos 1 - Editorial Manantial

LACAN, J.: Intervenciones y Textos 2 - Editorial Manantial

MILLER, J.A.: Dos dimensiones clínicas: síntoma y fantasma - Fundación del Campo Freudiano en la Argentina - Ediciones Manantial

SINATRA, E.: Las entrevistas preliminares y la entrada en análisis - Cuaderno del Instituto Clínico de Buenos Aires 9

SOLER, C.: Finales de análisis - Editorial Manantial

SOLER, C.: Standards no standards