

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.

El concepto de síntoma en el campo de las toxicomanías.

Zaffore, Carolina.

Cita:

Zaffore, Carolina (2009). *El concepto de síntoma en el campo de las toxicomanías. 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/000-020/733>

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

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>.

EL CONCEPTO DE SÍNTOMA EN EL CAMPO DE LAS TOXICOMANÍA

Zaffore, Carolina
Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Este trabajo constituye un abordaje preliminar enmarcado en la investigación de UBACyT, titulada: "Aportes de Lacan en el Campo de las toxicomanías y el Alcoholismo". El escrito se propone examinar uno de los conceptos que fundan la teoría psicoanalítica: el síntoma. Asimismo el rastreo de dicho concepto estará orientado a localizar la dirección de los tratamientos en la sintomatología actual (toxicomanías, anorexia y bulimia etc.) de la que nos ocupamos en nuestros consultorios. Podemos o no subsumir lo que llamamos "toxicomanías" a la noción de "síntoma", propia de la teoría psicoanalítica?. Entendemos que se van produciendo distintas versiones del síntoma que conviene diferenciar y articular para poder apreciar el valor y los diferentes usos que podemos hacer en la dirección de los tratamientos psicoanalíticos actuales, particularmente los que incluyen una temática de consumo.

Palabras clave

Síntoma Toxicomanía Sexualidad

ABSTRACT

CONCEPT OF SYMPTOM IN TOXIC MANIA FIELD

This paper goes through one of the main concepts of psychoanalytical theory: symptom. Examining this concept is orientated to localizes the direction of actual treatments (such as toxic manias and alimentention disorders). Can we take as the same thing the concept of "symptom" and toxic manias? It is important to delimitate in this preliminary work different versions of symptom to approach actual disorders.

Key words

Symptom Toxicmanias Sexuality.

INTRODUCCIÓN: VERSIONES DEL SÍNTOMA

Este trabajo constituye un abordaje preliminar enmarcado en la investigación de UBACyT, titulada: "Aportes de Lacan en el Campo de las toxicomanías y el Alcoholismo".

Si hay una noción en psicoanálisis que exige ser contextualizada y analizada es el síntoma. Difícilmente un psicoanalista hable de síntoma en el mismo sentido que otro psicoanalista, sin al menos tener que aclarar qué uso preciso le está dando.

Así escuchamos cotidianamente en las conversaciones clínicas un sin fin de aclaraciones y precisiones alrededor de lo que uno *quiere decir* cuando dice "síntoma".

Mas aun, en el interior de la obra de Freud hay múltiples referencias al "síntoma" y sin embargo dice cosas muy diferentes del mismo, de acuerdo al problema clínico al que esté haciendo referencia y al momento de su obra en el que estemos situados.

Lo mismo con Lacan. A lo largo de su enseñanza encontramos desarrollos muy disímiles en relación al síntoma. Y de allí los psicoanalistas intentamos precisar algo sobre el amplio menú: el síntoma metáfora, el síntoma letra de goce, el *partenaire* síntoma, una mujer como síntoma etcétera. Hasta llega - avanzada su enseñanza - a incluir una "h", produciendo la noción de "sinthome" para terminar de dejar claro que conviene hacer un rastreo preciso de lo que entendemos por síntoma en psicoanálisis para no caer en confusiones conceptuales y poder dialogar de nuestros casos; poder hacer clínica con un marco mínimo de acuerdo en el manejo de nuestras nociones.

Este rastreo y formalización se vuelve aun mas necesario cuando consideramos que la sintomatología actual, los síntomas de hoy, no son los mismos con los que comenzó a operar el psicoanálisis.

Sin embargo nuestra apuesta es que justamente pese al paso del tiempo, la clínica de Freud sostenida desde una ética es absolutamente vigente. Sin duda hay modos y formas cambiantes en las que el psicoanalista debe saber moverse, pero el espíritu y la esencia freudiana que intentamos captar parece ser hasta el momento resistente al paso del tiempo.

Intentaremos explorar la importancia de las nociones psicoanalíticas forjadas por Freud y Lacan para evaluar su operatividad actual en la clínica. Establecer un ida y vuelta entre las versiones pasadas y las versiones actuales de las manifestaciones clínicas.

Desde ya, el camino que recorreremos supone un recorte y una lectura, de ningún modo se propone hacer un trabajo exhaustivo del concepto sino mas bien un recorte parcial que nos oriente hacia el abordaje de la clínica actual.

Es por esta vertiente que elijo el termino "versiones" para el titulo. Si consideramos seriamente que el psicoanálisis no es una doctrina, el termino de "versiones" nos va a permitir recorrer un concepto con matices, acentos diversos y hasta a veces opuestos. Que no sea una doctrina no quiere decir que perdamos rigor en nuestras exploraciones, sino que el propio movimiento de lectura y trabajo sobre aspectos teóricos va a ir conformando aquellas *versiones del síntoma* que fundamentalmente tengan un uso para nosotros operativo.

EL SÍNTOMA MEDICO Y EL SÍNTOMA ANALÍTICO

Entiendo que el concepto de síntoma tiene especial relevancia de entrada, ya que es el modo franco en que el psicoanálisis se instala en la cultura, en el sentido en que Freud extrae la noción del campo de la medicina y la reinventa con una lógica propiamente analítica.

La idea de este apartado es transitar ese desplazamiento, con la perspectiva de entender el campo previo en el que se inserta Freud, los movimientos en la medicina que ya propiciaron la intervención freudiana por un lado para no creer que Freud inventó todo de la nada; y por otro para captar de lleno su originalidad.

Pese a ser la misma palabra: síntoma, las coordenadas y las consecuencias de dicha palabra son totalmente distintas si hablamos del síntoma en el campo de la medicina o en el campo del psicoanálisis.

Si bien es vasto el interés que pudo generar Freud en su época, podría decirse que la fuerza que cobra la palabra de Freud se inaugura cuando demuestra que con un dispositivo de lenguaje se pueden curar los síntomas. Creo que Freud logra así lo que otros grandes médicos intuyeron.

El trabajo, por ejemplo en relación a los sueños, que realiza Freud puede considerarse decisivo, sin embargo es tomado en cuenta fuertemente por la comunidad científica recién cuando logra demostrar que aquellos síntomas que se resistían a ser curados médicamente comienzan a ser escuchados, y luego suprimidos. Desde la neurología y la psiquiatría comienzan a aparecer algunos médicos que encuentran en las ideas innovadoras de Freud (hasta el momento desestimada por la medicina y relegada al ámbito de lo metafísico) herramientas concretas y operativas para entender mejor ciertos fenómenos psicopatológicos.

En esta línea lo que intento marcar es que desde un inicio mas allá de los efectos de saber que uno puede obtener en un tratamiento psicoanalítico lo mas destacable es si hay efectos directos sobre los síntomas, sobre los fenómenos patológicos que obstaculizan la vida de un sujeto y fuerzan a alguien a tener que pedir ayuda a un tercero.

Este es un paso clave que hay que señalar para ubicar un aspecto decisivo del psicoanálisis, me refiero a la inclusión contundente del cuerpo en el dispositivo analítico. Es importante la vía del sentido, por ejemplo el sentido de los sueños, es importante la palabra, la interpretación, pero fundamentalmente el asunto es cómo estos aspectos del lenguaje tocan el cuerpo.

La llamada *talking cure* por Ana O, una de las primeras pacientes freudianas (la cura por la palabra) no es simplemente una experiencia dialéctica sino que inaugura un cierto uso de la palabra que tiene efectos contundentes sobre el cuerpo.

Este paso supone en primer lugar un corrimiento grande del psicoanálisis respecto de toda filosofía; y en segundo lugar una noción de cuerpo propiamente freudiana que se aleja definitivamente del organismo biológico perteneciente al campo de la medicina.

Ahora bien, como anticipábamos, trataremos de ubicar el 'estado del síntoma' al momento en que Freud comienza con sus investigaciones. Sólo así podremos apreciar la refundición del síntoma en la teoría psicoanalítica. Destacaría dos ejes: a- El psicoanálisis no es una filosofía y b- El cuerpo no es el organismo.

El valor del síntoma en la orientación del tratamiento psicoanalítico articula estos dos puntos.

Sobre el primer punto: Si no trabajáramos con síntomas, nuestra practica no se diferenciaría mucho de un ejercicio de conocimiento, donde se trataría de conocerse a si mismo en un grado mayor y mas elevado. Seria algo así como optimizar las respuestas de alguien ante determinados estímulos, suponiendo que uno con el paso del tiempo va conociendo sus reacciones y patrones de conducta.

Pues bien, es precisamente el síntoma lo que denuncia la debilidad del autoconocimiento. Es el síntoma lo que testimonia de algo que va mas allá de todo conocimiento posible del yo, es mas, va directamente a contramano del yo cognoscente. Es mas bien el desciframiento del inconsciente lo que perite captar alguna ley posible que se articule a la presencia de este *huésped mal recibido* (al decir de Freud), de este obstáculo que es un síntoma para alguien.

Esta perspectiva aleja al psicoanálisis de toda filosofía, mas aun si agregamos la complejidad que supone el planteo de una satisfacción en juego en la constitución de un síntoma. Es decir que si alguien viene con un síntoma que padece, que sufre, que se lo quiere sacar de encima y por eso nos consulta, nosotros suponemos paradójicamente una satisfacción.

Creemos que habría que precisar la naturaleza de dicha satisfacción presente en el síntoma, ya que en el campo de las toxicomanías encontramos un terreno especialmente ligado a la satisfacción. Se trata de la misma satisfacción?

La temprana impresión de que lo real del cuerpo no se mide exclusivamente desde el organismo y lo biológico pone en tensión estos elementos: lo psíquico y lo corporal. Entiendo que es en el terreno de la sexualidad donde uno puede encontrar las mayores paradojas, las mayores contradicciones donde lo anímico y el cuerpo muestran una hiancia, un desencaje y a su vez una articulación estrictamente humana.

Si lo tuviera que decir con mis palabras lo diría así: el síntoma es sexual. Freud ya no solo se va a desprender de la perspectiva orgánico-biológica del cuerpo sino que va a empezar a definir la causa sexual en juego, en el origen de los síntomas histéricos. Lo que va a llamar la etiología sexual.

Es decir que con las conceptualizaciones presentes en estos textos y con la casuística presente en estos textos Freud podrá sostener que no solo la causa de los síntomas histéricos no es orgánica, sino que además es sexual.

Quedando planteado así otro interrogante que intaremos sostener a lo largo de la investigación: me refiero a pensar cómo entendemos *lo sexual*, qué queremos decir cuando decimos sexualidad en la teoría psicoanalítica.

Este es otro punto decisivo ya que es justamente en el registro donde hay - lo diría con un Lacan un poco posterior - una falta de saber radical. Hay una falta de saber sobre lo sexual. Es un terreno por excelencia en el humano donde suceden todo tipo de situaciones que rozan de algún modo lo traumático: el placer y la satisfacción conviven con decepciones, torpezas, incertidumbres y sufrimiento. Pues bien, por que siempre alrededor de la sexualidad hay un punto de falta?

Si algo aborda Freud de manera totalmente innovadora es esa falta humana de saber sobre lo sexual. Lo hará de diversas maneras, con distintos acentos. Podría enumerar algunos modos de abordaje de la cuestión: la vía de la satisfacción, la vía del sentido, la vía de la pulsión, la vía de la fantasía, del trauma etcétera. Pero en definitivamente lo que de entrada Freud plantea y a lo que no renuncia en toda su obra es a la etiología sexual de los síntomas histéricos, es al cuerpo de representaciones pero fundamentalmente al cuerpo sexual.

Resaltaría entonces esta temprana comunión del síntoma y lo sexual. Comunión que entiendo que a lo largo de la enseñanza de Lacan se explora, se recorre, por momentos parece ser matizada pero que hacia los últimos años de su enseñanza recobra toda su

fuerza. Recobra las fuerzas de los primeros textos freudianos, ya planteado, con Lacan en términos del síntoma como *modo de gozar*.

A mi gusto es esta última vertiente la que más nos va a interesar para pensar la sintomatología actual donde el goce toma un relieve grande respecto de las posibles significaciones barajadas en torno a un síntoma.

Me parece que la clave - aunque no quede del todo despejado aun - está en los modos conceptuales, teóricos (que siempre son parciales respecto del real de la clínica) en que intentamos dar cuenta del problema sexual.

Diferenciamos dentro de lo sexual dos vertientes que tendrán destinos diferentes en lo que hace a la constitución de los síntomas: Las representaciones y el orgasmo propiamente dicho.

Me da la impresión que esta distinción tan temprana en Freud es de suma importancia para pensar nuestras intervenciones en la clínica y que es una distinción a la que Lacan le dará todo su valor en la perspectiva que toma su enseñanza a partir del Seminario 20 donde la versión del síntoma como *modo de gozar* retoma fuertemente estos primerísimo planteos freudianos.

La sexualidad infantil - perversa polimorfa - subraya la satisfacción a nivel parcial. La satisfacción del niño con sus objetos separables, objetos que se chupan, se muerden, se destrozan etc. instalan un circuito parcial de satisfacción, donde tras ellos aparece el objeto madre. Es decir que habría que distinguir esos objetos parciales del objeto madre.

Y resalto esta distinción ya que es un punto especial de interés para nuestro tema. La satisfacción parcial, auto erótica, va a contrapelo del lazo con el otro, de la relación a otro. Algo que Freud ha abordado de diferentes maneras pero que es de suma importancia: cómo alguien se las arregla para conectar su satisfacción al campo del otro.

Es una pregunta que muchas veces orienta la dirección de la cura. Cómo alguien se las arregla para hacer pasar su satisfacción, que es siempre auto erótica y parcial, al campo del otro.

Hay un punto en que siempre la satisfacción va a ser de uno, uno puede intentar decir de la satisfacción, hablar de ella, hacerla pasar por la palabra pero se ve claramente la dificultad allí, la torpeza del lenguaje para nombrar lo que tiene que ver con la satisfacción. Y ahí hay un punto radicalmente incompatible con el otro. Tanto la satisfacción como el dolor, son elementos básicamente experimentados pero difícilmente expresables y compartidos. Nada más difícil que intentar explicar las sensaciones y los dolores corporales. Incluso por más explicado que esté un dolor de panza, hay un punto en que por más que otro acompañe, "moralmente" como se dice, quien padece el dolor queda solo en su dolor, hay un punto intransmisible.

Esta relación compleja que empezamos a perfilar entre la satisfacción y la palabra, la satisfacción y el significante es necesaria para captar los factores presentes en la noción de síntoma.

Ahora bien, retomando la pregunta de Freud de cómo un sujeto se las arregla con su propia satisfacción para la coexistencia con los demás, de cómo hacer pasar la satisfacción por el campo del otro, tal vez la respuesta más lograda se perfila por el lado del amor. Pero primeramente diríamos que para Freud el modo por excelencia en que la satisfacción comienza a regularse, a encarrilarse, es a partir de la intervención paterna. Mas precisamente por lo que Freud ha conceptualizado como Complejo de Edipo en su articulación con el Complejo de Castración.

Es decir que es el padre - o en todo caso su función - el que debe operar para abrir una vía que regule el campo de la satisfacción en dirección al deseo.

Hay una renuncia necesaria en términos de satisfacción auto erótica para alcanzar la vía del deseo y del amor.

En los cuadros descriptos por Freud como neurastenia, o neurosis de angustia hay entonces una distinción importante respecto de la intervención paterna. La función paterna a la hora de constituir un síntoma no es la misma. La articulación sería la función paterna con lo que ya ubicamos al comienzo de la clase como la ausencia de mecanismo psíquico.

Por lo tanto, nos interesa especialmente esta distinción ya que es algo en lo que Freud se detuvo y que resulta especialmente vi-

gente para analizar los síntomas de hoy en día.

HACIA LOS SÍNTOMAS ACTUALES

Convendría a partir de este recorrido hacer decantar dos versiones del síntoma que entiendo es necesario para poder diferenciar fenómenos en la clínica que seguramente exigen distintas respuestas desde el punto de vista de la dirección de la cura.

Una primera versión del síntoma: que no hace lazo, que sostiene un modo de satisfacción auto erótico, parcial y que no presenta un tratamiento psíquico de la sexualidad sino que más bien la satisfacción se hace presente, irrumpe en el sujeto podría decirse de manera más directa, en bruto. Siguiendo esta lógica en Freud podríamos situar aquí los síntomas de las neurosis de angustia.

Una segunda versión del síntoma: síntomas que hacen lazo, pese a lo que hemos subrayado que evidentemente matiza esta afirmación: cualquier síntoma neurótico entonces mantiene un elemento pulsional que no solo no hace lazo sino que directamente no entra en la cadena asociativa.

Entre estas dos versiones exploraría el lugar de los síntomas que están presentes en nuestros consultorios hoy en día. Donde hay una serie de cambios en la época, en la cultura y en la sociedad respecto de la época de Freud (e incluso que Lacan) que han tenido consecuencias a analizar en las subjetividades. Esta serie de cambios no son fáciles de analizar y exceden ampliamente el recorrido de nuestro trabajo, y que continuaremos investigando.

Hay en nuestra época actual otros modos de hacer lazo, las relaciones entre los seres exige un replanteamiento de nuestras propias categorías para captar más acertadamente las transformaciones en la vida concreta de la gente, los cambios decisivos en relación al lugar de la función paterna en distintos niveles de la sociedad.

En este contexto lo que proliferan son síntomas no constituidos a partir del Complejo de Edipo y el complejo de Castración o - con Lacan - articulados a partir de la función simbólica del Nombre del Padre.

Entiendo que en gran medida la mayor presencia de síntomas tienen que ver con el consumo. En principio diría que el consumo en sentido amplio, no solo el consumo de drogas sino que hay algo del propio consumo tan omnipresente en nuestros días que viene dejando sus consecuencias en la economía psíquica de cada sujeto: Toxicomanía, Anorexias, Bulimias.

Tres modalidades de la época donde lo que prima es el consumo y en algún sentido el exceso de goce. Habría que ver que tratamientos del goce se renuevan en nuestros días pero seguramente no es la vía que venimos situando en relación a la función del Nombre del Padre. Abriendo allí también la tensión entre la noción de Nombre del Padre y Padre. Iremos viendo como de ninguna manera la función del padre se agota allí. Tal vez otra clave fundamental.

Con todo, lo que es evidente es que no alcanza con decir que hay una cierta ruptura de los lazos con el otro, sino más bien habría que tratar de redefinir los tipos de lazos que se establecen, cómo se han redistribuido los lazos donde la sexualidad y los síntomas acusan los cambios. Teniendo en cuenta estos trazos iniciales del planteo de la situación, lo que uno se pregunta es ¿qué posición toma el psicoanalista frente a esta coyuntura actual?. ¿Cuán efectivo es el dispositivo analítico para enfrentar estas formas especialmente resistentes a la palabra y a la elaboración simbólica?. ¿Cómo acomodarse a los cambios de la época sin resignar los principios y la ética del psicoanálisis?. Finalmente, ¿qué versiones del síntoma surgen en nuestra clínica actual?.

BIBLIOGRAFÍA

- FREUD, S.; Fragmento de análisis de un caso de histeria en Obras Completas, Amorrortu, Buenos Aires, 1978, volumen 7, página 37.
- FREUD, S.; "Tratamiento Psíquico (Tratamiento del alma)" en Obras Completas; Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1982, volumen I, Pág. 120
- FREUD, S.; "Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas" en Obras completas; Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1982, volumen I, página 191.