

VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en  
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos  
Aires, Buenos Aires, 2014.

# Los tipos clínicos, del síntoma al discurso y del discurso al síntoma.

Harguindey, María Alicia.

Cita:

Harguindey, María Alicia (2014). *Los tipos clínicos, del síntoma al discurso y del discurso al síntoma*. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/637>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/V5z>

*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>.*

# LOS TIPOS CLÍNICOS, DEL SÍNTOMA AL DISCURSO Y DEL DISCURSO AL SÍNTOMA

Harguindey, María Alicia

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

## RESUMEN

Me propongo abordar algunos de los problemas que encuentro al tratar de especificar los tipos clínicos. Partiendo de su caracterización freudiana como modalidades de síntomas producidos por variaciones en el mecanismo de defensa respecto de lo reprimido; intentaré pensar una articulación con las categorías de discurso introducidas por Lacan, basada en que si la posición del sujeto frente al goce está dada por la defensa, y los discursos son aparatos de regulación de goce, entonces otro modo de definir los tipos clínicos surgiría del análisis de la posición subjetiva, entendida como ubicación del sujeto de la enunciación en el discurso.

## Palabras clave

Tipos clínicos, Discursos, Defensa, Enunciación

## ABSTRACT

CLINICAL TYPES, SYMPTOM OF SPEECH AND SPEECH TO THE SYMPTOM I intend to address some of the problems that encounter in trying to specify the clinical types. Based on its characterization as a Freudian symptom types caused by changes in the mechanism of defense to the repressed; I try to think a joint with the categories of speech introduced by Lacan, based on whether the subject's position in front of the enjoyment is given by the defense, and the speeches are regulating apparatus of enjoyment, then another way to define the clinical types arise from analysis of the subjective position, defined as the location of the subject of enunciation in discourse.

## Key words

Clinical Types, Speech, Defense, Enunciation

"...no es del discurso del inconciente de donde recogeremos la teoría que da cuenta de él." (LACAN, Otros Escritos, "La equivocación del sujeto supuesto saber", 1967, p350)

Este trabajo ha sido realizado en el marco del proyecto de investigación UBACyT "Psicoanálisis y psicosis social. Efectos del discurso psicoanalítico sobre la civilización occidental". Director: Prof. Raúl Courel. Programación 2011-2014. Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, UBA.

Si el análisis consiste, como dice Lacan, en "distinguir a la persona recostada en el diván de la que habla" (Lacan, 1953: 159), se vuelve evidente la necesidad de precisar en qué se debe basar tal distinción, y así justificar o no el hecho de nombrar una práctica clínica como psicoanalítica. Es que la clínica no esperó el descubrimiento del inconciente para producir sus observaciones sobre la persona que se recuesta, ni para sacar las conclusiones que permitan operar sobre su padecer. La novedad del psicoanálisis se advierte en el estatuto dado a quien habla. Sin constituir por ello un vuelco en el punto de vista desde el que se examinan los dichos, como se

haría desde el campo del análisis del discurso; ni una investigación acerca de lo que una persona dice en relación a su conciencia, pensamiento o su forma de concebir el mundo, como se haría desde el campo de la antropología, por ejemplo. Es la función del habla, captada en el campo del lenguaje, la que funda al sujeto del psicoanálisis; y ubicar a su sujeto en relación al ejercicio de lenguaje implica que no será otra cosa lo que defina su práctica, se trata de una práctica de lenguaje, más precisamente, una práctica de discurso. En esta relación verbal que se inaugura, el lugar del analista es el del "hombre a quien se habla y a quien se habla libremente. Está ahí para eso" (Lacan, 1958: 587). Como práctica, el psicoanálisis se funda en un acto muy distinto al de la clasificación psicopatológica, y si está en relación con el padecer, no está por eso en correspondencia con la enfermedad. El sufrimiento o padecer que incumbe al psicoanálisis, no tiene que ver con la pérdida de la salud, sino con la pérdida de goce para el hablante al constituirse en la estructura de lenguaje. Los múltiples fenómenos en los que *la persona que se recuesta* reconoce sus heridas; no son males ajenos a esta estructura, sino modos de rechazar la pérdida provocada por la incorporación al lenguaje y es en el lenguaje en donde encontramos las prácticas que operan sobre ese padecer. En "Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)", Freud reconoce en la palabra una influencia perturbadora en lo corporal y plantea que deberá ser recuperada por la ciencia del campo de la magia y la superchería donde su operatoria quedó relegada. Lacan señala, también, que la medicina, en todas las épocas, ha dado respuesta a la demanda del sufriente a través de las palabras, y que esto pudo ser posible aún antes de que fuese localizado el inconciente, porque "una práctica no requiere ser esclarecida para operar" (Lacan, 1973: 539). Así como el inconciente desde Freud se aleja de una concepción que lo transformaría en sustancia profunda de una conciencia revelada, para ser ubicado en su relación con las funciones del sujeto en el lenguaje; también el discurso está lejos, para el psicoanálisis, de ser un concepto que refiere un conjunto de proposiciones que transmitirían un conocimiento positivo. El discurso es lo que ocurre entre hablantes, el analítico ocurre como una práctica en la que uno de los participantes "se pone a hacer de desecho (...) para permitir al sujeto, al sujeto del inconciente tomarlo como causa de su deseo" (Lacan, 1973: 545). Se trata de un nuevo lazo social, dice Lacan, en el que la estructura se ordena. Lacan propone el matema de los cuatro discursos para captar los modos en que se ha organizado el lazo social a lo largo de la historia. A partir de cuatro elementos, de cuatro lugares, de leyes de rotación y vectorizaciones, construye el discurso del amo, el de la histérica, el universitario y el analítico.

Mediante esta introducción me propongo abordar algunos de los problemas que encuentro al tratar de especificar los tipos clínicos. Partiendo de su caracterización freudiana como modalidades de síntomas producidos por variaciones en el mecanismo de defensa respecto de lo reprimido; intentaré pensar una articulación con las categorías de discurso introducidas por Lacan, basada en que si

la posición del sujeto frente al goce está dada por la defensa, y los discursos son aparatos de regulación de goce, entonces otro modo de definir los tipos clínicos surgiría del análisis de la posición subjetiva, entendida como ubicación del sujeto de la enunciación en el discurso.

Si entendemos que la clínica refiere al trabajo del analista para esclarecer su práctica en cada caso, y que el tipo clínico alude a formas comunes en que operaciones estructurales se manifiestan en distintos sujetos; al analista corresponde la articulación de la singularidad que lo ocupa en cada caso, con las operaciones estructurales que la constituyen. Aún falta precisar si esta manifestación ocurre en el discurso o en el síntoma; cuestión que se diluye si apuntamos que no hay otro síntoma en el interés del psicoanálisis, que aquel que toma forma en el discurso (y esto no quiere decir que su forma sea de enunciados). “Un síntoma histérico es algo muy curioso. Se soluciona a partir del momento en que la persona, que verdaderamente no sabe lo que dice, comienza a balbucear”, dice Lacan en “Palabras sobre la histeria” (1977). Es en la relación con el otro, en el lazo social, donde la estructura se ordena y donde el síntoma deberá insertarse. En las fatalidades del habla: los equívocos, los juegos de palabras, los lapsus; se advierte mejor el hecho de que el pretendido aspecto instrumental del lenguaje no puede responder por sus traspasos, y que la estructura no tiene un sujeto. El inconsciente freudiano y sus formaciones, esa suerte de efectos y retornos de la represión que las histéricas señalaron como vía para sus curas, se encontrarán, desde Lacan, en la enunciación. Que las histéricas sugirieran a Freud la *talking cure*, y que por eso estén asociadas ineludiblemente al origen del psicoanálisis; no hace más que comprobar que ellas estaban antes. ¿Hubo entonces una histerización natural del discurso? Digo natural por oposición a la artificialidad de las condiciones en que su estructura se reintroduce en la práctica analítica<sup>[1]</sup>, aunque es claro que no se trata de la naturaleza sino de la historia. Lacan designa ese pasaje en su carácter de renuncia del saber teórico, abandono de la filosofía y anuncio de la ciencia. Pasaje del discurso del amo al discurso de la histeria. Para la histérica la verdad de su goce no se encuentra en los significantes amos, por lo tanto, debe causarse en el cuestionamiento de los valores dominantes. Los síntomas histéricos son una respuesta al discurso de su época, una forma de denunciar su desacuerdo con la modulación que la sociedad propone para su goce.

Freud cambia el rumbo cuando advierte el estatuto de fantasía de los relatos de sus pacientes referidos a abusos sexuales. La mojigatería victoriana era resquebrajada en los relatos de sus pacientes, y el sentido de las parálisis y las contracturas traducía recuerdos de placeres obtenidos y rechazados. Las histéricas hicieron de la represión sexual la clave de la realidad psíquica, exponiendo así que la coerción social impuesta al goce sexual era inútil. Nada quedaba dominado, cualquier adulto podía ser acuciado por un impulso sexual incontenible y conmovido todo orden, incluso -y especialmente-, el familiar. “Un cuento de hadas científico”, fue la expresión de Kraft Ebing sobre la conferencia de Freud sobre etiología de la histeria (Freud, 1987-1904: 194). De la mano de Freud, el síntoma histérico expandía su revuelo hacia los círculos científicos, y, como era de esperar, era rechazado. El cuento freudiano, a pesar de todo, se establecía demostrando que la vida sexual colisiona con el orden familiar, y que así ha sido por los tiempos de los tiempos, como nos permite apreciar el drama *Edipo* de Sófocles y la tesis antropológica *Totem y tabú*, trama en la que intenta anudar el padre y la ley. En 1925 Freud devuelve la frase: “el psicoanálisis puso fin a los cuentos de hadas sobre el carácter asexual de la infancia...” (Freud,

1925:233). Por su parte, Lacan se propone el análisis del complejo de Edipo como un sueño de Freud, reduciendo el sentido del mito a un enunciado de lo imposible (Lacan, 1969-70: 124- 131). Pasaje de la narración de las histéricas y su rebelión frente a los impotentes; hacia la revelación de lo imposible, efecto de estructura; o pasaje desde lo que la histérica cuestiona con su síntoma, solidario de aquello que expresan sus fantasías; a la indicación de su posición en el discurso como determinante de su padecer.

Lacan señala dos cosas respecto a la utilidad de los tipos clínicos, en *Mi enseñanza* dice sobre el analista que “nada de lo que él construya como psicología del obsesivo, nada de lo que encarne en tal tendencia llamada primitiva, impedirá, que a medida que avance la relación llamada de transferencia, se lo cuestione según el modo fundamental de la neurosis, en la medida en que implica el juego huidizo de la demanda y el deseo. Nada podría desplazarse en un caso cuando el psicoanalista no siente efectivamente, que es su deseo lo que interesa a la demanda histérica, que es su demanda lo que el deseo del obsesivo quiere hacer surgir, cueste lo que cueste.” (Lacan, 1967:141). Alerta entonces acerca de estas construcciones, que “sin andamiaje” se transforman en superestructuras, “construcciones ficticias”, que apartan al analista de su tarea de separarse de su semblante de saber. (Ídem, 142). Entiendo que al decir “sin andamiaje” se refiere a la transferencia. (¿)

La otra referencia es de una intervención llamada “Autocomentario”, donde afirma que “los sujetos de un tipo -histérico u obsesivo según la vieja clínica-, no tienen utilidad alguna para los demás del mismo tipo” (Lacan, 1973b).

La relación en el dispositivo analítico produce el reconocimiento para la persona que se recuesta, de que su ser de sujeto está más cerca de la enunciación que de una verdad supuesta en otro lado; el destino de esa relación será el de disolverse. En continuidad a lo citado de *Mi enseñanza*, Lacan dice que “... al final es preciso que el analista sepa él mismo eliminarse de ese diálogo como algo que cae, y que cae para siempre.” (Lacan, 1967:143). Esto me lleva a otra pregunta: el nuevo lazo social, el analítico, aparato discursivo regulador de goce, ¿estaría entonces destinado a caer junto al que se sostiene como causa en el? O como una estructura que excede a las palabras, un discurso sin palabras, sobrevive. Es decir, ¿subsiste como modo de regulación de goce en donde el sujeto de la enunciación está comprometido, más allá de los enunciados?

## NOTAS

[1] “Lo que el analista instituye como experiencia analítica, puede decirse simplemente, es la histerización del discurso. Dicho de otra manera, es la introducción estructural, mediante condiciones artificiales, del discurso de la histérica, el indicado acá con una H” (Lacan, 1969: 33)

## BIBLIOGRAFIA

- Freud, S. (1890) “Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)”, en Obras completas Vol. I. Buenos Aires, Amorrortu, 1978.
- Freud, S. (1887-1904) Cartas a Wilhelm Fliess. Buenos Aires, Amorrortu, 1986.
- Freud, S. (1984) “Neuropsicosis de defensa”, en Obras completas Vol. III. Buenos Aires, Amorrortu, 1978.
- Freud, S. (1986) “Nuevas puntualizaciones sobre las psiconeurosis de defensa”, en Obras completas Vol. III. Buenos Aires, Amorrortu, 1978.
- Freud, S. (1925) “Las resistencias contra el psicoanálisis”, en Obras completas Vol. XIX. Buenos Aires, Amorrortu, 1986.
- Lacan, J. (1953) “Discurso de Roma”. En Otros Escritos. Buenos Aires, Paidós, 2012.
- Lacan, J. (1958) “La dirección de la cura y los principios de su poder”. En Escritos 2. Buenos Aires, Siglo XXI Editores, 2008.
- Lacan, J. (1964) El Seminario, Libro 11, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Buenos Aires, Paidós, 1987.
- Lacan, J. (1967) Mi enseñanza. Buenos Aires, Paidós, 2007.
- Lacan, J. (1969-70) El Seminario, Libro 17, El reverso del psicoanálisis. Buenos Aires, Paidós, 1992.
- Lacan, J. (1970) “Radiofonía”, en Otros escritos. Buenos Aires, Paidós, 2012.
- Lacan, J. (1973) “Televisión”, en Otros escritos. Buenos Aires, Paidós, 2012.
- Lacan, J. (1973b): “Autocomentario”. En Uno por Uno, Revista Mundial de Psicoanálisis, 43, Buenos Aires, Eolia, 1996.
- Lacan, J. (1977) “Palabras sobre la histeria”. Conferencia del 26 de febrero de 1977, en Bruselas, publicada como clase del Seminario 24, traducido y publicado por la Escuela Freudiana de Buenos Aires. Buenos Aires, 1988.
- Soler, C. (1985) “La elección de la neurosis”, en Finales de análisis, Buenos Aires, Manantial, 1988.