

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

El síntoma: analizable y analizante.

Prieto, Luis y Morera, Valeria Karin.

Cita:

Prieto, Luis y Morera, Valeria Karin (2011). *El síntoma: analizable y analizante. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/63>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/E1W>

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 SÍNTOMA: ANALIZABLE Y ANALIZANTE

Prieto, Luis; Morera, Valeria Karin
Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

El presente trabajo se enmarca en desarrollos realizados en la Cátedra Clínica de Adultos I. Su propósito es recorrer algunas de las referencias que nos permiten sostener que el síntoma debe entenderse de dos modos en la dirección de la cura analítica: por un lado, es lo analizable, pues encuentra su estatuto en el significante que desgarrar al ser hablante -y es esa división la que será puesta a prueba en el encuentro con un analista-, y por otro lado, es lo analizante, en tanto que tanto Freud como Lacan, lo han ubicado como la brújula de la experiencia analítica.

Palabras clave

Síntoma Analizable Analizante

ABSTRACT

THE SYMPTOM: ANALYZING AND ANALYZABLE

This paper follows the work of elaboration in Adult's Clinic professorship (Buenos Aires's University). The aim of this paper is to review some references, in order to consider two ways of the symptom's concept: on the one hand, the symptom as the "analyzable" -splitting of the "speaker-being" when he meets with an analyst; on the other hand, the symptom as the "analyzing", promoting and directing the analytical work, as Freud and Lacan understood it.

Key words

Symptom Analyzable Analyzing

El síntoma es lo analizable:

En el seminario sobre los *Problemas cruciales* (XII) Lacan va a definir el "estatuto" del síntoma como "definiendo el campo analizable"[i], y añade que "siempre" en el síntoma, la "indicación" es que se trata de una "cuestión de saber", ya que "su estatuto es el del significante". Lugar particular que tiene entonces el síntoma respecto de las otras formaciones del inconciente. Él es quien funcionará como brújula en la dirección de la cura. Tanto Freud como Lacan han dado cuenta de que el síntoma es la forma dividida del ser. Freud en su 23va conferencia nos dirá que los síntomas "... son actos perjudiciales o, al menos, inútiles para la vida en su conjunto; a menudo la persona se queja de que los realiza contra su voluntad, y conllevan displacer o sufrimiento para ella"[ii]. Pero en nuestro punto de partida hacíamos referencia a que el campo de lo analizable está definido siempre por la indicación de que el estatuto del síntoma es significativo. Empecemos por allí entonces, para luego pasar a la cuestión de saber también presente en nuestra referencia.

• Su estatuto es el del significante...

Lacan llevará hasta las últimas consecuencias su concepción del sujeto, en tanto "... que el significante, es lo que representa a un sujeto para otro significante. ¿Qué nos es sugerido por esta fórmula? ¿Por qué no la llave y la cerradura? La cerradura, ¿No es lo que ella va a permitir descubrir en el pestillo, donde está la clavijita? ¿Qué ha caído, que de ella se trata, esto es, de su relación con algo que la hace funcionar? Pero, ¿Qué es la llave? Entre la llave y la cerradura existe aún la cifra"[iii]. Agregaré luego: "lo que nos interesa es que una cerradura es una composición significativa"[iv]. Entonces la composición del síntoma es significativa. La tarea del analista es justamente "descomponer", en eso consiste el análisis, en descomposición de los elementos significantes. "El significante del síntoma es signo de la división del sujeto ante una articulación inconciente de significantes inaccesible para el sujeto, por no tener la clave de su acceso"[v].

En *Problemas Cruciales*... Lacan avanza un paso más y sostiene que esto vale para la psicosis, neurosis y perversión, es decir que el síntoma se presenta como una composición significativa en todas las estructuras, pues se trata de la relación del ser-hablante al significante. Sin embargo, esto no quiere decir que el lugar del saber sea el mismo en todas las estructuras, y eso hace a la importancia diagnóstica para el analista. Queremos señalar en nuestro recorrido que el síntoma es lo

analizable: "... lo que hay es autosaber, articulación sintomática de significante que se autoaplica, se autorreplica, se autoerotiza, partiendo al sujeto en mitades irreconciliables con las cuales podrá -o no podrá- componer un semblante con el cual "engañar al partenaire" bajo la forma de una neurosis, una perversión o una psicosis"[vi].

Como anuncia Freud en el título de su conferencia 17va los síntomas tienen un "sentido". Entendamos esa afirmación, no en la vertiente semántica, sino en la de "una dirección". El síntoma es analizable en tanto esa articulación significativa, enigmática, está dirigida a algún lugar (sea intérprete o testigo) que ocupa el analista a condición de destituirse subjetivamente primero. El síntoma quiere decir algo, en necesario que hable.

• Cuestión de saber...

Sostenemos entonces que el analista se interesa por la "composición significativa" del síntoma, la "cifra", pero no cuenta con una llave maestra para abrir la cerradura. La única manera que tiene es la de entrar en esa composición significativa, ya que el síntoma en un primer momento "... no es lo que se muestra al Otro. El síntoma en su naturaleza es goce... goce revestido... se basta a sí mismo"[vii]. En la referencia del seminario XII nos encontramos con que "... el psicoanalista es llamado a esa situación, como siendo el sujeto supuesto saber"[viii]. Él "recibe y soporta" el estatuto significativo del síntoma. Por esa razón el síntoma encuentra su complemento en el analista: "Como ustedes saben el síntoma no puede ser interpretado directamente, se necesita la transferencia, o sea, la introducción del Otro"[ix].

Como sostiene el profesor Gabriel Lombardi: "La particularización del síntoma es decisiva en el proceso diagnóstico en psicoanálisis, ya que es condición de la ubicación del padecimiento subjetivo para el paciente y también de la posibilidad de abordarlo analíticamente"[x].

En una entrevista que le hiciera Madeleine Chapsal a Lacan, publicada originalmente el 31-5-1957 en *L'Express*, dice:

"Lo que es analizable lo es porque ya está articulado en lo que hace la singularidad de la historia del sujeto. Si el sujeto puede reconocerse allí, es en la medida en que el psicoanálisis permite la "transferencia" de esta articulación".

Entonces, instalada la transferencia, el proceso diagnóstico que ubica la particularidad del síntoma, se subvierte singularizando al analizante. Por un lado, esto nos remite a una de las definiciones que Lacan ofrece en su *Seminario I*: "el síntoma es lo que el sujeto conoce de sí, sin reconocerse en ello". Por otro lado, ubica la cuestión de lo analizante en el centro de la transferencia.

El síntoma como analizante:

Con lo desarrollado hasta aquí, quisiéramos añadir una vertiente del síntoma que no anula la anterior, sino que la comprende: el síntoma como lo analizante. Para ello, partiremos de la *Apertura de la sección Clínica*; Lacan

nos enseña allí que la clínica psicoanalítica es lo que se dice en un psicoanálisis. Ese decir se precisa, desde el momento que advertimos, que es un decir que importe en lo real. Entonces, toma relevancia la particularidad del psicoanálisis y el hecho de que Freud oferte el diván a sus analizantes: "el hombre no piensa de la misma manera acostado que parado"[xi]. La transferencia toma su papel, es que el amor lleva al hombre a hacer toda clase de declaraciones, como así también a hacer un esfuerzo, un esfuerzo que apunta al más allá del principio del placer. Lo que Freud advierte es que es el *síntoma* lo que está en el centro de la *regla fundamental*.

Es así que en "*Puntualizaciones sobre el amor de transferencia*" Freud refiriéndose al lugar abstinente del analista, dice que éste tiene como objetivo: "Enseñar al paciente a vencer el principio de placer"[xii]. Pero, ¿qué ocurre con aquello que no entra en los dichos del paciente? ¿Cómo precisar lo sintomático, cuando no entra en el campo de lo dicho?

Freud precisa que hay un grupo de procesos psíquicos, que como actos puramente internos, se oponen a impresiones y vivencias, es por eso que deben ser considerados de manera separada en relación con el olvidar y el recordar. Es por eso que Freud dice que el paciente "recuerda" algo que nunca fue "olvidado", porque nunca fue consciente (aquí el entrecorillado de Freud advierte cómo este grupo psíquico no va en el sentido de los otros procesos psíquicos, de aquello que el paciente dice, sin saber lo que dice).

Freud ubica en este nuevo grupo psíquico, el *agieren*, el *actuar en transferencia*, aquello que no reproduce como recuerdo, sino como *acción*. Agregando luego que el paciente repite sus inhibiciones, sus rasgos de carácter y sobre todo, durante el tratamiento repite todos sus síntomas. Distinguiéndolo al mismo tiempo del tan difundido *acting-out*: "El *agieren* freudiano... es un modo de la transferencia"[xiii].

Este modo de pensar el síntoma nos lleva a ubicar el lugar del analista respecto de la cura. En "*Nuevos Caminos de la terapia analítica*", Freud sostiene nuevamente la posición abstinente y precisa que, "por abstinencia no debe entenderse la privación de una necesidad cualquiera -esto sería desde luego irrealizable-, ni tampoco lo que se entiende por ella en el sentido popular, a saber, la abstención del comercio sexual; se trata de algo diverso, que se relaciona más con la dinámica de la contracción de la enfermedad y el restablecimiento"[xiv]. Es que aquello que del síntoma *repite*, aquello que queda como *agieren*, debe sostenerse durante el tratamiento. Freud insiste en los motivos por los cuales no debemos rápidamente dar fin al padecer que del síntoma aflora, y reservar el *tempo* pulsional. Es que "... en el curso del análisis pueden observar que toda mejoría de su padecer aminora el *tempo* del restablecimiento y reduce la fuerza pulsional que esfuerza hacia la curación. Ahora bien, no podemos renunciar a esta fuerza pulsional; su reducción sería peligrosa para nuestro propósito terapéutico. Entonces, ¿qué requisito se nos impone como inevitable? Por cruel que suene, debemos cuidar

que el padecer del enfermo no termine prematuramente en una medida decisiva”[xv].

En este punto, si bien el síntoma es una forma de mentir al partenaire, encuentra otra clase de partenaire en el analista, en tanto que éste se ha destituido como sujeto, para dar lugar a esa comunidad tan particular donde se dice *sujeto* y se dice *verdad* (parafraseando el seminario de La lógica del fantasma): “*El analizante suele experimentar vivamente ese momento en que el dos o la lengua o la intuición se revelan plurívocos y autoaplicativos, ya que eso le repercute en todos los estamentos en que el síntoma, la fantasía o los recuerdos del pasado mantienen velada la inaccesibilidad del dos; por la cual el mate-ma del uno no ofrece otra alternativa que, o bien repetirse a sí mismo en una recursión automática que no deja chances a la existencia del sujeto, o bien intuirse diagonalmente para producir los efectos del significante que permiten al ser hablante acceder a la ex-sistencia en el espacio del deseo*”[xvi]. Es por eso que sostenemos que el analista entrará en *diálogo* con el síntoma, una vez que vía la transferencia le da la oportunidad de que diga en asociaciones o en *agieren*, decir igualmente dividido. Se vuelve sumamente necesario precisar entonces esta noción de *lo analizante* como *motor* del análisis: aquello de lo *analizable* que vía la transferencia en tanto *agieren*, se transforma en *analizante*.

Conclusión

Hemos intentado mostrar en este trabajo que el síntoma debe entenderse al menos en dos sentidos: como *analizable* y como *analizante*. El síntoma es *analizable* en tanto esa *articulación significativa* que lo compone será dirigida al analista; si es que primero se ha destituido subjetivamente, para alojar ese lazo al Otro, del cual el síntoma es respuesta. Es por eso que sostenemos que el analista entrará en *diálogo* con el síntoma, una vez que vía la transferencia le da la oportunidad de que diga en asociaciones o en *agieren*, decir igualmente dividido del serhablante. El síntoma se vuelve entonces *analizante*, *motor* del análisis.

NOTAS

[i] Lacan, J. Seminario 12 “*Problemas Cruciales...*” clase del 5/05/65. Inédito.

[ii] Freud, S. “*23va conferencia: Los caminos de la formación de síntoma*”, p. 326. En *Conferencias de introducción al psicoanálisis* (parte III), Tomo XVI. Amorrortu editores. Buenos Aires.

[iii] Lacan, J. Seminario 12 “*Problemas Cruciales...*” clase del 5/05/65. Inédito.

[iv] Ídem.

[v] Lombardi, G. “*Clínica y Lógica de la Autorreferencia*”, pág. 211. Letra Viva editorial. Buenos Aires, 2008.

[vi] Lombardi, G. “*Efectos analíticos y diagnóstico en la primera fase del tratamiento*”, pág. 186, en “*Singular, particular, singular*”. Publicación de la cátedra I de Clínica de Adultos. Facultad de Psicología, UBA. JVE Ediciones, Buenos Aires 2009.

[vii] Lacan, J. Seminario 10 “*La Angustia*”, p. 139. Paidós. Buenos Aires.

[viii] Lacan, J. Seminario 12 “*Problemas Cruciales...*” clase del 5/05/65. Inédito.

[ix] Lacan, J. Seminario 10, *ídem*.

[x] Lombardi, G. “*La función del tipo clínico en psicoanálisis*”, pág. 21, en “*Singular, particular, singular*”. Publicación de la cátedra I de Clínica de Adultos. Facultad de Psicología, UBA. JVE Ediciones, Buenos Aires 2009.

[xi] Lacan, “*Apertura de la Sección Clínica*” pág. 10. Ficha de cátedra Clínica de adultos I

[xii] Freud, Puntualizaciones sobre el amor de transferencia pág. 173. Tomo XII Ed. Amorrortu

[xiii] Soler, C. “*El acting-out en la cura*”, pág. 95. En *Finales de análisis*, Ed. Manantial. Buenos Aires, 2007.

[xiv] Freud, “*Nuevos caminos de la terapia analítica*” Tomo XVII Ed. Amorrortu

[xv] Freud, “*Nuevos caminos de la terapia analítica*” Tomo XVII Ed. Amorrortu

[xvi] Lombardi, G. “*Clínica y Lógica de la Autorreferencia*”, pág. 223. Letra Viva editorial. Buenos Aires, 2000

BIBLIOGRAFÍA

Freud, S.; “*Conferencia 23. Los caminos de la formación de síntoma*” Tomo XVI. Ed. Amorrortu. Buenos Aires

Freud, S.; “*Puntualizaciones sobre el amor de transferencia*” Tomo XII. Ed. Amorrortu. Buenos Aires

Freud, S. “*Nuevos caminos de la terapia analítica*” Tomo XVII. Ed. Amorrortu. Buenos Aires

Freud, S. “*Recordar, repetir, reelaborar*” Tomo XII. Ed. Amorrortu. Buenos Aires

Lacan, J. Seminario 10 “*La angustia*” Ed. Paidós. Buenos Aires.

Lacan, J. Seminario 12 “*Problemas cruciales del psicoanálisis*” Inédito

Lombardi, G. “*Clínica y lógica de la autorreferencia*” Ed. Letra viva. Buenos Aires 2000

Lombardi, G. “*Singular, particular, singular*” Ed. JVE. Buenos Aires 2009

Soler, C. “*Finales de análisis*” Ed. Manantial. Buenos Aires. 2007