



Trabajo Final de Grado
Modalidad: Monografía

Síntoma y Sujeto en Psicoanálisis

Montevideo, 30 de Julio de 2014

Estudiante: Andrea Hegoburu – C.I.: 3.876.071-9

Tutora: Andrea Bielli

Resumen

El psicoanálisis considera que es indispensable la función de la palabra para la conformación de los síntomas. Este trabajo destaca la función que tiene el síntoma dentro de una instancia analítica así como el goce que le genera al sujeto. El síntoma puede ser entendido como producción del sujeto e integrado dentro de su discurso.

Presenta un recorrido histórico acerca de la noción de síntoma tanto para la psiquiatría como para el psicoanálisis. Se describen los distintos desarrollos de Freud acerca del síntoma y se muestran los cambios que a lo largo de su obra propuso sobre su forma de tratamiento.

Se plantean algunos aportes realizados por Melanie Klein a partir de sus observaciones clínicas con niños. Se realiza un desarrollo de la concepción de síntoma para Lacan; este autor propone una revisión de la teoría freudiana y desde allí produce sus aportes influenciado por la lingüística. Por último, se presentan los aportes de algunos autores contemporáneos que retoman los desarrollos teóricos propuestos por Freud y Lacan.

PALABRAS CLAVES: Psicoanálisis, Síntoma.

INDICE

INTRODUCCION.....	4
1 – SINTOMA PARA LA PSIQUIATRIA Y LA RELACION CON EL PSICOANALISIS.....	6
1.1 – El síntoma para la psiquiatría.....	6
1.2 – El síntoma para el psicoanálisis	9
2 – SINTOMA PARA FREUD.....	12
2.1 – La causalidad del síntoma.....	12
2.2 - El síntoma es un mensaje cifrado.....	13
2.3 - Relación entre síntoma, angustia y conflicto psíquico	13
2.4 - El papel del deseo y la fantasía en la formación del síntoma	14
2.5 - Tratamientos de los síntomas	15
3 - SINTOMA PARA KLEIN	18
3.1 - Tratamiento de los síntomas	18
3.2 - Sentido de los síntomas.....	18
4 - SINTOMA PARA LACAN.....	20
4.1 - El síntoma como mensaje y su relación con el inconsciente	20
4.2 - Síntoma y goce: el síntoma como máscara.....	21
4.3 - Relación entre síntoma y fantasma en la dirección de la cura	22
4.4 - El síntoma y la verdad del sujeto.....	23
4.5 - El sinthome	24
5 - DISCUSION ACTUAL.....	28
5.1 - Introducción	28
5.2 - La posición del síntoma en la estructura del sujeto	28
5.3 - El síntoma como productor de un goce inconsciente para el sujeto	29
5.4 - El síntoma como un portador de sentido para el sujeto.....	30
5.5 - Relación entre síntoma y fantasma	31
5.6 - Los síntomas y la cura	32
6 – CONCLUSIONES	34
6.1 - Función del síntoma para el sujeto desde la perspectiva psiquiátrica y la psicológica	34
6.2 - Función de la palabra en la conformación de los síntomas	35
6.3 - Función del síntoma en el análisis del sujeto.....	35
6.4 - El síntoma aporta un goce para el sujeto	37

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... 39

INTRODUCCION

El presente trabajo es un intento de responder al interés que concita la formación de los síntomas dentro de la práctica clínica. Dicho interés surge de la experiencia en lo cotidiano del ejercicio de la profesión del analista. Desde el psicoanálisis aparecen interrogantes acerca de la relación entre el sujeto y sus síntomas

Este trabajo tiene como objetivo promover la reflexión acerca del síntoma desde un punto de vista psicoanalítico. Presenta algunas perspectivas teóricas que aportan a la comprensión de aquello que resulta incomunicable en los síntomas en forma verbal. Se le puede atribuir al síntoma un acaecer textual.

El síntoma puede ser entendido como producción del sujeto e integrado dentro de su discurso. Aparece como aquello que no es posible controlar por parte del sujeto pero que aun así tiene una vertiente simbólica. Marca una división entre lo dicho y lo no dicho, muestra la relación particular con lo real. Es desde esta división que se genera un espacio donde surge el síntoma.

El capítulo uno trata el síntoma para la psiquiatría y su relación con el psicoanálisis, propone un recorrido histórico acerca de la noción de síntoma. Se señalan las coincidencias y diferencias en el tratamiento de los síntomas en ambas disciplinas.

En el capítulo dos se realiza un desarrollo sobre la noción de síntoma para Freud. Este autor parte en su teoría desde una causalidad de los síntomas, pasa a considerar que los mismos portan un mensaje cifrado que admite una interpretación. También se trabaja la relación existente entre los síntomas, la angustia y el conflicto que le genera al sujeto. Se resalta el papel del deseo y de las fantasías en la formación de los síntomas. Por último se muestra los cambios en la forma de tratamiento de los síntomas propuestos por Freud.

El capítulo tres presenta los aportes realizados por Melanie Klein a la noción de síntoma. En esta autora la noción de síntoma no aparece conceptualizada de manera específica, pero se puede observar su desarrollo en su trabajo con niños. Aparece como una continuadora de Freud en búsqueda de un sentido para los síntomas de sus pacientes.

Dentro del capítulo cuatro se realiza un desarrollo de la concepción de *síntoma para Lacan*. Este autor propone una revisión de la teoría freudiana y desde allí realiza sus aportes influenciado por la lingüística. Trabaja la noción de síntoma y su relación con el inconsciente,

señala una dependencia del sujeto de una cadena significativa. Para Lacan los síntomas aparecen como una máscara que se vinculan con el goce del sujeto. Plantea que hay una relación entre síntoma y fantasma lo que es determinante para la cura del sujeto. Dentro de su concepción los síntomas son portadores de la verdad del sujeto lo que se debe considerar en su tratamiento. Se presenta un desarrollo de la noción de *sinthome* como una producción artística.

El capítulo seis propone una selección de autores actuales que retoman los desarrollos teóricos propuestos por Freud y Lacan. Se realiza una clasificación del material atendiendo a: la posición del síntoma en la estructura del sujeto, el goce inconsciente que producen los síntomas, el sentido que portan para el sujeto, la relación existente entre síntoma y fantasma.

Para finalizar se presentan una serie de conclusiones atendiendo a la función de los síntomas para la vida del sujeto. Se promueve una crítica acerca de la función de los síntomas desde la perspectiva psiquiátrica y otra psicoanalítica. Se considera la función de la palabra para la conformación de los síntomas. Se destaca la función que tiene el síntoma dentro de una instancia analítica, así como el goce que le genera al sujeto.

1 – SINTOMA PARA LA PSIQUIATRIA Y LA RELACION CON EL PSICOANALISIS

1.1– El síntoma para la psiquiatría

A finales del siglo XVIII se produjo un saber sobre los síntomas que se basaba en el modelo de las ciencias naturales. La finalidad del médico era observar los síntomas de los pacientes en su desarrollo y evolución para posteriormente clasificar las enfermedades en grupos, se centraba en la enfermedad y no en el sujeto. La psiquiatría realiza una separación artificial del síntoma y el sujeto quien es considerado como un simple portador del mismo (Bercherie, 1986).

Entre el período que va desde 1876 a 1910 se elaborarán gran parte de las nociones nosológicas que se manejan hasta la actualidad. Se procurará generar determinada homogeneidad de los distintos puntos de vista y de las concepciones teóricas dentro de la psiquiatría (Bercherie, 1986).

Pinel es el médico conocido como el padre de la psiquiatría y fundador de la clínica médica moderna. Intentaba dar una base científica a los síntomas tomando como referente el modelo de las ciencias naturales. Promovió un conocimiento del hombre basado en la observación y registro de los síntomas. Realizó una clasificación de las enfermedades y sus síntomas proponiendo un camino empírico (Bercherie, 1986).

Para Perrés (1989) y Amarante (2009) el médico prescribía una serie de medidas para eliminar los síntomas en el paciente y para que tomara conciencia con la realidad. Una de esas medidas consistía en el aislamiento del paciente con el objetivo de alcanzar una óptima observación de sus síntomas y llegar a un diagnóstico con precisión. El hospital psiquiátrico era visto como el mejor lugar para que el paciente psiquiátrico se recuperara de sus síntomas. Los tratamientos de los síntomas se realizaba desde un vínculo de carácter asimétrico en la relación médico – paciente. Se optaba por: privar de visitas y paseos al paciente, el médico podía disminuir la alimentación del paciente si lo consideraba necesario, el aislamiento en solitario, el uso de chalecos de fuerza e inmersiones de la cabeza del paciente en el agua las veces que el médico indicara. Este vínculo implicaba posturas paternalistas, la aceptación por parte del paciente de las indicaciones médicas sin lugar a objeción.

Esquirol y Leuret, discípulos de Pinel, consiguen profundizar en la observación y descripciones clínicas de los síntomas. Señalaban que la cura de los síntomas dependía de la habilidad del médico. Consideraban que bajo la influencia de los síntomas el sujeto experimentaba la pérdida de la libertad, para recuperar su libertad era necesario que se eliminaran los síntomas. Kraepelin en 1901 afirmaba que los síntomas alienaban al paciente constituyéndolo en un peligro para los demás y para sí mismo (Bercherie, 1986).

Al aproximarse a una definición actual de lo que es un síntoma para la psiquiatría se observa una herencia proveniente de la medicina. FischmanGluck (1995) señala que el psiquiatra es ante todo un médico y que su identidad profesional se enmarca en la cientificidad y se refleja en sus observaciones clínicas. Es a través de esas observaciones, de la experimentación y del pensamiento racional que la psiquiatría efectúa diagnósticos y tratamientos de enfermedades mentales.

Con la aparición de los DSM se ve un intento de unificar los criterios dominantes estableciendo un sistema de clasificación en categorías nosológicas y sus síntomas. Se mantiene la reducción del síntoma a la noción de signo. El signo es definido por el DSM IV (2002) como: "Manifestación objetiva de un estado patológico. Los signos son observados por el clínico más que descriptos por el individuo afectado" (p. 921).

En la definición propuesta por el DSM IV se ve claramente como predomina la posición paternalista a la que está sometido el paciente donde la realidad es equiparada a lo visible por parte del profesional. Dörr (2002) define el síntoma psiquiátrico como un elemento de carácter externo y visible para el clínico que evidencia un proceso etiopatogénico. El síntoma es indicio de una enfermedad, los diagnósticos son operacionales y tratan a los síntomas como cosas. Duero y Shapoff (2009) señalan que los principios de clasificación semióticos que han marcado el desarrollo de la psiquiatría intentan proveer de principios operativos a la disciplina, de criterios objetivos para identificar los distintos trastornos mentales y sus síntomas.

Para Acevedo de Mendilaharsu (2002) el psiquiatra privilegia los síntomas dándoles un valor de signo natural. Los síntomas tienen por función indicar o señalar remitiendo al universo de signos que pertenecen a la medicina constituyendo un código. El profesional mantiene de esta manera una actitud científica que le es requerida. El psiquiatra debe dejar a un lado aspectos que son propios de su subjetividad ya que lo pueden perturbar para realizar un diagnóstico con exactitud. En este sentido el discurso médico se desarrolla con independencia de la subjetividad del profesional y el paciente participa solo como un objeto de

estudio. El paciente interviene cuando debe describir lo que vivencia como modificaciones de su cuerpo, pero dichas descripciones tienen que ser lo más objetivas posibles. Otra exigencia es no dar explicaciones a sus síntomas ya que se considera que no puede juzgar objetivamente.

Dentro de la disciplina psiquiátrica ha prevalecido la dualidad mente – cuerpo cartesiana. Esta idea se ve en la actualidad en las investigaciones en neurociencias y el desarrollo de los psicofármacos donde se basa la psiquiatría moderna. Se trazan asociaciones entre los procesos psíquicos y áreas específicas del cerebro.

También el DSM IV (2002) presenta una definición de síntoma como: “Manifestación subjetiva de un estado patológico. Los síntomas son descriptos por el individuo afecto más que observados por el examinador” (p. 921). Contrariamente a lo que ocurre con los signos se desprende de esta definición que los síntomas están sujetos a la percepción del propio paciente. Presentan una elaboración del sujeto implicado en donde intervienen lo corporal y lo emocional, aparecen como una necesidad de expresión del paciente.

Berrios (2004) considera que el síntoma es un constructo que funciona como una unidad de análisis sobre el que se basa la psiquiatría. La construcción de un síntoma implica una combinación que se realiza de forma compleja de determinadas narrativas relacionadas con una historia de las palabras, de conductas y conceptos. Funciona como un campo donde algunas prácticas sociales con la participación del lenguaje dan forma a determinadas experiencias; las mismas no tienen un carácter conciente y son producidas por estímulos que operan sobre un cerebro que sufre.

Para Martínez Hernández (1998) la naturaleza de los síntomas constituye una problemática central dentro de la psiquiatría. La interrogante por lo que encierran y conllevan los síntomas se ha convertido en un lugar que invita a la reflexión. La psiquiatría ha tenido una orientación esencialmente biológica donde el síntoma es observado como una disfuncionalidad o anormalidad que apunta a lo orgánico. Safouan (1993) señala que para dicha disciplina describir los síntomas es igual a diagnosticar una enfermedad; considera que así se confunde la señal con el síntoma. Cuestiona el marco teórico – conceptual que se toma como referencia para el tratamiento de los síntomas de los seres humanos ya que son tomados de las ciencias naturales. Se equiparan los fenómenos naturales con los síntomas de los sujetos lo que lleva a errores metodológicos.

Huertas (2012) plantea que en el siglo XXI la psiquiatría da una imagen compacta, homogénea y científica; aparece como una disciplina que muestra un pretendido progreso en el tratamiento de los síntomas con carácter incuestionable. Para este autor la psiquiatría atraviesa un momento de crisis y presenta una necesidad de reflexionar sobre sus fundamentos en la consideración de los síntomas del sujeto. Se ha generado una construcción teórica acerca de los síntomas en la que se ha gestado una cultura profesional. Los intereses corporativos y los discursos cientificistas determinan el trato de los pacientes; considera que no se toma en cuenta al sujeto como una totalidad donde el síntoma se inscribe. Para este autor la psiquiatría debe dejar de considerar el síntoma como déficit o carencia para reconocer el trabajo de reparación que conlleva. Propone una renuncia a la violencia simbólica que encierra el diagnóstico y la estigmatización del sujeto.

1.2 – El síntoma para el psicoanálisis

La teoría psicoanalítica intenta comprender el vínculo existente entre el sujeto y su sufrimiento. Con los desarrollos de Breuer, Freud y Jung se le empieza a dar gran importancia a lo afectivo en lo concerniente a la vida psíquica. Estos autores plantean que los síntomas parecen ser reacciones a determinadas situaciones que pueden ser externas o internas al sujeto. Promueven un nuevo enfoque acerca de los síntomas de sus pacientes ya que consideran que tienen un sentido para el sujeto.

Se puede situar junto con Freud a Janet como pionero de la historia de la psicología, ambos intentaron curar los síntomas de las histéricas. Consideraron la existencia de aspectos psíquicos que se encontraban alejados de la conciencia de las pacientes formando parte del inconsciente. Los dos autores comparten la noción de inconsciente pero discrepan en algunos aspectos (Anguera, 1991).

Janet consideraba que la psiquis humana presentaba cierta debilidad por falta de una capacidad para la síntesis, a causa de ello planteaba la existencia de ideas inconscientes. Para él los síntomas se relacionaban con un déficit en la síntesis mental. En cambio Freud señalaba que los síntomas resultaban de la interacción de fuerzas de carácter opuesto que le generaban un conflicto al paciente (Anguera, 1991).

Freud en un primer momento de su desarrollo teórico enmarcado en la medicina considera que el síntoma es lo esencial del proceso patológico. Dentro de esta disciplina los

síntomas aparecen como actos perjudiciales o inútiles, a la persona le resultan ajenos a su voluntad y le causan displacer o sufrimiento (Perrés, 1989). Posteriormente observa que hay una relación de reciprocidad entre lo anímico y las manifestaciones corporales en el ser humano. Los signos patológicos se ven influenciados por las emociones, las preocupaciones e irritaciones en la persona. Realiza una crítica dirigida a la medicina tradicional por equiparar la curación del paciente con la erradicación de los síntomas (Freud, 1999).

Siguiendo los desarrollos de Freud y Janet se puede decir que lograron vincular los síntomas histéricos con la noción de inconsciente. Janet pone el acento en lo patológico de los síntomas sin considerar el aspecto dinámico y las leyes del inconsciente que intervienen en su formación. En cambio para Freud la noción de inconsciente y sus leyes en la formación de los síntomas se convertirán en el centro de estudio.

Las teorizaciones acerca del inconsciente introducen un nuevo paradigma para la época, se pasa a considerar que los seres humanos le dan un sentido a sus síntomas. El síntoma se va transformando según el sentido que tiene para cada sujeto y la producción de subjetividad en cada época. Es así que se empieza a pensar que el síntoma es parte del discurso del sujeto (Hajer, 2003).

El psicoanálisis aparece como un gran sistema que intenta explicar el funcionamiento psíquico, considera que los síntomas tienen una significación subjetiva. El síntoma opera como señal y como un sustituto, es una formación inconsciente que le permite a lo reprimido acceder a la conciencia. Desde esta concepción el médico hace que el paciente hable, el conocimiento se crea entre dos, el paciente tiene un rol activo en el tratamiento de los síntomas. El tratamiento psíquico vincula la dimensión anímica y la corporal, rompe con la concepción separatista de salud y enfermedad al considerarla como un continuo. El analista intentará observar cómo se estructuró el síntoma de ese modo particular (Hajer, 2003).

Lacan (2012) realiza una crítica a Henri Ey ya que considera que este autor hace una reducción de las perturbaciones neurológicas y psiquiátricas generando una especie de ortopedia conceptual, presenta un desconocimiento de la idea de psicogénesis. Explica que lo que Henri Ey presenta como un error que encierra un déficit, para el psicoanálisis es una pertenencia del sujeto y no es separable de la significación y del lenguaje. Diferencia sustancial con la psiquiatría que considera a la palabra como un signo, en cambio para el analista es un nudo de significación.

En síntesis: El recorrido histórico propuesto por la noción de síntoma permite comprender los alcances que encierra dicho concepto tanto para la psiquiatría como para el psicoanálisis. La función del síntoma para la psiquiatría es indicar una enfermedad, en cambio para el psicoanálisis el síntoma tiene por función ser portador de un sentido que admite una interpretación.

La psiquiatría considera los síntomas como lo esencial en la enfermedad, equipara la curación del paciente con la erradicación de los síntomas. Dentro de esta disciplina los síntomas aparecen como actos perjudiciales o inútiles para el paciente. El médico tiene por finalidad observar los síntomas de los pacientes en su desarrollo y evolución para proceder a una clasificación. Se trata a los síntomas como objetos abstractos, centrándose en la enfermedad y no en el sujeto.

El psicoanálisis aparece como un gran sistema conceptual que intenta darle a los síntomas una significación dentro del funcionamiento psíquico. El analista intentará observar cómo se estructuró el síntoma de ese modo particular para el sujeto. El síntoma opera como señal y como un sustituto, es una formación inconsciente que le permite a lo reprimido acceder a la conciencia.

Lacan explica que Henri Ey presenta a los síntomas como algo erróneo que encierra un déficit para la psiquis. En cambio para el psicoanálisis es una pertenencia del sujeto y no es separable de la significación y del lenguaje. Diferencia sustancial con la psiquiatría que considera a la palabra como un signo, en cambio para el analista es un nudo de significación.

2 – SINTOMA PARA FREUD

2.1 – *La causalidad del síntoma*

La práctica clínica constituyó el punto de partida para que Freud (1911) desarrollara su teoría acerca de los síntomas. En la primera tópica concibe al psiquismo humano como un aparato; considera a la psiquis humana organizada estructuralmente en una parte inconsciente, una preconsciente y otra consciente. Plantea que los síntomas responden a mecanismos inconscientes.

Considera la teoría del trauma físico y la extiende al psiquismo concluyendo que la causalidad traumática es el desencadenante de los síntomas. Con el caso de Ana O. planteará que un hecho traumático actúa como causa de los síntomas de esta paciente y que resultará reprimido volviéndose inconsciente. Para lograr su erradicación propone descubrir cuál es la historia que los origina.

Perrés (1989) señala que en este momento Freud dirá que la función del análisis será deshacer todas las represiones. Lo esencial para la formación de los síntomas es el mecanismo represivo, el mismo consiste en rechazar algo que aparece en la conciencia y alejarlo de la misma. Este mecanismo opera sobre las mociones pulsionales que deparan un displacer para el individuo ya que son inconciliables con algunas exigencias psíquicas. Pero en los síntomas se puede comprobar que la represión no logra mantener apartados de lo consciente todos los retoños de lo reprimido. Estos acceden a la conciencia adoptando desfiguraciones, tomando la forma de síntomas.

Entonces la represión actúa cuando sobreviene en la psiquis humana una representación que es investida desde la pulsión y que demanda una satisfacción. La pulsión es proveniente del interior del organismo. Consiste en un empuje que hace que el organismo vaya hacia un fin; tiene su fuente en una excitación que provoca un estado de tensión y su objetivo es suprimirlo. Alcanza ese fin gracias a un objeto que es variable y circunstancial. Cuando el destino de la pulsión es la represión aparece una formación sustitutiva: el síntoma (Freud, 1911).

Con el desarrollo de la segunda tópica Freud irá cambiando su teoría de la causación traumática por la etiología sexual de los síntomas. Para ello admite la existencia de una realidad psíquica distinta a la material. Relaciona las fuentes de los síntomas con las fantasías

sexuales infantiles recordadas por sus pacientes. Esto lo conduce a un conflicto interno (Freud, 1991).

2.2 - El síntoma es un mensaje cifrado

Freud (1990) establece que el síntoma tiene un sentido para el paciente y se relaciona con sus vivencias. Para que el síntoma se produzca es condición necesaria que el sentido sea inconsciente, encierra un mensaje que fue interceptado. El tratamiento analítico de los síntomas es a través de un intercambio de palabras. El paciente desplaza una idea por otra lo que permite que los síntomas sean interpretables.

Establece como regla que para toda idea que parece no tener un sentido y para toda acción que parece no tener un fin, se puede buscar en el pasado de la persona la situación donde la idea se justificaba y la acción tenía un fin. En el sentido que encierra el síntoma se puede apreciar las impresiones y vivencias del paciente donde se origina, así como los propósitos a que obedece (Freud, 1990).

2.3 - Relación entre síntoma, angustia y conflicto psíquico

Freud (1991) plantea que la angustia es un afecto que aparece acompañando al síntoma. La angustia aparece frente a las mociones pulsionales que demandan ser satisfechas y que no son reconocidas por el propio sujeto. En este caso funciona como una señal ante un peligro proveniente del interior del individuo.

Para Freud (1915) el síntoma muestra el conflicto existente entre la moción pulsional y la represión. La pulsión genera un displacer porque es percibida como inconveniente. La represión recae sobre la representación displacentera desalojándola de la conciencia, se da una suerte de separación de la carga afectiva. La represión es exitosa sobre la representación, pero no así con lo afectivo que queda libre de unirse a otra representación. El monto de afecto corresponde a la pulsión y encuentra una forma de expresarse mudándose en angustia. Si la

represión no logra impedir el nacimiento de sensaciones displacenteras o de angustia muestra su fracaso.¹

Si el yo fracasa en este proceso entonces la moción pulsional sigue su curso hacia la satisfacción pero degradada en síntoma generándose un proceso sustitutivo. Entonces el yo se adapta al síntoma y lo integra sacándole ventaja a su existencia (Freud, 1986).

La satisfacción que genera el síntoma para el sujeto es de carácter conflictivo ya que aparece desfigurada por la censura y es vivenciada como sufrimiento. Es por eso que Freud (1991) dice que el síntoma es la reactualización de un viejo conflicto que fue reprimido y que la resolución del mismo es por la vía de la palabra.

Pone como ejemplo los síntomas neuróticos, dice que son resultantes del conflicto entre dos fuerzas que se oponen y que se reconcilian con el compromiso de la formación de síntoma. Por eso el síntoma se vuelve muy resistente ya que lo sostienen ambas fuerzas: por un lado se encuentra la libido insatisfecha y por otro lado la realidad. Para evitar este conflicto el yo pone en marcha la inhibición. Dice que las inhibiciones se definen como limitaciones de las funciones del yo que puede deberse a un descenso en la energía o a una precaución (Freud, 1986).

El conflicto psíquico resultante de esa lucha entre un poder que alcanzó el estatuto consciente y otro que es contenido en el inconsciente solo admite llegar a un acuerdo en la instancia analítica. Se intentará guiar este conflicto a otro desenlace que no sea el de la represión (Freud, 1990).

2.4 - El papel del deseo y la fantasía en la formación del síntoma

Freud (1991) señala que los síntomas tienen similitudes con los actos fallidos y los sueños ya que son causados por un deseo. Aparecen como retoño de un cumplimiento de deseo inconsciente proveniente de la libido que se torna desfigurado, es por eso que el sujeto no lo reconoce como tal. Es la forma que tienen las representaciones inconscientes de esquivar la represión para que la libido pueda descargar respetando el compromiso en la formación del síntoma.

¹ Se ven los dos momentos en la teorización de Freud sobre el síntoma: un primer momento que obedece a la represión como aspecto central, y un segundo momento que le da un papel fundamental a la angustia.

El deseo es la causa de la desfiguración que tiene como resultante al síntoma después de ser censurado. El cumplimiento de ese deseo rechazado por el paciente no puede brindarle placer, sino todo lo contrario, le genera angustia.

Las fantasías son el resultado de un despliegue de las representaciones que provienen de la pulsión y que proliferan en lo inconsciente. Por eso parecen tener un carácter de ajenidad ya que tienen un despliegue desinhibido y son producto de una satisfacción denegada por la represión. Es así que la libido encuentra a partir de la fantasía el camino hacia las fijaciones que fueron reprimidas. Bajo esa forma es que puede acceder a la conciencia (Freud, 1991).

Perrés (1989) señala que con el desarrollo de la teoría de la seducción Freud plantea que las fantasías son una forma de expresar la realidad psíquica. Las mismas tienen un papel fundamental en la formación de los síntomas y están compuestas por retoños de objetos que fueron resignados en la niñez por parte del sujeto.

2.5 - Tratamientos de los síntomas

En sus inicios Freud aborda los síntomas desde la perspectiva de la medicina de su época de la que se irá apartando progresivamente. Junto con los tratamientos físicos y morales utiliza como técnica terapéutica la sugestión hipnótica para abordar los síntomas en sus pacientes histéricas. Progresivamente irá desechando la utilización de dicha técnica por considerarla reprobable ya que no lograba curar los síntomas (Perrés, 1989).

Con el abandono definitivo de la hipnosis pasa a la utilización exclusiva del método catártico al que irá modificando hasta implementar el dispositivo psicoanalítico que se basa en la asociación libre y la atención flotante. La asociación libre requiere hacer hablar al paciente para lograr que realice asociaciones que se relacionarán con los síntomas que presenta alcanzando su origen. La atención flotante y la escucha ocupan un lugar privilegiado en el espacio analítico (Perrés, 1989).

Posteriormente dentro de la teoría el concepto de transferencia ligado al concepto de repetición determinará un cambio sustancial en el tratamiento de los síntomas. Freud (1996) se da cuenta que el paciente repite en lugar de recordar, esto se da bajo las condiciones de la resistencia. Hay “algo” que es del orden de lo inconsciente que parte del paciente y aprovecha la figura del analista para hacerse presente.

La transferencia se convierte en una zona intermedia entre la enfermedad y la vida, entre la pulsión de muerte y la de autoconservación. Llega a la conclusión de que es en el vínculo transferencial que el analista tiene posibilidades de trabajar los síntomas (Pontalis, 1993).

Freud redescubre la sugestibilidad presente en la hipnosis pero en forma de transferencia. Renuncia a aplicar la hipnosis como técnica en el tratamiento de los síntomas (la mirada que tiene el hipnotizador y la reviviscencias por parte del paciente de escenas que le resultan perturbadoras), para en su lugar considerar a la transferencia. Pasa a privilegiar la transmisión de formaciones inconscientes que realiza el paciente sobre la persona del analista por la vía sugestiva. Freud puede ver en las transferencias en el espacio analítico ediciones nuevas de mociones pulsionales, de fantasmas, de determinadas experiencias psíquicas (Pontalis, 1993).

La transferencia, ya sea de naturaleza tierna u hostil, es el mejor instrumento para la cura del paciente; los síntomas adquieren un nuevo sentido que se ve en ese vínculo. Para plasmar el acto transferencial se requiere una circunstancia que sea desencadenante (Freud, 1990).

En síntesis: El psicoanálisis genera una ruptura con las disciplinas de la época al proponer escuchar al paciente y dejarlo hablar libremente; la subjetividad humana tiene un papel fundamental en dicha teoría. Se da un cambio en la concepción del síntoma y en la formas de tratamiento del mismo.

Los síntomas son pensados inicialmente como el resultado de un proceso represivo, plantea que son creados por el paciente y le dejan un beneficio secundario. La función del síntoma es estar al servicio del ocultamiento; es a través del mismo que el inconsciente se manifiesta en la conciencia.

Con el posterior desarrollo de la teoría los síntomas pasan a tener la función de un mensaje cifrado, por lo que admiten una interpretación que tiene un efecto terapéutico para el sujeto. Para Freud el inconsciente expresa sus contenidos en forma similar a la escritura jeroglífica; se puede considerar el síntoma como un lenguaje particular del sujeto que se puede descifrar otorgándole palabras a aquello que no está dicho. Esto será retomado y desarrollado posteriormente por Lacan.

Con los cambios en la concepción de los síntomas se desarrollan nuevas formas de tratamiento. Inicialmente Freud propone tratarlos mediante la asociación libre que lleva

adelante el paciente, posteriormente propone la relación transferencial en el análisis. Se da cuenta que no alcanza con recordar sino que hay que reelaborar lo reprimido.

3 - SINTOMA PARA KLEIN

3.1 - *Tratamiento de los síntomas*

De la lectura de los casos de Melanie Klein se desprenden determinados aportes a la teoría psicoanalítica. Si bien la autora no conceptualizó explícitamente la noción de síntoma se puede considerar el registro de sus observaciones durante su trabajo clínico con niños como una contribución que permitió desarrollos posteriores.

En el relato del historial de un niño de diez años Melanie Klein (1961) cuenta como los síntomas del paciente le impedían ir al colegio. El paciente presentaba miedos y ansiedades, era hipocondríaco y a veces tenía estados depresivos. A lo largo de las entrevistas ella asocia la hipocondría del niño con la preocupación que le generaba a su madre cuando se enfermaba. Señala que el paciente va experimentando alivio a medida que se levanta la represión de sus fantasías y logra expresarlas simbólicamente. Propone traducir a un lenguaje concreto los deseos inconscientes del paciente.

3.2 - *Sentido de los síntomas*

Durante el trabajo con el niño Klein (1961) va observando que los símbolos que utiliza el paciente tienen un significado que no siempre será el mismo, esto revela los contenidos inconscientes del sujeto. Observa como las situaciones vivenciadas por el niño influyen en la producción de sus síntomas; en este paciente la relación con la madre es causa fundamental de sus conflictos.

Relaciona los miedos del niño con sus objetos internos. Klein (1961) promueve la interpretación para que el paciente pueda integrar sus aspectos disociados o contradictorios de sí mismo, de las otras personas y situaciones (trabajo de síntesis y de integración). El síntoma muestra la lucha del niño por conseguir una estabilidad para relacionarse con el mundo externo.

Segal (1996) considera que es esencial dentro de la obra de Melanie Klein señalar la interrelación existente entre el inconsciente y la realidad externa ya que son determinantes para el desarrollo infantil. Para Klein dentro del yo existe una escisión entre objetos malos y buenos, esta escisión constituirá la base para la aparición de la represión. Señala que si la

escisión ha sido muy excesiva la represión será igualmente excesiva, pudiendo originar la aparición de síntomas. Es así que el paciente muestra cómo se siente en lo referente a su mundo interno.

En síntesis: La noción de síntoma dentro de la obra de Melanie Klein no aparece conceptualizada pero sí se puede vincular su trabajo con niños con algunos aportes que la autora realizó al psicoanálisis. Contribuyó a la comprensión del desarrollo psicológico del sujeto permitiendo avances posteriores acerca de los síntomas.

Se puede apreciar la especial relevancia que le dio a las experiencias iniciales de la vida del individuo. A igual que Freud pensaba que esas experiencias eran determinantes para la formación de los síntomas. Planteó la existencia de relaciones de objeto en la infancia temprana y una influencia de la angustia a partir del nacimiento del niño.

De su trabajo se ve como la entrada en análisis del niño está determinada por los síntomas que presenta y que generan un malestar en su entorno familiar. La función del síntoma en esta autora es promover un equilibrio en el mundo interno del paciente y la relación con el exterior. La dirección de la cura en el tratamiento de los síntomas tiene que ver con la síntesis de los objetos que se encuentran escindidos en buenos y malos.

4 - SINTOMA PARA LACAN

4.1 - *El síntoma como mensaje y su relación con el inconsciente*

Lacan propone una revisión desde los orígenes de la noción freudiana del síntoma y una nueva perspectiva teórica. Toma de Freud la idea de que el síntoma porta un mensaje y la desarrolla. Plantea que el síntoma del sujeto se relaciona con un significado que tiene para el Otro, va dirigido a alguien (Labraga, 2005).

Para este autor el sujeto se encuentra historizado, es efecto de la cadena significante y allí articula su deseo. Lacan considera que existe una relación muy estrecha entre el inconsciente y el lenguaje. El inconsciente aparece como una cadena de significantes donde se da la repetición, lo que se repite remite a la pulsión de muerte y se manifiesta en forma de síntoma. Observa el alcance que tiene lo que se repite en el discurso para comprender aquello que hay de repetición en el síntoma (Labraga, 2005).

El cuerpo responde al Otro por la vía del síntoma, es así que se presenta como un cuerpo que dice. El sujeto se encuentra representado por un significante que va dirigido a otro significante, el sentido aparece porque se da una relación entre distintos significantes.

Comparte con Freud la idea de que el inconsciente es el lugar donde se encuentran los deseos reprimidos. Estos se constituyen en el lugar del Otro, es por la relación con un semejante y a través de la palabra que el ser humano puede acceder a un orden que lo convierte en sujeto. Sitúa como central la figura del Otro para la conformación de los síntomas y del inconsciente. Con el nombre del Otro designa una función esencial dentro de la estructura simbólica que constituye al sujeto en una relación especular. El sujeto se identifica con la imagen del otro y esa imagen lo cautiva, el interés siempre es el amor del otro (Lacan, 2011).

2

Tanto para Freud como para Lacan la realidad psíquica del sujeto está ordenada por un significante que tiene un carácter privilegiado para que opere el advenimiento del deseo. A este significante lo denominan fálico por ser valioso y generar en el sujeto una falta. El síntoma ocuparía el lugar de esa falta y el sujeto que no la logra poner en palabras (simbolizar) la lleva

² Con el nombre de gran Otro Lacan se refiere al orden simbólico, al orden cultural en el que se encuentra inserto el sujeto. El otro con minúscula es el que se encuentra al servicio del sujeto para que encuentre su propio estatuto dentro de ese gran orden.

al plano de lo real. Es así que del encuentro con la realidad el sujeto da una respuesta en forma de síntoma. El síntoma parece carecer de un sentido y escapar a toda simbolización; se encuentra por fuera del lenguaje y no llega a ser enunciado a no ser que pase por una instancia analítica. Si bien esto parece contradecir la idea de que el síntoma es portador de un mensaje, se ve que no es así después de ser trabajado en el análisis (Lacan, 2011).

Lacan propone pensar en un nudo borromeo para comprender la anudación que produce el síntoma en la vida del sujeto. Permite que los planos de lo real, lo simbólico y lo imaginario se mantengan juntos aunque debido a errores ya no lo estén. Señala que el síntoma permite que este nudo parezca que es un nudo de tres aunque tenga algunas fallas en su constitución. Es una producción de la cual el sujeto no es conciente pero sí es creador de la misma, se muestra el aspecto creativo que tiene el síntoma.

El sujeto es un artífice que construye un síntoma con la finalidad de evitar un mal mayor. El lugar del error abre paso a un nuevo discurso que permite descifrar un mensaje que es propio del sujeto durante el curso del análisis. El trabajo del analista justamente es decodificar el mensaje que está perturbado en la relación lenguaje – cuerpo y que se manifiesta en la formación de compromiso que encierra el síntoma (Lacan, 2012).

4.2 - Síntoma y goce: el síntoma como máscara

Lo que comanda al sujeto es el deseo. El deseo del sujeto encuentra un sentido en el deseo del otro ya que tiene como primer objetivo ser reconocido por ese otro. El deseo se manifiesta cuando el sujeto articula la cadena significativa trayendo a luz su falta y el reclamo de recibir un complemento del Otro.

Lacan (2011) señala que el deseo en el síntoma se presenta enmascarado; esto implica que el deseo aparece con cierta ambigüedad que dificulta la orientación del sujeto. Es esta desfiguración del deseo lo que impide su reconocimiento, por eso Lacan plantea que en realidad no va dirigido a nadie hasta que se empieza a entender sus claves. Como dice Freud es un deseo del orden de lo reprimido, o sea que se encuentra excluido de la conciencia. El sujeto busca satisfacer un deseo con la producción de un síntoma sin entrar en el lenguaje. El lenguaje es justamente lo que no tiene, esa falta que aparece en el síntoma.

Para entender este deseo se lo puede articular dentro de una cadena significativa y solo podemos entrar en contacto con el mismo a través de la demanda. Es por eso que el síntoma

tiene su pleno despliegue en la situación de la transferencia; el deseo se ve coaccionado a la mediación por la palabra.

El deseo se modula en la dialéctica de la demanda, esto es conforme a quien posea un poder para satisfacerlo y le oponga como resistencia la propia realidad. La insatisfacción de esa demanda trae como resultado la constitución de la máscara del síntoma. Esto muestra el carácter excéntrico que posee el deseo con respecto a la satisfacción y su relación de afinidad con el dolor. El deseo enmascarado por un acto conversivo es igual a la manifestación somática que produce el síntoma (Lacan, 2011).

El deseo del sujeto se encuentra sometido por el efecto de un significante que es la metáfora paterna. Esta metáfora surge del deseo primitivo materno y resulta desconocido para el sujeto. Luego aparece el nombre del padre que oficia de soporte de un orden que se instaura a partir de una cadena significativa. Para Lacan (2012) la producción del significado se da como un efecto metafórico. Si el nombre del padre falta el efecto metafórico no se llega a producir lo que genera que no se produzca el significante falo. Es precisamente esto lo que determina los síntomas psicóticos; el nombre del padre se encuentra rechazado por el sujeto y no forma parte de la cadena significativa. Además el deseo del Otro no se encuentra simbolizado, es decir que la palabra del Otro no pasó al inconsciente del sujeto (Lacan, 2011).

4.3 - Relación entre síntoma y fantasma en la dirección de la cura

Para Freud el fantasma parece generar placer para el sujeto mientras que el síntoma, por el contrario, parece producir un displacer. En el caso de los síntomas el sujeto es capaz de hablar de ellos, en cambio ocurre lo opuesto con el fantasma, el paciente parece ignorar su existencia. Es así que síntoma y fantasma se encuentran ubicados en distintos lugares.

Para Lacan (2011) el fantasma se compone de elementos que pertenecen a los registros de lo real, lo simbólico y lo imaginario. Propone interrogar la composición del nudo de estas tres dimensiones en cada sujeto ya que el síntoma aparece como respuesta con forma de enigma y es causado por el deseo. El síntoma sería la resultante del anudamiento entre la consistencia de lo imaginario, el agujero o vacío que proviene de lo simbólico y la existencia en lo real.

El fantasma surge en la relación transferencial como una respuesta del sujeto al deseo del Otro. El sujeto necesita una estructuración fantasmática que le proporcione una orientación

en las elecciones de objetos parciales situando su deseo. Por eso se explica el papel fundamental que le adjudica Lacan al fantasma en la conformación de los síntomas (Miller, 1984).

Para Lacan (2011) la forma de tratar el síntoma es en el vínculo transferencial, en esa transmisión de afectos que se produce en la instancia analítica. El carácter repetitivo de los deseos inconscientes se rememoran en la transferencia ya que están bajo los efectos de la represión. Eso que se repite es una cierta manera de gozar. La transferencia posiciona al sujeto frente a su demanda que la recibe de su deseo, el analista intenta captarlo en la letra. La eficacia del trabajo analítico está dada por el trabajo con un material inconsciente que es recordado y repetido en una situación transferencial. Una vez vencida esa transferencia admite ser analizado.

Para encontrar la dirección de la cura en el análisis se debe conocer cuál es el límite entre fantasma y síntoma. El síntoma determina la entrada en análisis, mientras que el fin se plantea en relación al fantasma. Para esto hay que observar lo que se encuentra por detrás ya que hay una implicación del fantasma contenida en el síntoma, es el fantasma el que determina al síntoma. Se puede decir que hay una relación causal entre ambos ya que hay un camino que lleva del síntoma al fantasma. El fantasma transforma el goce en placer, por eso a través de él se puede reconstruir el recorrido que lleva del síntoma al deseo (Miller, 1984).

El síntoma presenta un goce de carácter paradójico ya que no se trata de un placer sino de un displacer. Es por medio del fantasma que el sujeto logra dominar ese goce recurriendo a la relación con un objeto. El sujeto obtiene del fantasma un consuelo que es utilizado como un recurso contra el síntoma (Miller, 1986).

4.4 - El síntoma y la verdad del sujeto

En Lacan (2011) el síntoma es visto de manera diferente que las otras formaciones del inconsciente ya que es portador de la verdad del sujeto. El sujeto del inconsciente se dirige hacia el analista por el lenguaje de sus síntomas, los mismos portan una verdad que se da en un proceso metafórico que dificulta su simbolización.

Plantea que la verdad surge si se desbarata lo creativo y artesanal que se impone en el síntoma. El síntoma admite una interpretación en el plano intelectual y una transferencia

que opera en el plano afectivo. Se interpreta en un orden significante, es en esta articulación con otro significante donde se observa la verdad que encierra el síntoma.

El síntoma disfraza la verdad del sujeto lo que produce ciertas incomprendiones. El sujeto tiene necesidad de expresarla aún sin conocerla, proviene de su deseo inconsciente. La verdad puede resultar dolorosa para el sujeto pero si logra ponerla en palabras en el análisis consigue construirse en su subjetividad. El sujeto está marcado por verdades que ha recibido en la relación con las personas que ocuparon el lugar de Otro en su vida (Lacan, 2012).

4.5 - El sinthome

El término “sinthome” era utilizado antiguamente en el francés (antes del año 1495), posteriormente pasó a ser reemplazado por *symptôme* cuya traducción es síntoma. Lacan (2006) dentro de su obra va a utilizar la palabra “sinthome” en relación a un escritor irlandés nacido en 1882 y que se convirtió en un representante del modernismo anglosajón. Su nombre es James Aloysius Joyce y tenía la particularidad de desarrollar nuevas formas literarias con un gran manejo del lenguaje.

Lacan recurre al “sinthome” como forma de ilustrar lo creativo y particular que tiene el síntoma en Joyce, justamente utilizando el arte de la escritura. Lo artístico de la obra de Joyce termina de configurarse en la recepción que se hace de ella por parte del público; es con la atribución de sentidos que hacen sus receptores en el papel de lectores y críticos (Labraga, 2005).

Pensando en la incorporación que realiza Lacan de la noción de sinthome se puede ver como el término implica la vieja acepción del concepto, así como el uso nuevo que promueve este autor en relación a Joyce. Lacan recurre a la figura de Joyce para explicar lo complejo que encierra el concepto propuesto. Teniendo en cuenta que desde el comienzo de la vida el ser humano está inserto en el discurso del otro, y que solo con el paso del tiempo logra emitir algún significante original y propio, entonces el sinthome de Joyce tiene un sentido. Esta forma de nominar al sinthome a la que recurre Lacan encierra la vieja escritura en la que se encuentra inscripto Joyce y lo creativo que produce desde su nueva escritura. Lacan toma a la figura de Joyce justamente por ser un escritor, escribe en un doble sentido: desde su profesión y desde su sinthome (Lacan, 2006).

Lacan (1975) plantea que el sujeto se encuentra determinado por tres dimensiones que se encuentran anudadas entre sí en forma semejante a un nudo borromeo (R. S. I.): la dimensión de lo real, la dimensión de lo imaginario y la de lo simbólico. Estas dimensiones son denominadas por él como registros de lo psíquico ya que posibilitan el funcionamiento del sujeto. Así por ejemplo, un proceso que pertenece al orden de lo simbólico tiene una representación en el registro imaginario y un soporte en la dimensión de lo real.

La dimensión de lo real está constituida por aquello que no es representable y se escapa a toda formalización y conceptualización. El registro de lo imaginario se basa en un pensar en imágenes que provienen de los sentidos y de la interacción con otro (estadio del espejo). El registro simbólico tiene su origen en el lenguaje y en la relación con un gran Otro.

Siguiendo el desarrollo que promueve Lacan para el caso de Joyce los anillos que componen el nudo borromeo se encuentran anudados de forma diferente por un “cuarto término”, esto es lo característico de la perversión (Lacan, 2006, p. 20). El sinthome constituye un cuarto término que anuda a los tres registros (R. S. I.), es un punto donde se puede ubicar lo que no tiene solución y la única alternativa es producir un sinthome. Ese cuarto término es lo que en el Complejo de Edipo no está presente ya que se trata de una trinidad (Peskin, 2008).

En el caso de Joyce se ve una incapacidad de poder captar el deseo del Otro por una carencia del acto metafórico. Lacan plantea que de la metáfora paterna depende la ubicación del sujeto en el deseo del Otro para poder alcanzar su propio deseo. Esta relación es la que viene a reparar el sinthome de Joyce, se constituye en el límite donde no hay Otro. Es una manifestación artística que en el caso de este escritor se encuentra ligada a la paternidad, justamente la perversión consiste en una “versión hacia el padre” (Lacan, 2006, p. 20). En la teoría lacaniana el síntoma y el sinthome logran articular la verdad del sujeto con la variedad; es una invención singular del sujeto, se encuentra abierta a la variación. Esto habla del arte como un estilo de vida que postula el sinsentido y el goce (Belaga, 2010).

Mientras que en el síntoma la compulsión a la repetición encierra la pulsión de muerte, en Joyce la pulsión aparece sublimada en su sinthome. Joyce se extraña de la realidad y se reconcilia con la misma por su arte. Freud explica el arte por el sentido, esto implica igualar lo artístico a una formación del inconsciente. Para Lacan lo artístico del síntoma (tanto el síntoma como el sinthome tienen en común lo creativo) aparece como un artificio del análisis. Es irreductible totalmente al sentido, hay instancias donde la fuga del sentido aparece como irremediable dando lugar a lo estético que encierra el síntoma (Belaga, 2010).

El sinthome es una producción artística por lo tanto hay una sublimación pulsional, es uno de los destinos posibles para la pulsión. En el caso de Joyce explica como con sus condiciones artísticas logra superar su síntoma. Siguiendo a Freud la pulsión sublimada necesita de un sostén del ideal del yo, valiéndose de esto el sujeto logra producir una obra. Esto muestra que la sublimación mantiene una relación estrecha con la castración. Puede ser una manera de unir a las tres dimensiones cuando se encuentran desanudadas o cuando presentan una falla en el anudamiento. El sinthome en este caso no es un síntoma sino que corresponde a una especie de artificio que anuda cuando ya no hay otra forma de hacerlo (Landeira, 1990).

EN SINTESIS: Lacan realiza un redescubrimiento de la teoría freudiana e introduce transformaciones que parten de la influencia de la lingüística. Por eso plantea que inconsciente y lenguaje están íntimamente relacionados y concibe al sujeto con una dependencia absoluta de la cadena significante.

El síntoma tiene un significado que es proveniente de la palabra del Otro. Para Lacan el sujeto se encuentra constituido por los discursos que provienen de la cultura en la que se encuentra inmerso. De allí provienen los significantes que irá articulando en forma singular y sintomática.

El síntoma dentro de la teoría lacaniana tiene una función metafórica ya que constituye un mensaje cifrado que va dirigido al Otro. El sujeto tiene un mensaje inconsciente que lo pone en forma de síntoma y que se puede descifrar. El síntoma muestra un intento inconsciente de curación que es propiciado por el paciente, oficia como el punto de comienzo de un análisis en la medida que le genera malestar al sujeto.

Para Lacan el síntoma muestra la verdad del sujeto que no puede ser puesta en palabras, aparece disfrazada lo que le da un carácter de incompreensión, se ve la necesidad de expresarla aún sin conocerla. La verdad puede resultar dolorosa para el sujeto pero si logra ponerla en palabras en el análisis consigue construirse en su subjetividad.

Considera como conceptos centrales para la comprensión de los síntomas la noción de goce y su relación con el fantasma. El sujeto necesita una estructuración fantasmática que le proporcione una orientación en las elecciones de objetos lo que determina una particular forma de goce.

En el síntoma se puede ver un goce de carácter paradójico ya que no se trata de un placer sino de un displacer. El fantasma le ofrece al sujeto la posibilidad de dominar ese goce, el fantasma puede ser utilizado como recurso contra el síntoma.

El sinthome es una producción artística por lo tanto hay una sublimación pulsional, es uno de los destinos posibles para la pulsión. Puede ser una manera de unir a la dimensión real, imaginaria y simbólica cuando se encuentran desanudadas o cuando presentan una falla en el anudamiento. El sinthome en este caso no es un síntoma sino que corresponde a una especie de artificio que anuda cuando ya no hay otra forma de hacerlo.

5 - DISCUSION ACTUAL

5.1 - Introducción

En este apartado se propone un breve recorrido teórico de algunas publicaciones actuales. Los autores aquí seleccionados se interrogan acerca de lo que el psicoanálisis propone para la noción de síntoma ya que ocupa una posición central dentro de dicha teoría. Estos autores retoman los desarrollos freudianos y lacanianos para examinarlos a la luz de la clínica actual.

5.2 - La posición del síntoma en la estructura del sujeto

Para Negro (2009) el psicoanálisis surge del encuentro con el síntoma en la clínica, de la relación entre el habla y la escucha. De la lectura de los textos freudianos la autora concluye que el síntoma tiene una función de soporte para la constitución de la estructura psíquica. O sea que el síntoma tendría un papel fundamental en la constitución del sujeto. Si esto es así entonces plantea la interrogante: ¿cuál es la incidencia que tiene el síntoma en el final de la cura? Considera que el síntoma no desaparece sino que queda de él un resto por ser una parte constitutiva del psiquismo, es sostén del deseo.

Landeira (1990) señala que para cada síntoma hay una posición en la estructura del sujeto y que los mismos constituyen una consecuencia de las distintas anudaciones de dicha estructura. Considera que hay síntomas que son reductibles en dirección a la cura y que hay otros que en cambio son irreductibles. Que el síntoma remita durante el análisis no implica que haya ocurrido un cambio de posición subjetiva en el analizado.

Le Gaufey (2009) explica que el sujeto se encuentra obligado a encontrar una posición en función del otro y del Otro, para ello la formación de síntomas es determinante a partir de la función del falo. El síntoma muestra la posibilidad que tiene cada sujeto hablante de rozar el goce fálico, conserva de lo real aquello que le conviene para dicha formación.

Vegh (1982) y Safouan (1993) señalan que para Freud el síntoma consta de dos caras: una que funciona como un signo visible, y otra que resulta desconocida para el yo. El síntoma viene a resolver de forma fallida una estructura que no tenía resolución de otra forma en ese

momento. Para estos autores el síntoma muestra la posición que tiene el sujeto en relación a la verdad, frente a su deseo.

5.3 - El síntoma como productor de un goce inconsciente para el sujeto

Vegh (1982) plantea que el sujeto encuentra una satisfacción en su síntoma, lo que Lacan denominará un goce. Crespo Suárez (2010) señala que el síntoma para Lacan es un objeto de recuperación de goce; el sujeto opera con este símbolo engañoso lo que le impide gozar plenamente de sus objetos por eso está obligado al recorrido que produce el síntoma.

Ustároz Orangez (2008) destaca la situación paradójica que presenta el síntoma ya que encierra una satisfacción que aparece oculta. Hay un placer inconsciente que el sujeto obtiene a través del sufrimiento. Como consecuencia de esto el paciente genera determinadas resistencias para no desprenderse de esa satisfacción, lo que entorpece el proceso de la cura. Esa satisfacción tiene una implicación masoquista ya que actúa contra el bienestar del propio sujeto. Cottet (2002) dice que para que el trabajo analítico sea exitoso se debe procurar que el síntoma pierda ese beneficio secundario que generaba por encontrarse unido a una escala fálica.

Para Landeira (1990) el goce es lo esencial en el síntoma y pertenece a la dimensión de lo real, se encuentra en la relación que tiene un sujeto con el cuerpo propio. Un síntoma se convierte en una manera de poner límite al goce produciendo un anudamiento con lo simbólico; una palabra puede dar nombre al síntoma estructurándose en una representación corporal. Para trabajar clínicamente con los síntomas de un sujeto hay que ubicarlos en la estructura, tener conocimiento de su pertenencia, del goce que le genera al analizante, así como descubrir la secuencia fantasmática a la que remite dicho síntoma. Básicamente un síntoma es goce y elementos significantes; el significante es el que bordea y le da un sentido al síntoma.

Landeira (2009) señala que el sufrimiento que lleva a consultar al paciente es generado por un goce que es ignorado por el propio sujeto. El analista debe saber a qué goce se encuentra anudado, saber a qué secuencia fantasmática se encuentra asociado. En este punto el goce se encuentra relacionado con el campo del Otro, apunta a lo que le ocurre al sujeto con el Otro. Allouch (1977) plantea que se observa la falta de una figura que marque un límite entre el sujeto y el goce. Es la escasez de la dimensión simbólica lo que determina que la palabra pierda espacio frente al acto.

Para Anzalone, Bafico y González Imáz (2010) los síntomas son expresiones de la época en la que se originan; están ligados a una forma de goce que impone la cultura. El sujeto se desarrolla en la relación con el lenguaje lo que produce sus efectos en el acceso a lo simbólico. Es así que el cuerpo muestra un conflicto a través del síntoma que aparece como una metáfora. Le Gaufey (2009) explica que el goce se encuentra en “el corazón del síntoma” (p. 189). Es lo que conforma la repetición, lo constituye una fuerza que proviene de los deseos inconscientes que dejaron una huella significativa. Los síntomas surgen de una amalgama entre vestigios que provienen de lo simbólico y unas investiduras corporales.

5.4 - El síntoma como un portador de sentido para el sujeto

Safouan (1993) plantea que el síntoma se debe considerar como una señal de un sujeto, como efecto de lo simbólico en el plano de lo real. Se observa una prevalencia de la función del significante, es así que cobra un sentido particular para cada sujeto. El síntoma constituye un patrimonio del sujeto, se produce porque es la forma que tiene de acceder a lo conciente, si no fuera así se tornaría en una representación insoportable para el sujeto. Para este autor el síntoma es lo que permite que un análisis se torne posible.

Crespo Suárez (2010) plantea que etimológicamente el síntoma remite a una señal o indicio que es considerado por la medicina como un signo de lo anormal, como una distorsión de la salud. Para la medicina la materialidad del síntoma está dada por lo orgánico. En cambio el psicoanálisis toma al síntoma como inserto en el campo del lenguaje lo que constituye su materialidad, así consigue un estatuto diferente al fisiopatológico. Para el psicoanálisis el síntoma constituye la manifestación de un cuerpo psíquico donde adquiere un valor de símbolo. Esto le da un carácter de representante, de articulable, de sustituible y desplazable. Es productor de sentidos y porta un saber inconsciente, se aprehende su causa al hacer hablar al sujeto.

Aceituno (2001), Leivi (2001) y Ustárroz Orangez (2008) consideran que Freud se cuestiona la racionalidad de su época al atribuirle a los síntomas un origen inconsciente. Freud hace del síntoma un asunto subjetivo donde el cuerpo y psiquis son territorio del lenguaje y de la pulsión. Explican que es fundamental el factor lingüístico ya que le da al síntoma el carácter de mensaje a descifrar. Consideran que no se debe procurar la desaparición del síntoma si antes no se logra descifrar el mensaje que contiene. El síntoma para el psicoanálisis es una formación del inconsciente donde lo importante son sus articulaciones posibles.

Para Cottet (2002), Leivi (2001) y Acevedo de Mendilaharsu (2002) los síntomas tienen un papel central y son resueltos por un análisis del lenguaje. Las sensaciones corporales admiten ser interpretadas psíquicamente y tienden a desaparecer cuando encuentran su conexión con aquellas circunstancias que las desencadenaron. El objetivo del análisis debe apuntar a descifrar el mensaje que porta el síntoma liberando la palabra que se encuentra atrapada en un discurso inconsciente. En cambio Safouan (1993) plantea que no hay interpretación por parte del analista, sino que se trata de comprender un significado para el sujeto.

Anzalone et. al. (2010) señalan que para Freud hay algo del síntoma que no permite un abordaje interpretativo. Esto explicaría por qué el síntoma no desaparece por la intervención de la palabra, volviendo consciente aquello que es del orden de lo inconsciente. El síntoma tiene un valor de mensaje para el sujeto que toma desde Otro un mensaje en forma invertida. Considerando estos planteos estos autores explican que para tratar los síntomas hay que pensar en la posición del sujeto frente a la castración, frente a la Ley y la cultura.

5.5 - Relación entre síntoma y fantasma

Para Ustároz Orangez (2008) y Peskin (2008) el fantasma es fundamental para la cura del paciente ya que muestra y esconde una verdad que es del sujeto. Plantean que los fantasmas son organizadores y determinantes de la repetición inconsciente que encierra el síntoma. La repetición se puede relacionar con el síntoma, el deseo y las elecciones objetales que realiza el sujeto, esto evidencia un funcionamiento inconsciente.

Acevedo de Mendilaharsu (2002) señala que el psicoanálisis le da paso al sujeto del inconsciente lo que permite trabajar con la organización fantasmática. Para Cottet (2002) remover un síntoma en el análisis de un sujeto no impide que otro se forme en otro lugar. Señala que los síntomas tienen una relación de interdependencia y que a su vez todos dependen de un fantasma.

Para Žižek (2004) dentro de una red que se constituye por relaciones intersubjetivas el sujeto se identifica y se posiciona en un lugar fantasmático, para la asunción de esa posición es determinante el otro. Este autor plantea que las figuras fantasmáticas constituyen elaboraciones por parte del sujeto de personas reales que forman parte de su vida. Los síntomas como retorno de lo reprimido aparecen como unos lapsus del lenguaje; mediante

estos el Otro devuelve al sujeto un mensaje en forma de verdad. Así se organiza la experiencia del sujeto en forma de totalidad significativa.

5.6 - Los síntomas y la cura

Landeira (2009) señala que los síntomas para la medicina requieren ser reconocidos y tratados por otro: el médico. El síntoma para el psicoanálisis requiere que el sujeto lo reconozca como propio y que le produzca un malestar que lo lleve a consultar; el sujeto que consulta supone que mediante el habla el analista puede descifrar su sufrimiento. El analista está implicado en el síntoma por la relación transferencial. En la medida que el paciente hace un despliegue de los significantes que se encuentran implicados en su síntoma, la causa aparece en el campo del Otro. Dentro de ese gran Otro se encuentra también el analista que es depositario de la resistencia.

Para Peskin (2008) los síntomas fueron inicialmente el centro del interés clínico y el objetivo de la curación era suprimirlos. Con el descubrimiento de la transferencia lo central ya no fue suprimir los síntomas sino tomarlos como orientadores para la comprensión de lo inconsciente. Para Freud la cura de los síntomas es considerada como un beneficio colateral del análisis. El síntoma pasa a ser considerado como un camino para encontrar la solución. Se observa una jerarquización de los síntomas al rango de expresiones subjetivas.

González Imaz (2013) considera que el síntoma aparece como una presencia que perturba la vida del sujeto. Se encontraría íntimamente ligado a la causa de la enfermedad por eso plantea que se debe confiar en el síntoma para orientarse en su causalidad. Para el psicoanálisis el síntoma no constituye un desecho sino que es una formación que tiene ciertas reglas; el síntoma aparece como constituyendo la enfermedad pero también es un intento del sujeto por curarse. Este autor señala que lo esencial en la noción freudiana de síntoma se encuentra en la repetición, la pulsión de muerte y la teoría de la angustia. Considera que para Lacan lo central del síntoma está en la metáfora, el goce, el saber y la verdad, así como la relación con el fantasma en la dirección de la cura.

Para Acevedo de Mendilaharsu (2002) el discurso psicoanalítico apunta a la producción de sentido y a la interpretación. El analista se encuentra implicado en la intersubjetividad y los afectos que se ponen en escena en la relación transferencial. Para el tratamiento de los

síntomas no solo importa el saber verbal del sujeto, sino los afectos y los lugares en donde el discurso se encuentra limitado.

6 – CONCLUSIONES

6.1 - Función del síntoma para el sujeto desde la perspectiva psiquiátrica y la psicológica

La psiquiatría ha tenido un desarrollo histórico pautado por la jerarquización de los síntomas como fenómenos aislados en la vida del sujeto. Los síntomas considerados fuera de una relación transferencial y de la organización de la personalidad comandan los diagnósticos realizados por los profesionales de dicha disciplina.

Las clasificaciones en categorías nosológicas requieren de elecciones con carácter reductor de los signos que son resaltados como directivos a la hora de diagnosticar. Estas construcciones funcionan como instrumentos ideológicos que pueden operar como moldes donde encasillar a los sujetos y pueden resultar tendenciosas. Estas categorías nosológicas si bien son indispensables para la psiquiatría no toman en cuenta lo exclusivo y subjetivo de cada paciente. El sujeto que se encuentra detrás del malestar es ignorado ya que la disciplina promueve un discurso que apunta a la estandarización.

Los síntomas desde el psicoanálisis varían según la angustia del sujeto y los conflictos que le genere la dificultad para simbolizar. Todo esto es considerado como parte de la historia singular de cada paciente y es reeditado en una relación transferencial. El psicoanálisis concibe los síntomas como una producción del sujeto que incluye tanto el sufrimiento como el goce en su formación. En este sentido se promueve un tratamiento que considera la exclusividad de cada caso; los síntomas surgen de la incidencia que tiene el lenguaje sobre el cuerpo.

Los síntomas para la teoría psicoanalítica son lo visible de un conflicto que se presenta como un enigma para el sujeto. Aparecen como formaciones inconscientes que son encubridoras de un conflicto psíquico, son promovedores de una serie de interrogantes para el analista. Dentro de la experiencia psicoanalítica se promueve el trabajo de la relación que se da entre el sujeto y su síntoma.

6.2 - Función de la palabra en la conformación de los síntomas

Cada sujeto ocupa un lugar dentro de un orden simbólico lo que produce identificaciones que ofician de organizadoras de las experiencias, esto otorga un significado a los síntomas. Los síntomas están vinculados con la trama de relaciones que atraviesa el sujeto, es así que los síntomas denuncian la falta en el Otro.

Lo que determina la producción de síntomas por parte del sujeto es el encuentro con lo real, donde las palabras se ven impedidas de circular fluidamente en el plano de lo simbólico. La proximidad con lo real es de tal magnitud que el sujeto no logra establecer la simbolización correspondiente recurriendo a la formación de síntomas.

El ser humano es un ser de lenguaje, así expresa su deseo de encontrar otro ser para comunicarse con él. En el desencuentro en ese plano simbólico se genera un efecto traumático lo que da lugar a la producción de síntomas; el lenguaje ocupa un papel fundamental en dicha producción. Es por eso que durante el proceso analítico al acceder a la palabra que falta el sujeto se construye y se humaniza.

Con el manejo del lenguaje el sujeto expresa la posesión o no de un dominio de sí mismo y que está directamente vinculado con la formación de síntomas. El sujeto es lo que el síntoma esconde ya que no encuentra otra manera de soportar determinadas representaciones que le resultan intolerables.

Se puede leer el síntoma ya que está inscripto en un proceso de escritura como una formación de lo inconsciente. Muestra una relación con la estructura significante que lo determina. El sujeto escribe mediante sus síntomas ocultando palabras ya que le resulta dificultoso nominarlas porque son las verdaderas.

6.3 - Función del síntoma en el análisis del sujeto

El significante que el sujeto encuentra en el plano simbólico lo utiliza para decir aquello que proviene de lo real. Mientras que no dispone de ese simbólico el sujeto sufre y paga el precio de la angustia, lo que tiene es la imagen en su interior que no logra integrar. Entonces la angustia se transforma en el motor para el análisis. El síntoma muestra la imposibilidad del sujeto de expresar simbólicamente la angustia. Los síntomas son formaciones que permiten

que lo reprimido acceda a la conciencia, las pulsiones cuyos afectos no pueden expresarse trastocan el funcionamiento somático y generan angustia en la persona.

Detrás del síntoma está el sujeto, para su cura es necesario que integre su propia historia. El psicólogo debe buscar reconciliar lo imaginario con lo simbólico para hacer soportable lo real. El sujeto se ve obligado a poner lo no dicho en su cuerpo bajo la forma de síntomas que lo llevan a consultar mientras no sea puesto en palabras. Las palabras deben ser dichas por el analista dando al paciente el estatuto de sujeto, significándole que tiene deseos y emociones que no siempre van a ser los del Otro. Se le otorga así un derecho que le permite nacer como un sujeto.

Es la mirada del Otro la que lo posiciona acerca de quién es él; en este estado especular la mirada cumple la función de constituir y configurar al sujeto en imágenes. Se puede pensar el síntoma como efecto de lo que se dice o lo que no se dice; surge desde lo más profundo, desde lo inconsciente. La demanda es una demanda al Otro y a su vez una demanda del Otro, el sujeto responde a Otro. Al responder se aliena en un significante que es promovido desde su exterior, tratará de separarse para lograr libertad, intentará obtener un rasgo distintivo del que le es propuesto ser.

La falta lleva al surgimiento del sujeto como deseante, lo que determina la elaboración seriada de la misma hacia el infinito. Si el lenguaje del inconsciente no se pone en palabras es el cuerpo el que pasa a hablar a través del síntoma. El sujeto se encuentra marcado por la comunicación que tiene con lo inconsciente y lo consciente de las personas que forman parte de su vida. Lo fantasmático se constituye por un real instituido en el mundo del sujeto.

Bleichmar (2006) señala que la función de lo histórico – vivencial es fundamental en la constitución subjetiva, plantea que la historia para Lacan deviene en un logos encarnado. En la historia del sujeto los acontecimientos se engarzan con sus síntomas, los elementos vivenciales producen efectos en su psiquis. Dichos acontecimientos se han inscripto en su psiquismo sin el lenguaje que pueda significarlos. El analista irá interviniendo con la palabra ya que cuando el sujeto se expresa simbólicamente se libera del síntoma.

Se entiende la importancia del lenguaje, de las palabras, como el origen de lo simbólico en el ser humano. El sujeto para desarrollarse necesita relacionarse con la voz humana, en este caso el trabajo como analista va ir en la línea de decodificar el lenguaje que perturba ese desarrollo (lenguaje – cuerpo).

El sujeto toma las palabras que dice el otro y les atribuye un sentido propio que está ligado a su experiencia, se genera así un código personal. Desde el psicoanálisis se plantea que existe un orden fálico que ordena la realidad del sujeto; el mismo se ubica en función de lo valorado que le fue transmitido por la palabra del Otro. La palabra verdadera se encuentra expresada bajo el disfraz del síntoma.

El síntoma tiene la función de anudar la energía psíquica con una representación seleccionada por un enlace que es falso, se asegura así que el objeto se mantenga dentro de lo psíquico y que no emerja en lo real. En este sentido se puede explorar en el espacio analítico el síntoma en relación a lo creativo que presenta.

6.4 - El síntoma aporta un goce para el sujeto

El síntoma justamente trae noticias de la existencia de un goce para el sujeto, de una satisfacción que el sujeto encuentra. El goce se aprehende a partir del cuerpo, ya que sólo el cuerpo puede gozar o no. A diferencia de lo que ocurre con el deseo (que está ligado a una cadena significante), el goce y el significante se excluyen entre ellos. Para que haya distancia entre el goce y el cuerpo tiene que mediar el significante.

El goce no se desliza hacia otro lugar como el deseo, sino que siempre vuelve al mismo lugar, situándose en lo real. El deseo se convierte en barrera para el goce, por la vía del significante. Justamente mediante el análisis se puede cortar con un goce que depende del Otro para ir alcanzando el deseo propio.

Lo fundamental no es la confrontación del sujeto con su síntoma sino su posición frente a sus conflictos no resueltos. La palabra que está perdida para la conciencia le genera efectos fantasmáticos al sujeto, el síntoma pasa a ocupar el puesto de esa palabra que falta. El principio de repetición aparece como un intento de dominar las situaciones que le son desagradables al sujeto.

Cuando el sujeto encuentra una persona que lo escucha y logra expresar su sufrimiento consigue calmar sus pulsiones; el dolor compartido mediante el lenguaje lo humaniza. El lenguaje actúa como un puente que permite una conexión entre los seres humanos. El análisis tiene por cometido que el sujeto pueda verbalizar aquello que el síntoma encubre, para Freud los síntomas son concebidos como palabras.

A lo largo de las sesiones en un análisis el sujeto irá afrontando por medio de un material fantasmático sus angustias, los miedos y los deseos. Los irá dominando en una relación transferencial con el terapeuta. El tratamiento terapéutico termina no porque los síntomas del sujeto hayan desaparecido, sino cuando en la relación transferencial el sujeto revive la situación emocional donde tuvieron lugar las experiencias traumáticas. Esas experiencias son las que produjeron el síntoma.

Ya que el síntoma se desarrolla con Otro y para Otro la verdad aparece enmascarada con el sufrimiento del paciente. La verbalización de su situación dolorosa le permitirá dar sentido a lo que está viviendo. El espacio terapéutico permite que el sujeto encuentre una salida a fuerzas emocionales que están en conflicto, el que las dirige es el propio paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aceituno, R. (2001) El síntoma psicoanalítico: clínica y cultura. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, vol. 10 (1), 111 – 130. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/264/26410109.pdf>
- Acevedo de Mendilaharsu, S. (2002) Cuerpo y discurso en Psicoanálisis. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, nº 95,7 - 27 Recuperado de <http://www.apuguay.org/node/717>
- Allouch, J. (1977) Una terna freudiana: acto, actingout y acción. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, nº 56, 13 – 30. Recuperado de <http://www.apuguay.org/apurevista/1970/1688724719775602.pdf>
- Amarante, P. (2009) *Superar el manicomio. Salud mental y atención psicosocial*. Buenos Aires: Editorial Topía
- Anguera, B. (1991) Pierre Janet, un contemporáneo de Sigmund Freud. La noción de inconsciente. *Anuario de Psicología*, vol, 50 (50), 99 – 108. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/64667/88694>
- Anzalone, E. Bafico, J. González Imáz, M. (2010) *La actualidad del síntoma*. Montevideo: Editorial Psicolibros
- Belaga, G. (2010) El síntoma como una metáfora del arte. *Revista digital de la Escuela de orientación Lacaniana: Virtualia*, vol. 3 (20), 2 – 6. Recuperado de http://www.virtualia.eol.org.ar/020/pdf/especial_belaga.pdf
- Bercherie, P. (1986) *Los fundamentos de la clínica. Historia y estructura del saber psiquiátrico*. Buenos Aires: Ediciones Manantial
- Berríos, G. (2004) La epistemología y la historia de la psiquiatría. *Revista Argentina de Psiquiatría Vertex*, vol. 15 (55), 30 – 81. Recuperado de <http://www.editorialpolemos.com.ar/docs/vertex/vertex55.pdf#page=30>
- Bleichmar, S. (2006) Estallido del yo, desmantelamiento de la subjetividad. *Revista de Psicoanálisis Topia*, vol. 16 (46), 2 – 4. Recuperado de <http://www.topia.com.ar/revista/identidades-estalladas>

- Cottet, S. (2002) Lateralidad del efecto terapéutico en psicoanálisis. *Revista digital de la Escuela de la orientación Lacaniana Virtualia*, vol. 2 (6), 2 – 5. Recuperado de <http://www.eol.org.ar/virtualia/006/pdf/scottet.pdf>
- Crespo Suárez, J. (2010) La ética del síntoma en psicoanálisis y psicopatología. *Revista Borromeo del Instituto de Investigación en Psicoanálisis aplicadas a las Ciencias Sociales de la Universidad Argentina John F. Kennedy* Recuperado de <http://www.borromeo.kennedy.edu.ar/Articulos/EticasinCresposuarez.pdf>
- Dörr, O. (2002) El papel de la fenomenología en la terapéutica psiquiátrica con especial referencia a la esquizofrenia. *Revista chilena de Neuropsiquiatría*, v. 40 (4), 297 – 306. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000400002
- DSM IV (2002) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Ed. Masson, S. A.
- Duero, D. Shapoff, V. (2009) El conflicto nosológico en psicopatología: notas críticas sobre el diagnóstico psiquiátrico. *Revista de Psicología CES*, vol. 2 (2), 20 – 48. Recuperado de <http://www.revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/895/581>
- FischmanGluck, P. (1995) Modelo biopsicosocial – evolutivo en psiquiatría. *Boletín de la escuela de medicina de Chile*, vol. 24 (2). Recuperado de <http://escuela.med.puc.cl/publ/Boletin/Psiquiatria/ModeloBiopsicosocial.html>
- Freud, S. (1915) La represión – Die Verdrängung. *Escuela abierta de psicoanálisis*. Traducción de Luis López – Ballesteros y de Torres. Recuperado de <http://www.escuelanacionaldepsicoanalisis.com/wp-content/uploads/2013/03/LA-REPRESION-FREUD.pdf>
- Freud, S. (1986) Pulsiones y destinos de pulsión. *Obras Completas*, vol. XIV Buenos Aires: Amorrortu Editores
- Freud, S. (1986) Inhibición, síntoma y angustia. *Obras Completas*, vol. XX. Buenos Aires: Amorrortu Editores
- Freud, S. (1990) Conferencia 17: El sentido de los síntomas. *Obras Completas*, vol. XVI Buenos Aires: Amorrortu Editores

- Freud, S. (1991) Conferencias de Introducción al psicoanálisis. *Obras Completas*, vol. XVI Buenos Aires: Amorrortu Editores
- Freud, S. (1991) Conferencia 23: Los caminos de la formación del síntoma. *Obras Completas*, vol. XVI. Buenos Aires: Amorrortu Editores
- Freud, S. (1991) Conferencia 25: La angustia. *Obras Completas*, vol. XVI Buenos Aires: Amorrortu Editores
- Freud, S. (1996) Recordar, repetir y reelaborar. *Obras Completas*, vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu Editores
- Freud, S. (1999) *Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)* Buenos Aires.: Amorrortu Editores
- González Imaz, M. (2013) El síntoma en la clínica psicoanalítica. *Revista Itinerario*, vol. 7 (14), 1 – 17. Recuperado de <http://www.itinerario.psico.edu.uy>
- Hajer, D. (2003) Proceso salud – enfermedad. Publicaciones del Area de Psicoanálisis, UDELAR
- Huertas, R. (2012) *Historia cultural de la psiquiatría. (Re) pensar la locura*. Madrid: Editorial Cataratas
- Klein, M. (1961) *Relato del psicoanálisis de un niño*. Buenos Aires: Editorial Paidós
- Labraga, M. (2005) Del sujeto y las derivas de la subjetivación. De Freud a Lacan. *Revista Uruguay de Psicoanálisis*, nº 100, 299 – 317. Recuperado de <http://www.apuruguay.org/apurevista/2000/16887247200510019.pdf>
- Lacan, J. (1975) *El Seminario 22. R. S. I.* (Inédito)
- Lacan, J. (2006) *El Seminario 23. El sinthome*. Buenos Aires: Editorial Paidós
- Lacan, J. (2011) *El seminario 5. Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires: Editorial Paidós
- Lacan, J. (2011). *Escritos 2*. Buenos Aires: Editorial Siglo Veintiuno
- Lacan, J. (2012) *Escritos 1* Buenos Aires: Editorial Siglo Veintiuno
- Landeira, R. (1990) *La posición del síntoma*. Montevideo: Editorial Roca Viva

- Ladeira, R. (2009) *La dirección de la cura en la clínica lacaniana*. Montevideo: Psicolibros Universitario
- Le Gaufey, G. (2009) *El notodo de Lacan. Consistencia lógica, consecuencias clínicas*. Buenos Aires: Ediciones Literales
- Leivi, M. (2001) El síntoma en la clínica analítica. *Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*, vol. 23 (2), 341 – 356. Recuperado de <http://www.apdeba.org/wp.content/uploads/022001leivivi.pdf>
- Martínez Hernáez (1998) Antropología versus psiquiatría: el síntoma y sus interpretaciones. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. 18 (68), 645 – 659. Recuperado de <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/viewFile/15617/15476>
- Miller, J. Rabinovich, D. (1984) *Dos dimensiones clínicas: síntoma y fantasma. La teoría del yo en la obra de Jacques Lacan*. Buenos Aires: Ediciones Manantial
- Miller, J. (1986). *Recorrido de Lacan*. Buenos Aires: Ediciones Manantial
- Negro, M. (2009) Función del síntoma en la estructura psíquica. *Revista AffectioSocietatis*, vol 6 (10), 1 – 8. Recuperado de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/affectiosocietatis/article/viewFile/5308/6553>
- Perrés, J. (1989) *Proceso de constitución del método psicoanalítico*. México: Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco
- Peskin, L. (2008) Diferentes enfoques de la cura psicoanalítica, lo histórico y lo actual. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, vol. 106, 22 – 56. Recuperado de <http://www.apuruguay.org/apurevista/2000/16887247200810602.pdf>
- Pontalis, J. (1993) *La fuerza de atracción*. Madrid: Siglo Veintiuno Editores
- Safouan, M. (1993) Angustia, síntoma, inhibición (Seminario) *Colección Freud – Lacan*. Recuperado de [http://lolabits.es/kikerto/Literatura+variada/S/Safouan+Mustafa+-++Angustia*2c+Sintoma*2c+Inhibicion+\(seminario\),1947273.doc](http://lolabits.es/kikerto/Literatura+variada/S/Safouan+Mustafa+-++Angustia*2c+Sintoma*2c+Inhibicion+(seminario),1947273.doc)
- Segal, H. (1996) *Introducción a la obra de Melanie Klein*. Buenos Aires: Editorial Paidós
- Ustárroz Orangez, D. (2008) El síntoma en la teoría psicoanalítica. *Revista de Psicoanálisis, Psicoterapia y Salud Mental*, vol. 1 (3), 1 – 76. Recuperado de

<http://psi.usal.es/rppsm/pdfn3edicionespecial/El%20sintoma%20en%20la%20clinica.pdf>

Vegh, I. (1982) *Síntoma, transferencia y acto*. Montevideo: Cuaderno de Psicoanálisis Freudiano del C.E.U.P.

Zizek, S. (2004) *¡Goza tu síntoma! Jacques Lacan dentro y fuera de Hollywood*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión