

LA ÉTICA DEL SÍNTOMA EN PSICOANÁLISIS Y PSICOPATOLOGÍA

JORGE LUIS CRESPO SUÁREZ

Los síntomas neuróticos tienen entonces su sentido, como las operaciones fallidas y los sueños, y, al igual que estos, su nexa con la vida de las personas que los exhiben.

Sigmund Freud (1917/1976)

Síntoma, sujeto y lenguaje

Etimológicamente, síntoma es el “fenómeno revelador de una enfermedad”, “señal, indicio de algo que está sucediendo o va a suceder”, es manifestación de “procesos vitales alterados”. (Encarta, 2008)

Enfermedad, por otra parte, significa “deterioro de la salud del organismo humano”. Por lo que, sin ambigüedad aparente en el lenguaje, un síntoma sería un signo de alteración orgánica.

Para la psiquiatría y la medicina el síntoma es la irrupción de un “evento extraño” que indica la presencia desafortunada y observable, en el cuerpo del individuo, de un signo de lo anormal, de cierta distorsión evidente de su condición de salud.

Desde el paradigma científico-naturalista que atraviesa estas disciplinas, comprendido como mal-función del organismo biológico, el síntoma es enajenado de la dimensión del cuerpo como construcción y representación imaginaria.

El individuo es axiomatizado desde esta perspectiva en su condición literal, y el síntoma viene a significar la claudicación o falla de esta, su división. Se trata del individuo que bajo cobertura ideal, se tasa como unidad biológica.

No obstante, se puede extraer que desde el saber psiquiátrico el síntoma también es otra cosa gracias a su empatía con la epidemiología estadística, y cierto afán científicista de comunicabilidad nosológica. Es un indicador, un criterio operacional que permite, dada su función de signo, operar con categorías positivas y socializables.

(...) la psiquiatría clínica hace muy poco caso de la forma de manifestación y del contenido del síntoma individual, pero que el psicoanálisis arranca justamente de ahí y ha sido el primero en comprobar que el síntoma es rico en sentido y se entrama con el vivenciar del enfermo. (Freud, 1917/1976).

Para el psicoanálisis, muy distintamente, el síntoma se inserta en el campo del lenguaje y existe en tanto se puede decir, constituyendo ésta su materialidad fundamental. Toma su más elemental estatuto de la experiencia de ser comunicable, de ser un fenómeno atrapado, cercado en la estructura de la lengua. Fenómeno de lenguaje consustancial a la noción de sujeto (del inconsciente) que, a diferencia de la categoría individuo, bien instituida bajo la presunción ideal y normativa, es un sujeto en división, que surge y existe a condición de la escisión.

En el lenguaje, el síntoma no se agencia menos que el Sentido, más allá de la pregnancia de su significado médico, psiquiátrico y/o académico. Así consigue, inevitablemente, el ser otra cosa que una referencia fisiopatológica, es también

una historia y una particular dimensión de saber, de verdad y creación. El síntoma, como axioma en psicoanálisis, es una manifestación de un cuerpo psíquico.

Síntoma y neurosis.

La introducción de la neurosis en el discurso médico y su evolución condujo a un progresivo distanciamiento de la causalidad física literal. Desde su atribución a la enfermedad física, pasando por las enfermedades neurológicas, luego su alienación de lo físico en la enfermedad funcional, hasta constituirse en expresión de un conflicto intrapsíquico de naturaleza inconsciente, encontramos una introducción significativa de la “voluntad subjetiva” en la causación del síntoma.

Esta evolución, en aquel entonces cada vez más alejada de la referencia inmediata al organismo biológico como lugar de causa del síntoma neurótico, solo la llegada de una época animada por la hegemonía de la ciencia y la tecnología, alentada por el paradigma naturalista en el campo de la salud mental, con disciplinas imponentes como las neurociencias y la psicofarmacología, se ha reconducido al poder sugestivo de este abrochamiento inmediato de síntoma con la fisiología y el eclipse correlativo de su dimensión subjetiva.

Síntoma y símbolo

La concepción del psicoanálisis sobre el síntoma tiene diferentes puntos de anclaje hacia su axiomatización como manifestación del cuerpo psíquico. Los tres registros de la experiencia subjetiva introducidos por Lacan permiten comprenderlo de una forma inédita en el campo de la salud mental.

El síntoma en medicina y psiquiatría es dominado en su dimensión imaginaria bajo el axioma que lo fija como manifestación fisiopatológica del organismo humano. Y en tanto referencia imaginaria tal como se muestra a los sentidos, es remitido directamente al campo de esta causalidad positiva. El síntoma funciona así como objeto imaginario, donde el caudal de pregnancia de su huella mnémica descansa en la adherencia del significado de su conquista perceptual. Ello lo hace un objeto-signo esencialmente estable y estático, irremovible.

En psicoanálisis el objeto síntoma vale como símbolo. Y en tanto símbolo es representante, representable y articulante. Es sustituible y desplazable. Intercambiable y sujeto a juegos de oposición. Es decir, que por ser símbolo produce sentidos, lo que implica que al ser hablado habla de otra cosa, despliega historia, o sea, porta un saber no sabido y por ello es efecto del inconsciente. Lo que lleva a concluir que se aprehende la causa del síntoma al hacerle hablar.

Se puede leer esto ampliamente en Freud (1893/1976) cuando explica y ejemplifica el carácter simbólico del síntoma en la histeria:

Ahora bien, nuestras experiencias nos han mostrado que los síntomas más diferentes, tenidos por operaciones espontáneas, por así decir idiopáticas, de la histeria mantienen con el trauma ocasionador un nexo tan estricto como aquellos otros fenómenos más transparentes en este sentido. Hemos podido reconducir a unos tales traumas ocasionadores tanto neuralgias como anestias de la más diversa índole, y que a menudo databan de años atrás; también, contracturas y parálisis, ataques histéricos y convulsiones

epileptoides que según todos los observadores eran epilepsias genuinas, petit mal y afecciones del tipo de los tics, vómitos permanentes y anorexia hasta llegar al rehusamiento de toda comida, las más diferentes perturbaciones de la visión, alucinaciones visuales recurrentes, etc. La desproporción entre los años que dura el síntoma histérico y su ocasionamiento único es la misma que estamos habituados a ver de una manera regular en la neurosis traumática; con harta frecuencia son sucesos de la infancia los que han producido para todos los años subsiguientes un fenómeno patológico más o menos grave. En otros casos, el nexo no es tan simple; sólo consiste en un vínculo por así decir simbólico entre el ocasionamiento y el fenómeno patológico, como el que también las personas sanas forman en el sueño: por ejemplo, si a un dolor anímico se acopla una neuralgia, o vómitos al afecto del asco moral. Hemos estudiado enfermos que solían hacer el más amplio uso de una simbolización así. Y en otros casos, un determinismo de esa índole no se ofrece al entendimiento de primera intención; entre ellos se cuentan justamente los síntomas histéricos típicos, como hemianestesia y estrechamiento del campo visual, convulsiones epileptiformes, etc.

Síntoma y goce.

Desde los aportes de Lacan también se comprende que esta dimensión simbólica del síntoma permite pensarlo como objeto de recuperación de goce, esto es, que

rescata un poco de goce del goce imposible del sujeto hablante, y justamente allí donde Freud mismo hablaba del síntoma como una “formación de compromiso”, esto es, como un fenómeno a través del cual el sujeto obtenía algo de esa satisfacción absoluta negada en la solución estructural del conflicto psíquico.

Se trata pues de este sujeto que por operar con símbolos –engañosos- no puede gozar enteramente de sus objetos. Está castrado y obligado al mismo tiempo al recorrido del objeto, y especialmente del síntoma en tanto objeto simbólico de una práctica críptica de lenguaje sobre el cuerpo, sin complementariedad de la pulsión con éste, objeto signifiante que representa al sujeto para otro signifiante.

Esta complementariedad imposible desde la perspectiva psicoanalítica, bajo el rescate de la dimensión simbólica del síntoma, es la que queda encubierta bajo esa pregnancia imaginaria e ideológica que sugiere al paradigma médico la fe de complementariedad causal que abrocharía el síntoma definitivamente con un origen físico-químico.

Síntoma y cura.

En psiquiatría y psicología, el bienestar es comprendido y reducido a la eliminación del síntoma, se trata de devolver al paciente su condición de individuo sano, de individuo ideal naturalmente asintomático y adaptado.

En psicoanálisis hay un más allá de la resolución inmediata del síntoma, donde no es tratado en esa dimensión imaginaria en que queda abrochado a un significado que le transforma en signo de lo patológico y anormal, suerte de

alarma que urge a desatar las embestidas de los más variados dispositivos de sorderas reeducativas. En cambio, apunta al mal-estar de ese fantasma que condiciona un goce difícilmente reductible, en tanto, paradójicamente, produce placer (Miller, 2009).

Se trata de un más allá de la cura del síntoma que va hacia la restitución del sujeto en una posición subjetiva de goce correlativa de su articulación deseante. Más allá que supone la axiomatización de la ética del deseo en el sujeto como pragmática de su goce.

Esto implica que la comprensión ética del síntoma solo es efectiva en tanto se sostenga ese porvenir que es ley en el discurso que todo sujeto habita.

Referencias

Encarta (2008). Microsoft Corporation.

Freud, S. (1976). "Conferencia 17. El sentido de los síntomas". En *Obras Completas* (Vol. XVI). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Texto original publicado en 1917).

Freud, S. (1976). "Sobre el mecanismo psíquico de los síntomas histéricos: comunicación preliminar". En *Obras Completas* (Vol. II). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Texto original publicado en 1893).

Miller, J. (2009). "Dos dimensiones clínicas. Síntoma y fantasma". En *Conferencias Porteñas* (Tomo I). Buenos Aires: P