

LA NOCIÓN FREUDIANA DEL SÍNTOMA¹

(*Agustina Brailly*²; *Lorena Malenky*³; *Laura Quintana*⁴)

(lmquintana@psi.uba.ar)

Fecha de Recepción: 15 de Junio de 2020

Fecha de Aceptación: 20 de Agosto de 2020

Resumen

El artículo desarrolla la noción del síntoma en la primera parte de la obra freudiana. Este es el resultado de un proceso represivo fallido y es una formación del inconsciente, al

¹ El presente artículo es resultado del proyecto de investigación radicado en la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, bajo la dirección de la Lic. y Doctoranda en Psicología Laura Quintana *La noción del Yo*. Artículo revisado y aprobado para su publicación el día 20 de Agosto de 2020.

² Lic. en Psicología. Cuenta con formación en Psicoanálisis y en Estimulación Temprana. Se desempeña en la atención clínica de niños/as, adolescentes y adultos jóvenes y como Maestra de Apoyo a la Integración Escolar. Ha participado en el proyecto de investigación dirigido por la Lic. Laura Quintana y participó en calidad de expositora en la Jornada Anual de Prácticas Profesionales Supervisadas (UCES) dentro del módulo socio-comunitario en el año 2017.

³ Lic. en Psicología y en Recursos Humanos por la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES). Especialista en Clínica Psicoanalítica de Niños, Adolescentes y Adultos. Es profesora adjunta de Psicología I y II de la carrera de Nutrición y Jefa de Trabajos Prácticos en la materia Psicoanálisis Freud II de la Facultad de Psicología (UCES). Ha participado en el proyecto de investigación dirigido por la profesora Laura Quintana y se desempeñó como investigadora senior en un proyecto de investigación en el campo de la Salud Pública y la Psicología del Tránsito.

⁴ Lic. y Doctoranda en Psicología. Docente investigadora de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES) y de la Universidad de Buenos Aires (UBA). Directora de proyectos de investigación en la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales y en la Universidad de Buenos Aires. Profesora titular de las cátedras Psicoanálisis: Freud II y del Taller de Trabajo Integrador Final en la Facultad de Psicología de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES). Es Jefa de Trabajos Prácticos en la cátedra Psicoanálisis en UBA, donde tiene a su cargo el dictado de clases teóricas.

igual que el chiste, los sueños y el lapsus. El síntoma, además, encierra un saber no sabido por el sujeto y a partir de allí demanda un análisis. Pero el síntoma no es sólo una formación, sino que, a su vez, supone una satisfacción sustitutiva. Ubicamos la concepción sobre el síntoma para la psiquiatría del 1900.

Palabras clave: síntoma, defensa, satisfacción sustitutiva, psiquiatría.

Abstract

The article deals with the notion of symptom in Freud's works. The symptom is the result of a failed repression process. It is a formation of the unconscious, like jokes, dreams, and Freudian slips. Additionally, the symptom encloses a knowledge which the patient ignores. Thus, the symptom demands an analysis. Furthermore, it can be stated that the symptom is not only a formation but also a substitutive satisfaction. The article also places the notion of symptom for Psychiatry as conceived of in the 1900s.

Keywords: symptom, defense, substitutive satisfaction, psychiatry.

Resumo

O artigo trata da noção de sintoma nas obras de Freud. O sintoma é o resultado de um processo de repressão com falha. É uma formação do inconsciente, como piadas, sonhos e atos falhos. Além disso, o sintoma encerra um conhecimento que o paciente ignora. Assim, o sintoma exige uma análise, a partir da qual o paciente pode passar de representação em representação. Além disso, pode-se afirmar que o sintoma não é apenas uma formação, mas também uma satisfação substitutiva. O artigo também localiza o conceito do sintoma para a psiquiatria de 1900.

Palavras-chave: sintoma, defesa, satisfação substituta, psiquiatria.

Introducción

El objetivo del presente artículo es realizar un desarrollo sobre la noción del síntoma en la primera parte de la obra freudiana. Este trabajo es parte de los resultados del proyecto de investigación titulado “La noción de yo en Freud: escisión y pulsión de muerte” dirigido por la Profesora Laura Quintana de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales.

La noción de síntoma y el yo defensor

Siguiendo la temporalidad lógica que propone el Psicoanálisis, tomaremos tal perspectiva para presentar los distintos estatutos que alcanza el síntoma antes de 1920, ubicando distintos momentos de su desarrollo y abocándonos puntualmente a lo expuesto en textos fundamentales tales como “*Las Neuropsicosis de defensa*” (Freud, 1894); “*Manuscrito K*” (Freud, 1896); “*Tres ensayos de una teoría sexual*” (Freud, 1905); y “*Las conferencias de Introducción al Psicoanálisis*” (Freud, 1915).

Planteado entonces nuestro principal propósito, pasaremos a desplegar las distintas perspectivas desde las cuales puede apreciarse la noción del síntoma, punto nodal de la teoría analítica.

Remitiéndonos a los orígenes, vale preguntarse: ¿cómo se surge un síntoma? La génesis del síntoma es algo que ha capturado la atención de Freud a lo largo de sus años por lo que podemos encontrar referencias en su obra. Una de sus definiciones más célebres es la de que el síntoma es un retorno de lo reprimido, como consecuencia del fracaso de la defensa. Ya Freud (1894) formulaba en su texto “*Las neuropsicosis de defensa*”, que el yo (hasta ese momento definido como una masa homogénea de representaciones) tiene como misión tratar a toda representación inconciliable (sexual) como no acontecida, produciéndose así como consecuencia una escisión de la conciencia, como resultado de la defensa. Sin embargo, la represión nunca es total, la defensa fracasa y aquello que aparece en la conciencia son los retoños de lo escindido de manera desfigurada.

El síntoma en la fórmula canónica

Tal como se ha planteado en el trabajo titulado *Defensa: Carácter y estallido* (Quintana, 2019) en el *Manuscrito K* Freud continúa trabajando la noción de defensa, pero de un modo más detallado, desarrollando la fórmula canónica para las neurosis. Plantea una defensa que se vuelve nociva frente a representaciones capaces de desprender un displacer actual, un displacer nuevo aun siendo recuerdo, dirá Freud. Esto siempre cuenta para las representaciones sexuales. Señalamos que se diferenciarán dos tipos de defensa. Freud nos habla de una defensa inocua, que se vincula con aquellas representaciones que no poseen la capacidad de desprender un displacer actual, si bien en su momento se encontraron enlazadas a un displacer que luego podría ser superado.

El otro tipo de defensa, nombrada como nociva o patológica, pasará con el tiempo a nombrarse luego directamente como defensa a secas. Para su presencia se necesitarán dos variables: sexualidad e infantilismo que luego provocan un afecto actual. A partir de este concepto de defensa se plantea una trayectoria para las neurosis de represión desde el *Manuscrito K* (Freud, 1896). En un primer momento tendremos esta vivencia sexual, prematura y traumática que ha de reprimirse. Subrayamos esta conjugación del verbo, pues decíamos que la representación recién se reprimía al enlazarse dos momentos y será en ese preciso momento cuando devendrá traumática. La represión se produce siempre a raíz de una ocasión posterior que despierta su recuerdo. Tendremos a una defensa lograda o momento de salud aparente: formación de síntoma primario.

Al igual que las denominaciones defensa nociva y defensa patológica, Freud no volverá a tampoco a utilizar el término síntoma primario. Este estadio acusará una defensa lograda que se asemeja a una salud aparente. Finalmente, en el último estadio será donde las representaciones reprimidas retornan. Recién es aquí donde podremos ubicar al síntoma propiamente dicho (Quintana, 2019).

El síntoma como interrupción

Considerando que, en la obra de Freud, podemos ubicar distintas definiciones acerca del síntoma, nos remitimos a la que acuña en aquel entonces donde la meta del análisis era

hacer consciente los contenidos de índole inconsciente. Freud aún no había formulado la segunda tópica del aparato psíquico y, por tanto, se desconocía la naturaleza de la pulsión de muerte. Desde esta lógica es que pensamos al síntoma desde su vertiente simbólica. En este sentido, una de las conceptualizaciones que tomamos inicialmente es la concepción del síntoma como *interrupción* de procesos psíquicos. A saber:

“La formación de síntoma es un sustituto de algo diverso, que está interceptado. Ciertos procesos anímicos habían debido desplegarse hasta que la conciencia recibiese noticia de ellos. Esto no ha acontecido, y a cambio de ello, de los procesos interrumpidos, perturbados de algún modo, forzados a permanecer inconscientes, ha surgido el síntoma [...] una permutación; si se logra deshacerla, la terapia de los síntomas neuróticos habrá cumplido exitosamente su tarea” (Freud, 1917: 256).

El síntoma se configura así como una creación individual, resultado de un conflicto psíquico entre el yo y la defensa. Asimismo, es lo más singular de cada *parlêtre* y creemos que eso es lo que atribuye un condimento interesante en la clínica psicoanalítica de la neurosis ya que no es “más de lo mismo” sino una escucha orientada a ese padecimiento entramado a un fragmento de la historia del analizante, que, bajo condiciones favorables, se desplegará en transferencia.

El síntoma: veto del yo y satisfacción sustitutiva

Dando un paso más en la teorización freudiana, llegamos a la conceptualización del síntoma como una *satisfacción sustitutiva*, la cual nos remite plenamente al modo de revelarse que poseen las manifestaciones de lo inconsciente y a las operaciones que rigen en él: condensación y desplazamiento.

Considerando al síntoma como una formación de compromiso entre el yo y la pulsión sexual, así es legítimo referir que el síntoma es representante de aquella moción reprimida e inconciliable para el yo. Pero implica una modalidad de satisfacción: aquella moción

pulsional reprimida, mediante desplazamiento, encuentra en el síntoma un sustituto y relanza en dicha formación sustitutiva la satisfacción inicialmente denegada.

Dice Freud en Tres ensayos de teoría sexual: "... los síntomas neuróticos se basan, por una parte en las exigencias de las pulsiones individuales y por otra, en el veto del yo, en la reacción contra aquellas" (Freud, 1901: 149). De este modo, al revelarse como una satisfacción, el síntoma guarda relación íntima con el propio deseo del sujeto.

Psicoanálisis y Psiquiatría

Los neuróticos muchas veces se presentan con síntomas que representan actos nocivos, padecientes e incomprensibles, que, a su vez, requieren de un gran monto de energía psíquica destinada para ello. Pero nos dirá Freud que guardan gran importancia para la vida de los pacientes, tal como lo expone en la *Conferencia 17*, donde dirá que el síntoma tiene un sentido y está ligado a las vivencias del sujeto (Freud, 1917).

Con lo desarrollado hasta aquí, se puede observar que Freud intenta instalar una concepción del síntoma distinta a la de la medicina tradicional e hipocrática y de la psiquiatría moderna, que viene a romper con lo objetivable del síntoma.

Las conferencias dictadas en la Universidad de Viena, hacia 1900, en el contexto de la Primera Guerra Mundial, nos permiten dar cuenta sobre cómo se concibe al síntoma desde la perspectiva del psicoanálisis; su diferencia con los psiquiatras (o los legos) y cuál es el mecanismo para la formación del síntoma en la neurosis.

Por lo tanto, a diferencia de algunos postulados psiquiátricos reduccionistas, el psicoanálisis se propone descubrir cuál es el sentido entramado del síntoma del paciente en lugar de intentar clasificarlo para luego, obturarlo o eliminarlo. El síntoma, desde la perspectiva freudiana, no es otra cosa que una hoja de ruta que nos permitirá dirigir la cura. Por ello, sostenemos que el analista no debe confrontar directamente al síntoma, sino aliarse en tanto se lo conciba como una herramienta propia del análisis.

Al mismo tiempo, Freud plantea una novedad y es que detrás del síntoma, hay un saber, un sentido desconocido para el sujeto, una verdad que le concierne y se presenta en un análisis bajo la forma de una pregunta. El paciente le pregunta bajo la relación transferencial

a su analista respecto de su síntoma: “*Me pasa esto y no sé por qué*”, suponiendo que el analista sabe acerca de ello y puede ayudarlo.

Tales aseveraciones nos permiten vislumbrar que lo que acontece aquí es un posicionamiento ético. Freud en la formulación de su teoría instaura una diferencia sustancial en cuanto a la importancia y al sentido con el que la clínica psicoanalítica caracteriza al síntoma, cosa que difiere ampliamente de algunos abordajes psiquiátricos.

Asimismo, podríamos decir que la esencia misma de un análisis ha de ser todo alrededor de lo cual gira el síntoma en el tratamiento de las neurosis, expresándose a través de la palabra, en el caso por caso y remitiendo meramente al abordaje de lo singular. ¿Qué se desprende de aquí? La conceptualización del síntoma constituye uno de los pilares de la teoría analítica, y como tal, al reflejarla, remite a una de las formaciones de lo inconsciente por excelencia que testimonia fragmentos de una historia subjetiva a (re) construir. En consonancia con lo anteriormente expuesto y extrayendo la letra del texto freudiano exponemos:

“Este comportamiento opositor no me resulta del todo comprensible. Quizá provenga de que los médicos se comprometen muy poco con los neuróticos; oyen con tan poca atención lo que ellos tienen que decirles que se han enajenado la posibilidad de extraer algo valioso de sus comunicaciones, y por tanto de hacer en ellos observaciones en profundidad. En cambio, desde la concepción psicoanalítica de los fenómenos neuróticos, la idea delirante ha dejado de ser algo disparatado o incomprensible, posee pleno sentido y tiene sus buenos motivos: pertenece a la trama de una vivencia rica en afectos del enfermo” (Freud, 1917: 224).

Siguiendo las líneas precedentes, podemos advertir entonces, que el tratamiento analítico ubica en los síntomas el testimonio propio del decir del paciente que adquiere un valor distintivo y diferencial, otorgándole a la práctica freudiana una bondad inédita para la época.

En la misma conferencia, agrega que los psiquiatras frente a las acciones sintomáticas de los pacientes bajo relación de transferencia, las conciben como “una contingencia sin

interés psicológico”. Sin embargo, están íntimamente ligadas a su padecimiento subjetivo. Y agrega un interrogante: “el psiquiatra intenta primero caracterizar el síntoma mediante una propiedad esencial. (...) ¿Puede el psicoanálisis desempeñarse mejor?” (Freud, 1917).

Sostenemos que la praxis psicoanalítica, además de dar cuenta de las operaciones que constituyen el psiquismo, sus expresiones y repertorio defensivo, fundando así el territorio de lo inconsciente, por, sobre todo, plasmó una posición respetuosa ante la escucha de tales manifestaciones, que, sin duda, hacen a la ética de la práctica que ejercen los analistas y que permiten desempeñarse mejor en el campo de la subjetividad.

Como respuesta al último interrogante, se cita: “previsiblemente, en una época no muy lejana comprenderemos que no es posible una psiquiatría profundizada en sentido científico sin un buen conocimiento de los procesos de la vida del alma que van por lo profundo, de los procesos inconscientes” (Freud, 1917).

Conclusiones

Lo explayado hasta aquí, nos permite afirmar que el síntoma es el resultado de un proceso represivo fallido. Es una formación del inconsciente, al igual que el chiste, los sueños y el lapsus. Además, encierra un saber no sabido por el sujeto y a partir de allí, en el mejor de los escenarios, demanda un análisis.

Dando un paso más, enunciamos que el síntoma no es sólo una formación, sino que, a su vez, es una satisfacción sustitutiva.

Es propicio destacar, que tal propuesta no escapa a la complejidad que atraviesa al mismo proyecto de investigación, en tanto refleja las vicisitudes mismas de la clínica, siendo esta una práctica a sabiendas compleja.

Se reflexiona aún en la actualidad sobre la diferencia entre el campo analítico y psiquiátrico, desde donde se percibe al síntoma como los polos que enunciamos en el desarrollo del trabajo: ¿síntoma como un sentido o como un sin-sentido? ¿Acaso para el psicoanálisis no es un sentido en sí mismo y para algunos psiquiatras todo lo contrario?

Recordando la deuda del psicoanálisis con Charcot, afirmamos la necesidad de una mirada complementaria, compañera y compartida entre ambas disciplinas, considerando que

en la interdisciplinariedad y en el trabajo con otros está la máxima expresión de una labor colaborativamente noble en el campo de la salud mental.

Referencias Bibliográficas

Freud, S. (1915). Conferencias de introducción al psicoanálisis”. En *Obras Completas* (Tomo XVI. Conferencias 16, 17 y 18). Buenos Aires, Amorrortu editores.

Freud, S. (1896): “Manuscrito K”. En *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu editores.

Freud, S. (1905). “Tres ensayos de teoría sexual”. En *Obras Completas* (Tomo VII). Buenos Aires, Amorrortu editores.

Freud, S. (1894). Las Neuropsicosis de defensa. En *Obras Completas* (Tomo III). Buenos Aires, Amorrortu editores.

Pérez, A. (2019). “Freud: dualismo y escisión, sus consecuencias en la dirección de la cura”. En *Revista Científica de UCES*, (24)2.

Quintana López, L. (2016). “La noción de yo en Freud: antecedentes y su alteración”. Ponencia publicada en *Memorias del VI Congreso Internacional de Investigación y práctica profesional*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, CABA, Argentina.

Quintana López, L. (2017). “Carácter y trauma”. Ponencia publicada en *Memorias del VI Congreso Internacional de Investigación de Psicología*. Universidad Nacional de La Plata, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Quintana López, L. (2019). “Defensa, carácter y estallido”. Ponencia publicada en *Memorias del VIII Congreso Internacional de Investigación de Psicología*, Universidad Nacional de La Plata, Provincia de Buenos Aires, Argentina.