

El síntoma como objeción



SYLVIA DE CASTRO KORGI*

Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

El síntoma como objeción

A finales del siglo pasado, los “nuevos síntomas” aparecieron en la escena teórica del psicoanálisis advirtiendo acerca de una cierta resistencia a la “apertura dialéctica” que el psicoanálisis siempre reconoció a toda formación sintomática. Ahora, vale la pena, en la época del imperio de la neurociencia, rescatar el sentido y el alcance del síntoma freudiano, una de cuyas funciones más importantes (la que se acentúa en este artículo), es su valor de objeción ante el discurso imperante.

Palabras clave: síntoma, objeción, neurociencia, contemporaneidad.

The symptom as objection

At the end of the last century, the “new symptoms” appeared on the theoretical scene of psychoanalysis warning about a certain resistance to the “dialectical openness” that psychoanalysis has always recognized to any symptomatic formation. Now, it is worthwhile, in the era of the empire of neuroscience, to rescue the meaning and scope of the Freudian symptom, one of whose most important functions - the one that is emphasized - in this article, is its value as an objection to the prevailing discourse.

Keywords: symptom, objection, neuroscience, contemporaneity.

Le symptôme comme objection

À la fin du dernier siècle, les “nouveaux symptômes” sont apparus sur la scène théorique de la psychanalyse, avertissant d’une certaine résistance à “l’ouverture dialectique” que la psychanalyse a toujours reconnue à toute formation symptomatique. Maintenant, à l’époque de l’empire des neurosciences, le sens et la portée du symptôme freudien, dont l’une des fonctions les plus importantes - qui est accentuée dans cet article, est sa valeur d’objection au discours dominant, vaut la peine d’être sauvé.

Mots-clés: symptôme, objection, neurosciences, contemporanéité.

CÓMO CITAR: De Castro Korgi, Sylvia. “El síntoma como objeción”. *Desde el Jardín de Freud* 21 (2021): 233-243, doi: 10.15446/djf.n21.101237.

* e-mail: msdecastrok@unal.edu.co

© Obra plástica: Lesivo Bestial



1. LA ÉPOCA

Allí donde, a finales del siglo pasado, los “nuevos síntomas” aparecieron en la escena teórica del psicoanálisis advirtiéndolo acerca de una cierta resistencia a la “apertura dialéctica” que el psicoanálisis siempre reconoció a toda formación sintomática, vale la pena ahora, en la época del imperio de la neurociencia, rescatar el sentido y el alcance del síntoma freudiano, una de cuyas funciones más importantes, la que acentuaré en este artículo, es su valor de objeción.

El síntoma tiene una dimensión patológica indudable que pone en escena una tensión entre la singularidad de quien lo sufre y el grupo social o la comunidad que se mantiene en el campo de la supuesta normalidad, si bien su alcance no se agota en ello. De hecho, otra dimensión, enigmática ciertamente, es la que se destaca cuando su sola manifestación interroga a quien lo sufre. Esta segunda dimensión, que sugiere la presencia de un sujeto que verifica su sufrimiento y se deja interrogar por él, es la que nos puede indicar una dimensión del síntoma que vale la pena reconocer antes aún de entrar en materia, es decir, antes de hacer explícito el valor del síntoma como objeción.

El asunto en juego es tanto más importante cuanto que el sujeto de la época contemporánea parece participar del dicho movimiento de “resistencia dialéctica”, en función de lo cual se inclina por buscar la causa de su sufrimiento en una disfunción que no necesariamente lo implica subjetivamente. De manera correlativa, la ciencia está presta a aportar las respuestas que suprimen la interrogación del sujeto, condición necesaria para la supresión del síntoma vía tratamiento médico-farmacológico, de modo que cualquier pregunta sobre la causa es reconducida, si no a la neurociencia y sus procedimientos, al menos al manual de las enfermedades mentales...

Del “síntoma freudiano”, del síntoma subjetivo, aquel que acusa el carácter de sufrimiento psíquico aún si su manifestación es corporal, es posible verificar una articulación, un nudo, entre el cuerpo, el lenguaje y el goce, cuya función no es poca si advertimos que ofrece al sujeto la posibilidad de armar una “solución” que es la suya y que de algún modo le permite soportar su singularidad y, en últimas, sostenerse. Es lo que enseña la clínica freudiana y no solo en el caso de las neurosis; al contrario, sabemos bien el lugar explícito que Freud le reconoce al delirio como “intento de curación”.

Justamente el tratamiento psiquiátrico del delirio a los fines de su eliminación nos da la medida de la interferencia de la práctica médica contemporánea en la construcción subjetiva, apoyada en la medicalización a ultranza y sin consideración alguna por los medios con los cuales los sujetos logran vérselas con su sufrimiento.

La referencia al tratamiento farmacológico del delirante es una buena manera de introducir aquí la transformación de la consideración del sufrimiento psíquico en la llamada posmodernidad. Sabemos que el eje en torno al cual se deciden los asuntos humanos en la época está dado por la alianza entre la ciencia y el mercado cuyo producto estrella, en el nivel más alto de la cadena para el caso que nos ocupa, es el producto químico con el que se silencian los síntomas sin oportunidad alguna de reconocerles un sentido subjetivo y más aún, como veremos, una alternativa de solución. No es cuestión de desconocer el alivio que el medicamento ofrece, sino de advertir de qué manera su uso generalizado e indiscriminado es una muestra de la ideología científicista que nos gobierna y que pone de presente una transformación radical de lo que llamamos humano.

Pero no necesitamos recurrir al delirante —¿acaso aún delira?— para revelar de qué manera la ideología científicista atenta contra la singularidad del padecimiento de los sujetos, de los neuróticos para el caso, cuyas alternativas de sostén y lugar en el mundo han perdido vigencia. En ese orden de ideas cabría hablar aquí de la descalificación de la función paterna y de la castración como operación simbólica, en últimas, del deseo como soporte, pero es en relación con el síntoma que prosigo la indagación. De hecho, todavía nos queda el síntoma, aún si peligra en función de los intentos de acallamiento que le impone la ciencia médica.

Me refiero en concreto a lo que he mencionado del síntoma como solución, una concepción que de entrada rompe la continuidad largamente admitida entre el síntoma y las distintas especies de disfunción, trastorno, limitación, deficiencia y discapacidad que pueblan los manuales de clasificación en sus diferentes versiones y momentos, como si el síntoma fuera un accidente más de la máquina o de la economía¹. Será por eso mismo, por la reducción a la que es conducido el síntoma, que tales designaciones dejan por fuera lo que de sufrimiento psíquico comporta y sus razones, y más bien reenvía su consideración y tratamiento al ámbito del condicionamiento garantizado por las técnicas cognitivo-comportamentales y neuropsicológicas que tienen, en general, y para decirlo en términos de Foucault, el disciplinamiento como horizonte. Ni qué decir tiene la salida farmacológica, mucho más a la mano de los sujetos de hoy en virtud del mercado.

Las consecuencias de esto no se estiman en función de la oferta variada de técnicas y tratamientos promovidos por los “enfoques” en el campo de la atención

1. Según la acertada ecuación planteada por M.-J. Sauret y S. Askofaré en “Incidentes du libéralisme sur l’évolution des métiers de la clinique”, *Recherches en Psychanalyse* n.º 12 (2011): 118.

de los síntomas cuya causa es psíquica, y esto porque, llegado el caso, todos ellos, técnicas y tratamientos, responden a lo mismo: a una concepción biologicista del sufrimiento humano. De hecho, las disciplinas que constituyen dicho campo hoy en día se adecuan bien entre sí: la psicología comportamental, en su limitado horizonte de reorientar conductas desviadas y de potenciar el desempeño, se encuentra con el llamado cognitivismo, cuya restringida concepción de los asuntos humanos reduce al sujeto a máquina de tratamiento de la información, las dos refugiándose en el estatuto de cientificidad que les augura la neurociencia en boga en la actualidad.

Así las cosas, un sujeto nuevo, como de hecho ha sido llamado por algunos pensadores en la época, ha ingresado en la escena. Podría realmente considerarse esta hipótesis del “nuevo sujeto” si no fuera porque, de todos modos, a despecho de lo que se espera de él en términos de sometimiento, productividad y rendimiento, este sujeto aún habla, y sufre. Y bien, este es el sujeto que hace síntomas, más aún, lo mejor que le podría ocurrir es que hiciera un síntoma. ¿Por qué?

2. EL SÍNTOMA

El síntoma es un concepto polivalente, pero para situarnos en el campo de la reflexión y de la práctica clínica de nuestro interés, digamos apenas que Freud no lo redujo a un simple valor psicopatológico. Muy por el contrario, adjudicó al síntoma un sentido, una significación para quien lo sufre, y descubrió, además, que todo síntoma tiene un valor de goce en virtud del cual su curación no está asegurada mediante el saber que otorga la interpretación, justamente porque lo simbólico/imaginario no es la única pasta de la que está hecho.

Por otra parte, si bien es cierto que la articulación *necesaria* entre el síntoma y lo social es una apuesta de Lacan que encuentra su condición de posibilidad en la teoría del discurso como fundamento del lazo social, también hay que decir que el mismo Freud hizo explícita dicha articulación muy pronto, ya en 1908, en un texto magistral titulado “La moral sexual cultural y la nerviosidad moderna”. De este bien podemos concluir la doble determinación del síntoma, *subjetiva* y *discursiva*, con lo cual resulta patente que, si hay un Real ineliminable de la condición humana que resulte posible vislumbrar en términos de “subjetividad de la época”, eso se traduce de manera distinta para cada cual, “según la verdad indestructible de su deseo cifrado en el inconsciente”².

Pero antes de entrar en la materia que el título de este artículo propone, esto es, el síntoma como objeción, ahondemos primero en las implicaciones de “solución” que se le puede imputar al síntoma. ¿Qué solución? ¿Solución de qué?

2. Cfr. Carmen Gallano C., “Retornos del sujeto del inconsciente en la clínica actual”, *Clínica y pensamiento* n.º 1 (2002): 77-88.

En principio se podría pensar en la fórmula freudiana de *solución de compromiso* que la misma formación de síntoma entraña, una hipótesis que no es cualquiera si constatamos que se le impone a Freud una vez que los sueños de displacer, las pesadillas, justamente interrogan su comprensión de las formaciones del inconsciente como cumplimiento de deseo. En el plano de lo que nos interesa destacar, esta interrogación lo conduce a reconocer que la formación del síntoma no depende exclusivamente de la realización de un deseo que choca con la defensa, como en cualquier formación de compromiso. No, es más bien un deseo procedente del inconsciente que aspira a su cumplimiento y que se enfrenta a un deseo opuesto, procedente esta vez del Yo³. El síntoma de la primera tópica es, en efecto, una formación de compromiso, una suerte de convenio entre el Yo y las pulsiones sexuales perturbadoras que, de hecho, reduce los niveles de excitación y, por tanto, la angustia, lo cual va en la vía de pactar, por así decir, con el principio de placer-displacer.

La segunda tópica —el más allá del principio del placer—, cuya expresión manifiesta es la repetición de las experiencias displacenteras del pasado⁴, de aquellas que han sido fuente de decepción o de vana espera, un encuentro fallido, como traduce Lacan, pone en escena un síntoma que excede la formación de compromiso defensivo: lejos de anunciar un conflicto, el *más allá* sugiere una tendencia demoníaca a la repetición, la repetición de lo peor, si fuera el caso. Entendemos así por qué las neurosis de destino pueden ser pensadas como su manifestación sintomática más propia.

Ahora bien, el síntoma como solución, o el acento en la solución que el síntoma promete, apunta a otra cosa y, para empezar, a la manera como el sujeto resuelve un conflicto que irremediamente se le presenta entre su singularidad y las exigencias de lo social. En ese orden de ideas, el síntoma es el “lugar máximo de tensión entre lo singular y lo social”⁵ al que todo sujeto (el neurótico para empezar) está enfrentado, y es también aquello que le da su portador lugar inconfundible de sujeto, al tiempo que lo interpela; es decir, que si por una parte impide su reducción, incluso la confusión con respecto a otro, a cualquier otro, también lo interroga, asegurando así una falta en el saber que impide la reducción de su ser de sujeto a lo simbólico. Se ve bien cómo esta comprensión del síntoma anula toda posibilidad de hacer del psicoanálisis una ciencia. La ciencia no solo valora lo cuantitativo excluyendo con ello lo singular, sino también lo cualitativo, puesto que lo asimila a las características comunes de lo que entonces es un individuo, pero no un sujeto.

3. Cfr. Pierre Bruno, “L’emergence du symptôme psychique”, *Psychanalyse* n.º 29 (2014): 93-114.
4. Cfr. Bernardette Etcheverry, Marianne Lateule, Dimitris Sakellariou, Marie-Jean Sauret y Fabianne Guillen, “Le symptôme dans la deuxième topique (Freud 1920-1939)”, *Psychanalyse* n.º 29, n.º 31, n.º 32 (2014).
5. Cfr. Marie-Jean Sauret, “La elección del síntoma contra los impasses de la civilización”, *Desde el Jardín de Freud* n.º 5 (2005): 198-212.

¿Qué es lo que, en este sentido, el síntoma señala como solución? Solución a la pérdida de la singularidad, lo cual no es cualquier cosa si nos percatamos a qué equivale dicha pérdida: la homogenización, cuando no a la masificación!⁶ Es, nada más ni nada menos, la amenaza de la muerte del sujeto en las sociedades contemporáneas de la que el síntoma previene, si es que hay todavía quien lo escuche...

De cualquier modo, la dimensión de solución del síntoma no puede ser reconocida sino al margen de la ciencia médica y, por tanto, en el contexto de una interrogación del discurso contemporáneo de la salud mental, una de cuyas expresiones más propias es justamente la medicalización del síntoma, en virtud de lo cual su sentido se disuelve en el mar de explicaciones organicistas o neuropsicológicas. Se concluye entonces que la medicalización del síntoma atenta contra su valor de solución —sin satanizar por esto las alternativas médicas para hacer soportable el sufrimiento—, lo cual va en la misma línea de negar un sentido al síntoma, en cuyo caso este queda reducido a mera manifestación patológica a curar, es decir, a suprimir. La máxima expresión de esta tendencia en la actualidad está resumida en el manual Diagnóstico de Enfermedades Mentales (DSM, por sus siglas en inglés).

De hecho, como lo hacen explícito Sauret y Askofaré⁷, este manual, y en particular sus últimas versiones, dan cuenta de cómo el sujeto en juego en las clasificaciones es pensado como una empresa, como una máquina de la que se espera rendimiento, eficacia, utilidad, durabilidad, economía, en fin... Por eso los síntomas son concebidos en términos de accidente (de la máquina o de la economía): disfuncionamiento, trastorno, hándicap y, podríamos agregar, deficiencia, minusvalía, discapacidad, etc., mientras que los sujetos, los sufrientes, son considerados individuos que no se alinean según la norma, los trastornados, los deficientes, los discapacitados, los minusválidos... de quienes se enumeran los déficits, pero no precisamente sus sufrimientos psíquicos. Arribamos así a la concepción del hombre-máquina sometido a las exigencias del Otro del capitalismo neoliberal, cuyas consecuencias no se hacen esperar en la explicación o la comprensión del sufrimiento.

En este orden de ideas, vale la pena volver sobre la doble perspectiva de aproximación al síntoma, simbólica/significante y real/de goce, no simplemente para dar cuenta del énfasis dado a la “materia” que lo constituye por excelencia en cada aproximación, sino para precisar que, más allá, es su función de tratamiento de goce lo que vale la pena destacar, una cuestión que, en el campo de la psicoterapéutica, solamente el psicoanálisis está en posibilidad de sostener. El asunto en juego exige plantear la diferencia freudiana entre el tener (el objeto) y el ser (que implica la identificación).

6. Cfr. Fabienne Guillen, “Sinthome et Symptôme”, *Psychanalyse* n.º 31 (2014): 75-91.

7. Sauret y Askofaré, “Incidences du libéralisme sur l’évolution des métiers de la clinique”.

Esta aproximación propone un tratamiento del síntoma que no se limita al desciframiento y que, más allá, pasa por la identificación con él, lo que sugiere por definición perderlo como objeto, ante todo, como objeto de goce. En efecto, no es que el goce desaparezca, sino que sufre una desvalorización, dicho de otro modo, encuentra un límite en su operación como valor de cambio entre el sujeto y el otro⁸.

Para aproximarnos mejor a este asunto habrá que remitirse a las formulaciones freudianas acerca de la identificación y advertir, en primer lugar, que con la identificación nos situamos en las coordenadas del ser, mientras que en términos de la relación con el objeto estamos en las coordenadas del tener. La identificación, entonces, opera como una suerte de contrapartida de la relación con el objeto de modo tal que allí donde se es como el objeto no se lo tiene. De hecho, entre el ser (identificación) y el tener (objeto) se juega la relación con el Otro. Ahora bien, tratándose del síntoma, de nuevo, o se es, o se lo tiene... en la identificación con el Otro. En ese orden de ideas, la identificación con el síntoma es una alternativa de relación con este que se contraponen a aquella otra de tenerlo, y cuya ventaja, si así se puede decir, es que se pierde como objeto. Perderlo como objeto de goce resulta en una cierta desvalorización del goce que el síntoma aporta, aún si no por ello el síntoma desaparece. Es por esto por lo que la identificación con el síntoma abre de algún modo la posibilidad de arreglárselas con él, lo cual no es cualquier cosa: en el horizonte de esta formulación *un fin de análisis* se perfila.

Lo dicho hasta aquí sobre el síntoma como solución implica la conceptualización freudiana del síntoma, pero también un más allá... Este más allá se sostiene en la modalidad del discurso que es la nuestra, debido a lo cual es preciso plantear la pregunta acerca del valor del síntoma en la actualidad. Es en atención a esta encrucijada que pretendo avanzar en la cuestión.

De hecho, la época ha interrogado el valor del síntoma, sobre todo el discurso de la ciencia, que ha aportado los medios en virtud de los cuales al síntoma psíquico se lo ha privado de sus "servicios" subjetivos dada la pretensión de acallarlos gracias a los adelantos de la quimioterapia e, incluso, de la "psicoterapia". Los efectos de esto no podrán ser vislumbrados sino en la medida en que se constaten y se rescaten dichos "servicios" del síntoma, los que bien pueden ser pensados en términos de las funciones que este cumple en la subjetividad.

Para empezar, a despecho de la clasificación, en particular la del DSM, no hay síntoma que no sea del orden de lo singular. Es por esto por lo que el síntoma es, desde Freud, una vía de acceso a la subjetividad. Por supuesto, la manifestación de la singularidad supone necesariamente un orden social, una figura de dominio o de mando, un discurso, frente al cual, precisamente, el síntoma se propone como una



8. Cfr. Pierre Bruno, *La passe* (Toulouse: Presses Universitaires du Mirail, 2003).

respuesta que interpela, lo cual indica que este cumple una función. Precisamente, que sea una interpelación dirigida al Otro le aporta al síntoma su carácter de interrogación.

Más aún, el síntoma es un indicador de la resistencia del sujeto, la manifestación de una oposición, un modo de objetar la prescripción del amo, del Otro⁹, en cualquiera de sus versiones. Esta objeción, esta *insumisión*, tiene el valor de un decir ino! En este sentido, no es de extrañar que, en la posteridad freudiana, el síntoma, más exactamente la función del síntoma, haya sido aproximada, en el recorrido de Lacan, a la función paterna: función de excepción del padre y función de excepción del síntoma. En este orden de ideas, P. Bruno sugiere que el síntoma opera a la manera de “marcador de una pérdida, de una no relación entre real y sentido, entre lenguaje y cosa, la no-relación sexual”¹⁰, con lo cual su función viene a perfilarse como un impedimento ante la voluntad de goce del Otro, una objeción, precisamente. Justamente, ese impedimento da cuenta de la función del padre real que protege al hijo del goce de la madre, es decir, que existe una homología de función entre el padre y el síntoma.

Pero no solo eso. El síntoma es también, como lo destaca M.-J. Sauret, una alternativa a disposición del sujeto para escapar a la sugestión en todas sus formas, precisamente porque recoge, o implica, lo más singular de cada uno. Así las cosas, el síntoma participa de la resistencia del sujeto a su disolución en el Otro, cualquiera sea la figura que adopte este Otro¹¹.

Ahora bien, dicha voluntad de goce del Otro remite necesariamente al fantasma, cuya máxima, sadeana, es traducida por Lacan en estos términos: “Tengo derecho a gozar de tu cuerpo, puede decirme quien quiera, y ese derecho lo ejerceré, sin que ningún límite me detenga en el capricho de las exacciones que me venga en gana saciar en él”¹². En relación con el fantasma, la función del síntoma cobra su mayor alcance: es, de hecho, lo que hace obstáculo al sometimiento que el sujeto deriva de su sujeción al fantasma. Si el enunciado del fantasma impone el sometimiento del sujeto a la voluntad de goce del Otro, la posibilidad, precisamente, para él, de no estar a su disposición, está dada por el síntoma¹³.

3. LA OBJECIÓN¹⁴

La idea del síntoma como objeción no cae de su propio peso. Quizás por eso vale la pena situarla en el contexto de las sucesivas formulaciones freudianas sobre el síntoma, aun contando únicamente con lo específicamente renovador que al respecto Freud pudo articular. En un comienzo quizás la tentativa freudiana no era muy... escandalosa: por mucho que, en contra del dogma médico, descubriera que el síntoma estaba hecho de palabras, que tenía un sentido, que estaba entramado con el “vivenciar” del

9. Cfr. Marie-Jean Sauret, *L'effet révolutionnaire du symptôme* (París: Érès, 2008).

10. Cfr. Pierre Bruno, “La diagonal del síntoma”, *Desde el Jardín de Freud* n.º 12 (2012): 31-39.

11. *Ibíd.*, 39.

12. Jacques Lacan, “Kant con Sade”, en *Escritos 2* (Ciudad de México: Siglo XXI, 1975).

13. Al respecto, remito al esquema de la “diagonal del síntoma” propuesto por Pierre Bruno en el artículo citado. Ver: Bruno, “La diagonal del síntoma”, 37.

14. Sigmund Freud, “De guerra y muerte. Temas de actualidad” (1915), en *Obras completas*, vol. XIV (Buenos Aires: Amorrortu, 1992), 277.

sujeto, su interés era la curación, aún si él no estaba exclusivamente preocupado u ocupado en ello. Sabemos, de hecho, la función que cumplió el análisis del síntoma en su descubrimiento. Pero, ciertamente, la sorpresa ante la reacción terapéutica negativa fue decisiva para que Freud pudiera desplazar para siempre el eje de su intervención: si el paciente se aferra al síntoma, otra cosa está en juego, justamente el goce que deriva de él, o que lo ata a él, goce que, según hemos visto, el fantasma le impone.

El texto sobre “La moral sexual cultural y la nerviosidad moderna”, a partir del cual es posible pensar la función de objeción del síntoma, es una radiografía de las condiciones de cultura en virtud de las cuales Freud pudo construir su primer dualismo pulsional, valga decir, el conflicto entre las pulsiones sexuales y los intereses del Yo. De hecho, el antagonismo entre la cultura y la vida pulsional, si bien no es una novedad freudiana en 1908 —y valgan para ilustrarlo la tempranísima alusión de Freud al carácter *antisocial* del incesto¹⁵ y toda la mitología edípica—, es una versión de la ley cultural. La neurosis es su moneda de cambio, con lo cual el neurótico paga con su síntoma su inscripción en la cultura, mientras que el psicótico construye, gracias al delirio, un mundo a su medida.

En el texto mencionado, Freud se ocupa de precisar los efectos “sintomáticos” de la exagerada limitación de lo cultural sobre la satisfacción pulsional vía, precisamente, una moral sexual restrictiva. Así las cosas, si el síntoma sustituye la satisfacción pulsional prohibida, no puede sino manifestar una suerte de satisfacción sustitutiva por medio “del retorno de la satisfacción reprimida”¹⁶. En ese orden de ideas, el síntoma resuelve un conflicto subjetivo entre el deseo y la prohibición, asunto este que habrá que entender en el sentido de una suerte de encrucijada entre el goce y la ley. Es esto, por lo demás, lo que le aporta al síntoma su carácter “patológico”, vale decir, de goce, de sufrimiento, y sus consecuencias de pérdida de ciertas posibilidades y realizaciones humanas tanto en el orden del goce sexual como de las distintas variantes sublimatorias.

Ahora bien, que el carácter propio de la satisfacción sustitutiva que el síntoma aporta sea del orden de lo patológico no excluye el tenor o la dimensión de “solución” que también comporta. En principio esta dimensión se plantea en términos relativamente sencillos y, además, duales: la solución de un conflicto entre el deseo y la defensa, a cuya suposición debemos, freudianamente hablando, el síntoma¹⁷. Pero no es esa solución lo que se trata en la consideración del síntoma como objeción, según veremos.

Un caso temprano de Freud, más bien una viñeta de su práctica, nos pone en la línea de lo que nos interesa: una mujer cuya queja es la dificultad para amamantar a su hijo. Sus síntomas —repugnancia y vómito— le impiden comer y, en últimas, alimentar al niño. En la discusión diagnóstica que este caso suscita, Freud se opone a la consideración de la neurastenia y defiende, en cambio, el diagnóstico de histeria,

15. Sigmund Freud, “Manuscrito N” (1897), en *Obras completas*, vol. I (Buenos Aires: Amorrortu, 1992), 296; cfr. también la referencia de Freud a la oposición entre las normas culturales y el “libre desarrollo de la sexualidad” en “Tres ensayos de teoría sexual” (1905), en *Obras completas*, vol. VII (Buenos Aires: Amorrortu, 1992).

16. Sigmund Freud, “El porvenir de una ilusión” (1927), en *Obras completas*, vol. XXI (Buenos Aires: Amorrortu, 1992), 76-84.

17. Hay otra “solución” que implica una conceptualización topológica del síntoma, y que responde a la propuesta lacaniana de abordar la variedad de la estructura intentando llevarla al nudo borromeo, es decir, a la articulación y el anudamiento de los tres registros de la realidad psíquica —lo real del ser, el lenguaje y el goce—.

oponiendo la “endeblez de la voluntad” propia de la primera opción, a la “voluntad contraria”¹⁸ de la segunda. Lo que se concluye de la observación es que la paciente no quiere —las razones se nos escapan— y hace un síntoma que, en acto, dice ino! ¡Voluntad contraria!

Al respecto podríamos agregar, en palabras del pensador A. Ehrenberg, que las cosas se disponen según la oposición entre una “patología de la insuficiencia” y una “enfermedad de la falta”. Con Freud diríamos que el neurótico denuncia una falta de goce, allí donde el neurasténico se ofrece como una figura de la queja o del malestar.

De cualquier modo, es en torno a las neurosis de guerra que Freud desarrolla de manera magistral su concepción del síntoma como objeción. En 1919, en un contexto social marcado por la Primera Guerra Mundial, Freud atiende a la invitación que le hacen las autoridades, que tenían que vérselas con el tratamiento de esas “enigmáticas enfermedades” que afectaban a los soldados en el campo de batalla y sobre los cuales recaía hasta el momento, cuando no la acusación de fingimiento, la observación de déficit o insuficiencia.

Para empezar, Freud acusa recibo de una enfermedad psíquica en estos casos, lo que quiere decir que los síntomas son efecto de la represión como defensa ante un trauma. Es el trauma de la guerra, que pone en tensión las exigencias culturales —alistarse para ir al frente de batalla— y los intereses libidinales del Yo, cuya más franca expresión es mantener a raya los peligros que podrían acarrear la propia muerte. Así pues, los soldados expresan mediante su síntoma un rechazo al sometimiento de la orden de disponerse a matar y... a morir. ¡Voluntad contraria!

Para sostener su juicio, Freud acude a un expediente que no tiene refutación: ¡el hecho de que jamás un mercenario presentará una neurosis de guerra! Así las cosas, el soldado hace un síntoma cuya significación es la de una objeción de conciencia: una objeción que es tanto “una renuncia a la orden de matar”, como un rechazo a sacrificar la propia libido narcisista, la que todo humano requiere y emplea para sostener la vida.

Así pues, el síntoma como objeción es una constatación freudiana que nos conduce a sostener el valor de castración del síntoma. Si por una parte el síntoma cumple una función de denuncia, por otra parte manifiesta el rechazo al sometimiento del sujeto a los requerimientos del Otro. Voluntad contraria. Su ausencia, la de este rechazo, equivaldría, para el sujeto, a situarse a merced de quien lo convoque a gozar, gozando a su turno.

18. Cfr. Sigmund Freud, “Un caso de curación por hipnosis” (1892-1893), en *Obras completas*, vol. I (Buenos Aires: Amorrortu, 1992), 156.

BIBLIOGRAFÍA

- BRUNO, PIERRE. "La diagonal del síntoma". *Desde el Jardín de Freud* n.º 12 (2012): 31-39.
- BRUNO, PIERRE. "L'émergence du symptôme psychique". *Psychanalyse* n.º 29 (2014): 93-114.
- BRUNO, PIERRE. *La passe*. Toulouse: Presses Universitaires du Mirail, 2003.
- ETCHEVERRY, BERNARDETTE ; LATEULE, MARIANNE; SAKELLARIOU, DIMITRIS; SAURET, MARIE-JEAN Y GUILLEN, FABIENNE. "Le symptôme dans la deuxième topique (Freud 1920-1939)". *Psychanalyse* n.º 29, n.º 31, n.º 32 (2014).
- FREUD, SIGMUND. "Un caso de curación por hipnosis" (1892-1893). En *Obras completas*. Vol. I. Buenos Aires: Amorrortu, 1992.
- FREUD, SIGMUND. "Manuscrito N" (1897). En *Obras completas*. Vol. I. Buenos Aires: Amorrortu, 1992.
- FREUD, SIGMUND. Tres ensayos de teoría sexual" (1905). En *Obras completas*. Vol. VII. Buenos Aires: Amorrortu, 1992.
- FREUD, SIGMUND. "De guerra y muerte. Temas de actualidad" (1915). En *Obras completas*. Vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu, 1992.
- FREUD, SIGMUND. "El porvenir de una ilusión" (1927). En *Obras completas*. Vol. XXI. Buenos Aires: Amorrortu, 1992.
- GALLANO C., CARMEN. "Retornos del sujeto del inconsciente en la clínica actual". *Clínica y pensamiento* n.º 1 (2002): 77-88.
- GUILLEN, FABIENNE. "Sinthome et Symptôme". *Psychanalyse* n.º 31 (2014): 75-91.
- LACAN, JACQUES. "Kant con Sade". En *Escritos 2*. Ciudad de México: Siglo XXI, 1975.
- SAURET, MARIE-JEAN Y ASKOFARÉ, SIDI. "Incidences du libéralisme sur l'évolution des métiers de la clinique". *Recherches en Psychanalyse* n.º 12 (2011): 114-123.
- SAURET, MARIE-JEAN. "La elección del síntoma contra los impasses de la civilización". *Desde el Jardín de Freud* n.º 5 (2005): 198-212.
- SAURET, MARIE-JEAN. *L'effet révolutionnaire du symptôme*. París: Érès, 2008.



