

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

La clínica del deseo y la clínica del amor. Una revisión fenomenológico-psicoanalítica sobre las neurosis actuales y las psiconeurosis de defensa.

Sourigues, Santiago.

Cita:

Sourigues, Santiago (2020). *La clínica del deseo y la clínica del amor. Una revisión fenomenológico-psicoanalítica sobre las neurosis actuales y las psiconeurosis de defensa. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/574>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/nwy>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LA CLÍNICA DEL DESEO Y LA CLÍNICA DEL AMOR. UNA REVISIÓN FENOMENOLÓGICO-PSICOANALÍTICA SOBRE LAS NEUROSIS ACTUALES Y LAS PSICONEUROSIS DE DEFENSA

Sourigues, Santiago

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente trabajo tendrá por objetivo delimitar dos tipos de cuadros nosográficos en la clínica psicoanalítica, retomando el distingo categorial psiconeurosis de defensa-neurosis actuales. En primer lugar, desde la conceptualización freudiana, podremos diferenciarlos a partir de los mecanismos psíquicos intervinientes. Por otro lado, a partir del recurso metodológico a la fenomenología, deslindaremos ambos tipos según el tipo de conflicto en juego que se logra discernir a partir de la articulación diferencial dada en cada uno entre deseo, angustia, mundo, Otro y sus manifestaciones transferenciales correlativa. Dicha revisión fenomenológica, al permitir un retorno al modo de presentación de ambos tipos de fenómenos, nos facultará entonces a realizar un deslizamiento desde el terreno psicopatológico hacia el del abordaje clínico.

Palabras clave

Neurosis actuales - Transferencia - Psicoanálisis - Fenomenología

ABSTRACT

THE CLINIC OF DESIRE AND THE CLINIC OF LOVE A PHENOMENOLOGICAL-PSYCHOANALYTIC REVIEW ON ACTUAL NEUROSES AND DEFENSE PSYCHONEUROSES

The following work will set as its aim the delimitation of two nosographic types in the psychoanalytic clinic, picking up the categorial distinction between defense psychoneuroses and actual neurosis. In the first place, from the freudian conceptualisation, we will be able to differentiate them from the perspective of the intervening psychic mechanisms. On the other hand, by means of the methodological resource to the phenomenology, we will differentiate both types according to the type of conflict at stake which is identified on the basis of the differential articulation between desire, angst, world and Other and its correlative transferential manifestations. Such phenomenological review, while allowing us to return to the presentation mode of both type of phenomena, enables us to make a shift from the psychopathological field to the terrain of the clinical approach.

Keywords

Current neuroses - Transference - Psychoanalysis - Phenomenology

La nosografía psicopatológica freudiana y los mecanismos psíquicos intervinientes

Ya desde sus escritos psicopatológicos tempranos, Freud (1894, 1895a, 1895b, 1896) realiza un distingo psicopatológico central, el de neuropsicosis de defensa y neurosis actuales.

Mientras que en el primer grupo ubica a la histeria, a la neurosis obsesiva y a las fobias, el segundo abarca a la neurosis de angustia y a la neurastenia.

Para poder sostener tales diferenciaciones, Freud traza una serie de criterios de distintos niveles jerárquicos. En primer lugar, y como distingo de grado superior, entre neuropsicosis de defensa y neurosis actuales, y en segundo lugar, un conjunto de criterios de grado inferior que le permite diferenciar subtipos al interior de cada tipo de neurosis.

En cuanto al criterio diagnóstico superordinado, el mismo gravita en torno del mecanismo de formación de síntoma. Así pues, en las neuropsicosis de defensa el mecanismo interviniente es el de la defensa, que genera la represión o desalojo respecto de la conciencia de ciertos grupos de representaciones en virtud de su carácter conflictivo. En las neuropsicosis de defensa, entonces, lo reprimido por la defensa retorna simbolizado en el síntoma según los mecanismos de condensación y desplazamiento. Por otro lado, las neuropsicosis de defensa se diferencian de las neurosis actuales en que estas últimas carecen de un mecanismo psíquico y son el resultado de una conducta sexual tóxica, que se transpone a lo psíquico.

En segundo lugar, en cuanto al criterio diagnóstico de jerarquía subordinada, en el caso de las neuropsicosis de defensa distingue a la histeria, la neurosis obsesiva y las fobias a partir de distintas variantes de la defensa y del retorno de lo reprimido. Por otro lado, al interior de las neurosis actuales, diferencia a la neurosis de angustia de la neurastenia a partir de dos variantes de la anomalía tóxica de la vida sexual. De este modo, según de la toxicidad de que se trate, la toxicidad se transpone en neu-

rastenia cuando la libido halla un decurso supletorio inadecuado, tal como la masturbación, o bien, cuando la libido no halla descarga, se transmuta en el afecto de la angustia, dando lugar a la neurosis de angustia.

En consecuencia, a partir de estos distingos nosográficos se sustentan dos clínicas diferenciales. Así, si el devenir inconsciente de las representaciones conflictivas (producto de la defensa) funda al síntoma en las neuropsicosis de defensa, el tratamiento de estas neurosis se basa en la reconducción asociativa del síntoma, vía reducción simbólica de este, a las representaciones reprimidas. De este modo, el síntoma hallaría su resolución a partir de la cancelación de la represión que le dio origen. En las neurosis actuales, por otra parte, se trata en cambio de un daño tóxico de la función sexual no susceptible de interpretación ni reducción asociativa-simbólica. Por lo tanto, la cancelación del síntoma es el fruto de una descarga sexual adecuada y el empleo normal de la excitación sexual

Con ciertos cambios, el núcleo de esta concepción es sostenido por Freud hasta el final de su obra.

Un punto a destacar respecto de estos cambios es el dado por su última teorización sobre la angustia. Mientras que en su elaboración de 1895 sobre la neurosis de angustia, la angustia es el afecto que surge como efecto de la transmutación directa de la libido sin descarga (1895), en *Inhibición, síntoma y angustia* (1926) y en la *32ª Conferencia* (1926) dicho esquema es abandonado. En estos dos últimos trabajos, Freud señala que la angustia no se genera por transmutación de la libido en sí en angustia, sino que es la elevada cantidad de tensión libidinal aquello que, al implicar un peligro de exposición a un factor traumático, suscita el afecto de la angustia. En este caso, entonces, la angustia se remonta al peligro interno que implica la libido para el yo, genuino almacén de la angustia. La descarga inadecuada no causaría *per se* la transmutación de libido en angustia, sino que por su carácter inadecuado, la libido continúa su esfuerzo por descargarse y es tal esfuerzo continuo aquello que es vivido por el yo como una amenaza y es señalado por la angustia, de ahí que carezca de un objeto determinado de la realidad y sea vivenciado como un estado latente aprontado y al acecho, siempre presto a volverse a actualizar.

Por último, hemos de destacar que si bien ambos tipos de neurosis presentan mecanismos diferenciales, no obstante, no implica ello que se excluyan, pues pueden presentarse, como de hecho lo observa Freud, de manera mixta.

Estado actual de las neurosis actuales.

De los síndromes a la especificidad de su conflicto

Si bien ni en psiquiatría ni en psicoanálisis se ha impuesto la nosografía empleada por Freud, el conjunto de fenómenos englobado bajo tales categorías diagnósticas muestra una gran prevalencia en la clínica, abarcando un heterogéneo espectro de síntomas y síndromes que de acuerdo al marco teórico tienen manifestaciones mixtas y que hallan denominaciones tales

como trastornos *borderline*/límitrofes de la personalidad (Kernberg), patologías del falso self (Winnicott), neurosis graves, trastornos de ansiedad y trastornos depresivos (DSM).

En este contexto, consideramos operativo retomar algunas características comunes a algunas de estas presentaciones clínicas a partir de sus correspondencias con los síndromes tipificados por Freud.

Un rasgo común a las mismas, con independencia de que aparezca en primer plano el afecto de la angustia (caso de los trastornos de ansiedad) o bien la tristeza y la culpa, como es en el caso de las depresiones, es la presentación fenoménica reiterada de la vivencia de inseguridad y vacilación, a la cual rápidamente, si bien es frecuente que el yo la atribuya a cierta falta de autoestima, no bien es examinada en la indagación clínica, se le atribuye como causa en un nivel menos superficial la pérdida del Otro, o bien la pérdida del amor del Otro, de su reconocimiento y/o demás equivalentes. Asimismo, y en simultáneo con las características antes comentadas, se destaca en estos pacientes con frecuencia cierta labilidad en los vínculos, los cuales se presentan con sesgos celotípicos y de demanda de presencia absoluta e incondicional (ganándose a menudo en la actualidad el calificativo de “intensos”), so pena de sucumbir ante la frustración amorosa. Es decir, se produce una rápida báscula de la idealización al más abatidor desencanto, en donde el ideal y la causa del deseo aparecen superpuestos. “El amor será perfecto o no será”; así podría de hecho rezar la máxima de la moral amorosa de estos casos. Por lo tanto, no bien el Otro muestra algo sintomático, la relación queda en jaque y corre el riesgo de caer por su propio peso.

Frente a tal trama de elementos, la disyuntiva del conflicto que caracteriza a las neurosis actuales podría reducirse a la alternativa o Ser o el Otro, falsa disyuntiva, por cierto, que presenta como excluyentes dos campos que no resulta evidente por qué serían heterogéneos. Tal vez, en este sentido la mejor imagen que ilustra esto es la del infante y su dependencia respecto del Otro para ser, como lo refrenda asimismo el fenómeno del hospitalismo.

Ahora bien, se trata entonces en este conflicto así planteado, por cierto, de un ser muy particular, pues presenta dos notas distintivas: 1) El Otro aquí concernido es invocado en la función de garante de la imagen de sí; 2) Aquello que dicho Otro garantiza es cierto ser, que aparece estáticamente planteado, desreferenciado de toda remisión al tiempo, y a la vez, aspecto interesante, como no siendo aquello que se vería llamado a ser, sino como un ser deslucido experimentado como inauténtico y alienado. Asimismo es precisamente este carácter estático del ser lo que, cabe hipotetizar, es condición de posibilidad de la experiencia subjetiva de estancamiento en la vida y del tiempo que no avanza, frecuente por lo demás en estos casos.

Es entonces de notar que el Otro no cumple aquí meramente la función negativa de establecer la dicotomía entre o ser o el Otro, sino que ejerce además un efecto positivo: el Otro no confronta

con una mera nulidad de ser, pues lo que se garantiza es cierto pálido y deslucido ser en desmedro del ser que verdaderamente sería de no ser por la angustia ante la pérdida del amor del Otro. Es en este sentido que aplica el término falso *self* de la conceptualización de Winnicott (1963, 1960). Así, el sujeto se fija a la imagen de sí que el Otro reconocería como digna de su amor (aun a pesar del costo que comporta ello), imagen estática que detiene el despliegue temporal subjetivo y que es condición de posibilidad, como antes señalamos, de la experiencia de no avanzar en la vida y girar en falso en derredor de lo mismo.

Del conflicto a la dirección de la cura

Como reverso de lo anterior, resulta de interés relevar la siguiente cuestión. La neurosis de angustia y la neurastenia no constituyen meras entidades aisladas ni existentes por sí mismas y es de hecho la *unidad interna de su articulación de elementos* lo que permite reconocerlas como entidades clínicas, pues las manifestaciones sintomáticas en sí ni su mera suma no constituyen aisladamente el cuadro clínico. Pueden entonces comprenderse como una *forma más general* de tender al mundo y a los objetos intramundanos, *forma general que atraviesa las distintas dimensiones de la experiencia* del paciente y que en virtud de su carácter general y transversal le da unidad interna a las distintas manifestaciones sintomáticas permitiéndoles organizarse en la forma de un cuadro clínico total (la cual secundariamente se manifiesta en cristalizaciones típicas que reconocemos como sus síntomas característicos). Dicha forma general de tender al mundo, los otros, sí mismo y los objetos intramundanos es lo que podríamos fenomenológicamente llamar la intencionalidad de las neurosis actuales¹.

Ahora bien, en el seno de dicha forma general de la intencionalidad, hay una correlación entre la imagen narcisista a la que el paciente se halla fijado y un modo de la alteridad, en este caso, como garante de la imagen y como Otro del amor (funciones recíprocamente solidarias), también podemos inversamente postular que la intencionalidad del deseo (intencionalidad que es rebajada en amor en las neurosis actuales, tópico que desarrollaremos a continuación) también es correlativa de cierto modo de la alteridad, la cual especialmente concierne a la posición del analista y al manejo de la transferencia en estos casos.

En efecto, si el indicador de la cura dista de reducirse a la remisión de los síntomas y en cambio está dado por otro modo de la intencionalidad (otro modo de experimentar en general y de tender al mundo, los otros, sí mismo y los objetos intramundanos), en donde no es rebajado imaginariamente el deseo en amor, dicho modo de la intencionalidad es correlativo de cierto modo de la alteridad, donde la función del Otro no es la del garante de la imagen, sino la de viabilizar el relanzamiento de la dialéctica del deseo (fijado e inhibido en la imagen) a partir del sostén del cumplimiento de la regla fundamental.

Ello permite hacer una ulterior observación sobre estas presentaciones clínicas.

Si el deseo no es un significante ni una imagen sino efecto de un objeto causa (Lacan, [1962-1963] 1960), no hay reconocimiento del deseo en la imagen ni en el lenguaje, pues no siendo un elemento significativo del lenguaje ni una imagen de significado, el deseo meramente se presenta no directamente, sino como soporte que subtiende la articulación del significante (es articulado pero no articulable) (Lacan, [1960] 2011, p.765), y como núcleo real velado que soporta la imagen, pero, cosa importante, tanto respecto de la palabra como de la imagen, no como algo previo dado que debería recuperarse, como una huella que habría que recobrar, sino en cambio como un núcleo que se revela como soporte sólo como resultado de la operación asociativa y significante misma, como el resto que aquella segrega como su residuo. Si así no fuera y en cambio consistiera en un núcleo ya dado anterior al acto de palabra, entonces el análisis tendría un punto ideal de detención de la dialéctica del deseo, al cual la palabra habría de aspirar en último término, siendo entonces la meta última del mismo una identificación a un supuesto deseo así concebido, en una concepción que privilegia el contenido identificatorio por sobre el acto de palabra, o bien, simplificada, el enunciado por sobre la enunciación, el yo sobre el sujeto, y la imagen por sobre el acto. Lo riesgoso de ello, destacamos, es que al prescribir un indicador de contenido en lugar de uno formal como paradigma del deseo, entonces genera un caldo de cultivo propicio para que en el pretendido ideal del deseo se proyecten los fantasmas, ideales y prejuicios del analista. Pues bien, en virtud de las características antes mencionadas, aquello que conceptualizamos en su estructura formal como deseo se caracteriza por presentarse en difracción para con la imagen narcisista, en discordancia respecto de lo dicho y como resto que funciona como soporte del relanzamiento de la dialéctica asociativa. Pero es precisamente en el punto de emergencia del deseo que en las neurosis actuales se invoca al Otro, valiéndose de la función del Otro soporte simbólico de la imagen narcisista. Se llama pues al Otro como Otro del amor para reasegurar la imagen en desmoronamiento, resquebrajada por el deseo, en un ciclo de cierre imposible y que se reitera ante cada nueva emergencia del deseo, armando un plano de conjunto en donde el yo se constituye como un gran edificio vetusto y con fallas estructurales que solo provisoriamente pueden enmendarse en el afán de no modificar la estructura. Acaso esto aporta elementos para comprender por qué se presenta con pregnancia en estos casos la pregunta en torno de cómo me verá el Otro y cómo me veo como forma de autorización del deseo, en donde se advierte la estrecha correlación entre el Otro como Otro del amor y su función como soporte de la imagen narcisista.

Asimismo, este conflicto entra en un círculo vicioso. En cuanto el amor del Otro así obtenido es el resultado de una impostura yoi-ca vivida como inauténtica, el amor mismo se ve contaminado de dicho sentimiento de inautenticidad (a menudo acompañado del sentimiento de culpa por la deshonestidad experimentada en tal sentido). Ello da pie a que el conflicto sea redoblado y se

entre en el siguiente círculo vicioso: si era la angustia ante la pérdida de amor (que recondujimos al carácter discordante del deseo respecto de la imagen amable de sí) aquello que suscitaba el rebajamiento imaginario del deseo (y así, lo que Freud (1895a) denominaría como “descarga anómala”), el amor obtenido se experimenta no sólo como inauténtico y como fruto de un engaño, sino que la inautenticidad lo presenta también como algo frágil y sin sustento firme que inminentemente será perdido. Por lo tanto, el conflicto se ve reduplicado y retorna al punto de partida, pues al ser la experiencia de la endeblez del amor la que lleva al rebajamiento y desacreditación del deseo por miedo a perder al Otro, el amor al que así se accede se experimenta igualmente como tambaleante, forzando un nuevo rebajamiento y así sucesivamente, en un círculo vicioso en donde, como reza el dicho, “el tiro sale por la culata”, en el que al proseguirse el conflicto, no pueden sino acrecentarse sus síntomas. Por último, la repetitiva experiencia de pérdida inminente del amor motiva frecuentemente la denuncia o reivindicación del carácter interesado del Otro y por lo tanto, del fracaso del amor, sosteniendo, como reverso de ello, un horizonte en donde habría un Otro ideal que sí sería confiable, auténtico e incondicional, es decir, el Otro del amor absoluto, el cual sería acreedor de todas las bondades que el sujeto precisaría para poner fin a sus padecimientos. No es entonces de extrañar que este Otro se reencarne en los nuevos vínculos idealizados de “amor excepcional”, a quienes se les redirige la expectativa y están igualmente prestos a sucumbir frente a la caída del lugar del Ideal y ser motivo de una nueva frustración.

En tal sentido, una vía interesante para zanjar tal dinámica conflictiva en la dirección de la cura es la de obrar contra la corriente: si el amor inauténtico es aquel en donde el Otro pica la carnada y cae presa de los cebos engañosos del narcisismo, siendo el resultado de una suerte de “coima” amorosa y por lo tanto no siendo más que un amor-placebo sobre un telón de fondo continuo de experiencia pérdida, se trata en cambio de interrogar no lo que aparece en primer plano bajo la forma de cierta obsesivización yoica (pero distinta empero de la neurosis obsesiva por el tipo distinto de conflicto en juego) por poner al Otro la mejor carnada, sino en cambio, interrogar el telón de fondo mismo sobre el que se monta la dinámica del conflicto, esto es: ¿por qué la experiencia continua de pérdida? Interesantemente, como es frecuente hallar en la clínica, lo que aparece como causa y como efecto en el plano preconscious-reflexivo está invertido en el plano inconsciente: no es la experiencia de pérdida inminente lo que causa la desacreditación del deseo y su rebajamiento imaginario en amor, sino que son la degradación y la desacreditación del deseo, el obtener el amor del Otro bajo complacencia y coima (la forma de responder a la interpe-lación del deseo Otro en su irreductible y radical alteridad), es decir, el fundamento inestable, aquello que motiva que el amor sea experimentado como algo lábil, que se perderá si se abandona la sumisión complaciente y se deja de rebajar el deseo en

amor en el proceso de coima narcisista. En este sentido, el título de la famosa canción de The Beatles viene a dar la razón de estos amores: “You can't buy me love”, el amor que se compra no puede más que experimentarse como débil y lábil.

Dejar de degradar narcisísticamente/imaginariamente el deseo implicaría entonces toparse con la irreductible alteridad del deseo del Otro. Es decir, si no hay coima, nada garantiza la presencia del Otro, salvo el deseo, lo cual supone el encuentro con una pasividad, y es precisamente este núcleo de pasividad, inherente al lazo al Otro bajo el modo del deseo del Otro, aquello que consideramos el punto más originario de la angustia y por ende, de potencial y eficacia traumática. Es ante y contra esta pasividad que el yo se retuerce y se vuelve defensivamente hacia la actividad, para intentar procurarse un reaseguro de una presencia que no depende de él y que se le muestra como caprichosa y huidiza en virtud de su irreductibilidad. Ahora bien, es precisamente la irreductibilidad del deseo del Otro lo que retorna necesariamente en la insuficiencia de toda actividad para asimilarla: todo intento activo de asimilarla no puede sino fracasar, y es ese fracaso lo que motiva un nuevo intento de actividad, y así sucesivamente, volviéndose compulsiva dicha actividad, lo cual explica la obsesivización antes mencionada.

En tal sentido, resulta operativo en la dirección de la cura des-articular el guión dramático yendo precisamente en la dirección contraria a la que este prescribe. Es decir, ni perpetuando el círculo repetitivo de la impostura que sólo genera un amor inauténtico por ser bajo fianza, ni tampoco alimentando la expectativa de encontrar el amor que sí sería auténtico e incondicional. ¿Cómo se transita dicho camino? Pues bien, yendo al encuentro con la pasividad que implica el deseo del Otro, pues se desarticulan los motivos que son insumo de la obsesivización mencionada.

En estos casos advertimos cómo un Otro del amor incondicional se presenta y sostiene como horizonte último de la sanación en la trama del conflicto planteado, amor incondicional que constituye su expectativa fundamental y que se sostiene en el horizonte último como portadora de la resolución de los males del mundo, pues de ese modo ya no habría necesidad de impostura yoica ni de rebajamiento imaginario del deseo en amor.

Manifestaciones transferenciales del fenómeno

Ahora bien, es por ello que en la transferencia podemos frecuentemente encontrarnos con la demanda de incondicionalidad, y que se actualice dicha demanda en diversos acting-outs (en donde es frecuente encontrar solicitudes de excepciones al encuadre, en las cuales la excepcionalidad vendría a ser equivalente simbólico del don de amor y de la incondicionalidad pretendida) y eventualmente en pasajes al acto. Convergentemente, en cuanto a la dimensión transferencial en juego en estos casos, cabe destacar que el calificativo de “actualidad” de los mismos remite a que no revisten el carácter histórico dado en las neuropsicosis de defensa, sino que consisten en cambio en

una serie de deformaciones defensivas del yo, de tipo caracteropático, y por ende, actuales en términos temporales. Por lo demás, estas defensas ejercen su función en aras de sostener la fijación identificatoria a la imagen amable para el Otro. Asociativamente, por lo tanto, y en conformidad con lo desarrollado por Freud en *Recordar, repetir, reelaborar* ([1914] 2005), la rememoración transcurre en acto y por lo tanto la transferencia y su manejo se vuelven el terreno primordial donde se juega el destino de estas neurosis.

En tal sentido, encontramos operativo reconducir a la asociación y a la palabra el acting, para que despliegue simbólicamente en palabra el texto antes en bruto (Muñoz, 2009, pp.189-203) y hecho carne, para que sea la palabra la que tome cuerpo y no el cuerpo el que se vea urgido a actuar la palabra enmudecida. Así, no se trata de alimentar la expectativa de alcanzar el amor incondicional: de hecho, debe cuidarse el analista, como Otro que es destinatario de dicha demanda de amor, de no alimentarlo fundamentalmente en la transferencia, y ello no sólo en el sentido de dar dones que simbolizan el amor del Otro incondicional en la transferencia, sino también, aún no otorgando sustitutos simbólicos de dicho amor, debe cuidarse de no sostenerse en la posición omnipotente de que no puede dar porque la ley lo prohíbe en lugar de porque no puede. En efecto, no poder dar porque la ley lo impide encarna una demanda superyoica de renuncia pulsional al paciente (cuyo efecto de incremento de la agresividad del superyó es conocido), pues el analista sigue aquí sosteniéndose como pudiendo dar en principio, y como sólo secundariamente no dando porque algo externo se lo impide. Se trata en cambio de que el impedimento y la impotencia alcance al Otro, y ello como algo inherente al Otro y no como secundariamente producido, es decir, que sea el mismo Otro el que se degrade respecto de la omnipotencia que le permitiría ser incondicional, para que al no haber incondicionalidad posible, deje de ser culpa del sujeto si no es merecedor de dicha incondicionalidad.

Conclusiones

En este trabajo, hemos tenido el objetivo de avanzar desde los trastornos y sus síndromes hacia los conflictos de los cuales ellos son síntomas, para así poder deshilar la trama que subyace a dichos síntomas. No por ello hemos dejado de lado los síntomas, sólo los recuperamos en el nivel de la trama de elementos articulados que los sostienen y de la que éstos se desprenden.

Dicho trabajo nos permitió desplazarnos desde la pregunta diagnóstica por los síntomas y síndromes hacia un horizonte que interroga los síntomas desde los conflictos que los sostienen, y así, permite reinterrogar los síntomas ya no como entidades existentes por sí mismos, sino como claves del sufrimiento humano, en general, y en particular, del sufrimiento amoroso contemporáneo.

En consecuencia, hemos podido diferenciar distintos tipos de conflictos. En efecto, a diferencia de los historiales freudianos

sobre la histeria y la neurosis obsesiva, donde el conflicto entre deseo, pulsión y defensa queda planteado ante la irrupción de un deseo, en estos casos se trata en cambio de un conflicto centrado no en la presencia (del deseo, del Otro), sino en cambio en torno de la ausencia. Si en un caso se trata de la clínica de la presencia, en este caso se trata de la clínica de la ausencia. Si la histeria y la neurosis obsesiva son conflictos en torno del deseo, en las neurosis actuales este conflicto se desvía hacia el terreno del amor.

Si bien esto no fue elaborado por Freud en estos términos, consideramos que hay un preámbulo de esto en la noción de descarga anómala de la libido como rasgo saliente de estos tipos clínicos. A esta hipótesis, nosotros agregamos que es la función del amor, del Otro y de la imagen narcisista aquello que motiva la descarga anómala, a la que de allí en más conceptualizamos como degradación imaginaria del deseo en amor. Esto último, asimismo, permitió reintegrar los síntomas al cuadro general conflictivo que se reactualiza transferencialmente, brindando elementos para poder conceptualizar la dirección de la cura y abandonar el a nuestro juicio poco orientativo camino de las metáforas biológicas y las consideraciones cuantitativas, por alejarse de la experiencia que le da origen a su empleo.

NOTA

‘Cabe aquí destacar sobre la intencionalidad en fenomenología que, a diferencia de lo que el término sugiere en el sentido común, asociado a la voluntad yoico-reflexiva, enfatiza en cambio en fenomenología el significado más originario etimológicamente del término, que halla su raíz en *in-tendere*, es decir, un *tender-en/a*, estar arrojado-a, que desliza un matiz de pasividad ausente en la función activa de control yoico-reflexivo presente en la voluntad. Así, cuando se habla de las formas de la intencionalidad en las neurosis de angustia y la neurastenia, se mientan con ello las formas de la experiencia. Sobre el concepto de intencionalidad y las fuentes de su empleo, véanse Husserl (1977) y Sartre (1960).

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1925-1926). “32° Conferencia. Angustia y vida pulsional”. En *Obras Completas*. Tomo XXII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1926). “Inhibición, síntoma y angustia”. En *Obras Completas*. Tomo XX. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. ([1914] 2005). Recordar, repetir, reelaborar. En S. Freud, *Obras Completas, Vol. XII* (pp. 145-157). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1896). “Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa”. En *Obras Completas*. Tomo III. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1895a). “Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia”. En *Obras Completas*. Tomo III. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1895b). “Obsesiones y fobias”. En *Obras Completas*. Tomo III. Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. (1894). "Las neuropsicosis de defensa". En *Obras Completas*. Tomo III. Buenos Aires: Amorrortu.
- Husserl, E. (1977). *Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie. Erstes Buch: Allgemeine Einführung in die reine Phänomenologie* 1. Halbband: Text der 1.-3. Auflage - Nachdruck. *Husserliana - Band III-I*. Den Haag: Martinus Nijhoff.
- Lacan, J. [1962-1963] (2011). *El Seminario. Libro 10: La angustia*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. [1960] (2011). "Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano". En *Escritos II*. Buenos Aires: Siglo XXI, pp. 755-788.
- Sartre, J.-P. [1939] (1960). Una idea fundamental de la fenomenología de Husserl: la intencionalidad (pp. 26-28). En *El hombre y las cosas*. Buenos Aires: Losada.
- Winnicott, D. (1963). De la dependencia a la independencia en el desarrollo del individuo. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador* (págs. 108-120). Buenos Aires: Paidós, 2015.
- Winnicott, D. (1960). La distorsión del yo en términos de *self* verdadero y falso. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador* (págs. 182-199). Buenos Aires: Paidós, 2015.