

II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

La elección del síntoma. Un momento electivo en el inicio del análisis.

Lutereau, Luciano.

Cita:

Lutereau, Luciano (2010). *La elección del síntoma. Un momento electivo en el inicio del análisis. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/791>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/Fgv>

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 ELECCIÓN DEL SÍNTOMA. UN MOMENTO ELECTIVO EN EL INICIO DEL ANÁLISIS

Lutereau, Luciano
UBACyT, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

En este trabajo propondremos que el síntoma tiene como condición previa un acto de “desconocimiento”, acto fundacional de apertura del inconsciente que pone en juego una elección del ser hablante. Para dar cuenta de este momento electivo se tomará como soporte una secuencia clínica del caso Frieda de M Little. En el último apartado, destinado a las conclusiones, ampliaremos la elaboración del tema para introducir dos perspectivas correlativas: la responsabilidad que podría corresponder al analista en la puesta en acto de dicha elección; su relación con el cumplimiento de la regla fundamental.

Palabras clave

Síntoma Elección Desconocimiento

ABSTRACT

THE CHOICE OF THE SYMPTOM. AN ELECTIVE MOMENT AT THE BEGINNING OF THE ANALYSIS.

In this work we will propose that the symptom has an act of “unawareness” as a precondition, a foundational act of opening of the unconscious that brings into play a choice of the speaking being. In order to account for this elective moment a clinical sequence of the Frieda case of M Little will be taken as a base. In the final section, assigned to the conclusions, we will extend the elaboration of the subject to introduce two correlative perspectives: the responsibility that could correspond to the analyst in the enactment of the above mentioned choice; his relation with the fulfillment of the fundamental rule.

Key words

Symptom Choice Unawareness

1. INTRODUCCIÓN

Los resultados de este trabajo se enmarcan en el Proyecto P039 de la programación 2008-2010 de UBACyT, “Momentos electivos de la cura psicoanalítica”, director Gabriel Lombardi.

De acuerdo con el Seminario *Logique du fantasme*, de J. Lacan, G. Lombardi propone una “definición mínima” (Lombardi 2008, p. 204) de acto, que podría parafrasearse en los términos siguientes: El acto es un significante, articulado a la temporalidad de la repetición, que *instaura* al sujeto e implica un caso límite para su reconocimiento. Esta última indicación significa que, en el acto, el sujeto resultante no es el mismo que lo realizó. Por lo tanto, “su representante en el campo de la representación es el desconocimiento, la *Verleugnung* que, por la estructura misma del acto, marca al sujeto que de él resulta” (Ibid., 205). De este modo, en el acto, el sujeto está marcado por el desconocimiento (entre el agente del acto y el sujeto resultante).

Por otro lado, en la consideración del síntoma, el sujeto aparece marcado en su división constitutiva. Siguiendo a C. Soler (2004), Lombardi formula que el sujeto “conoce el síntoma, pero no se reconoce en él” (Ibid. 212). Esta descripción supone que el síntoma habría tomado un estatuto ego-distónico. Sin embargo, en un segundo momento, cabría preguntarse por el pasaje que, en la apertura del dispositivo analítico, hace del síntoma “un goce que habla” (Soler 1987, 73) y, por lo tanto, lo pone en la vía de ser *eso analizable*.

En este trabajo propondremos que el “conocimiento” del síntoma,

articulado a la mentada “falta de reconocimiento”, tiene como condición previa un acto de “desconocimiento”, acto fundacional de apertura del inconsciente que pone en juego una elección del ser hablante. Para dar cuenta de este momento electivo es que tomaremos como soporte una secuencia clínica del caso Frieda de M Little. En el último apartado, destinado a las conclusiones, ampliaremos la elaboración del tema para introducir dos perspectivas correlativas: la responsabilidad que podría corresponder al analista en la puesta en acto de dicha elección; su relación con el cumplimiento de la regla fundamental.

2. LA ELECCIÓN “EN OTRA PARTE”

El padecimiento no es condición suficiente del inicio de un análisis. Porque si bien la queja enlaza al Otro, es preciso también que “el análisis sea un umbral, que haya para ellos [los que padecen] una demanda de verdad” (Lacan, 1975). Este umbral se traduce en el pedido de desembarazarse de un síntoma. Sin embargo, tampoco esta condición pareciera ser suficiente. Ya en su escrito “La dirección de la cura y los principios de su poder” (1958) Lacan afirmaba otra condición, esta vez taxativa:

“Es pues gracias a lo que el sujeto atribuye de ser (de ser que sea en otra parte) al analista, como es posible que una interpretación regrese al lugar desde donde puede tener alcance sobre la distribución de las respuestas” (Lacan 1958, 571).

Esta expresión de Lacan podría ser parafraseada, y explicitada en sus componentes, en los siguientes términos:

1. El “en otra parte” indicado remite a un lugar distinto que el del Otro de la transferencia;
2. Que ese *otro lugar* es condición de la eficacia de la interpretación sobre (esa respuesta que es) el síntoma, es algo evidente siempre que “la interpretación, en cierta manera, consiste en oponerse a la transferencia” (Soler 1987, 70);
3. Sin embargo, lo que cabe interrogar es el estatuto de esa “atribución” que, por el lado del sujeto, permitiría cierto franqueamiento de la verificación *continua* de ese Otro que el fantasma hace consistir.

De este modo, de la indicación de Lacan pareciera desprenderse que no hay interpretación posible (que ponga en marcha la “analizabilidad” del síntoma) sin una elección del ser hablante, explícita en esa “atribución” (y que, como se verá en la consideración del caso de M. Little, podría no darse de modo inmediato). Esta elección ubicaría, en el inicio mismo del análisis, una *suerte de acto* a través del cual el ser hablante, además de sujeto dividido, se constituiría en la vía analizante como sujeto afectado de un saber, que se revela en las asociaciones desmontando la transferencia.

3. EL DESCONOCIMIENTO

M. Little escribe su texto “R: La respuesta total del analista a las necesidades de su paciente”[i] con el propósito de dar cuenta de la eficacia de un operador clínico del analista: la contratransferencia. No corresponde, en este artículo, elucidar el contenido teórico del concepto en cuestión, ni elaborar una explicitación del caso clínico que la autora elige para hacer intuíble ese aspecto de su teoría. Simplemente nos serviremos de una secuencia[iii] que permita esclarecer el problema conceptual al que estamos abocados en este contexto.

Luego de siete años de tratamiento, apreciados por la analista según “mi falla en lograr que de algún modo la transferencia fuera real para ella [la paciente: Frieda]”[iii], aspecto que corrobora en el hecho de la ineficacia de sus interpretaciones; cuando decide poner término a la cura, ocurre un incidente: muere un ser querido de aquella. En este punto, Frieda se sumerge en un estado de aguda congoja, que se mantuvo inalterado por cinco semanas. En el transcurso de este período la analista declara la ineficacia de sus intervenciones: - interpretó la culpa (asociada a la rabia y el miedo) por la muerte de la amiga; - le dijo a la paciente que ella (Frieda) sentía que ella (la analista) le había robado a su amiga, y se lo reprochaba con su estado de malestar; - intervino diciendo que la paciente quería que ella (la analista) comprendiese su dolor. Estas tres intervenciones de la analista podrían parafrasearse del modo siguiente: a) interpretación del sentimiento inconsciente de culpa; b) interpretación de la transferencia; c) interpretación de la demanda. El resultado fue siempre el mismo: “Nada de esto la

afectó: estaba completamente fuera de contacto”.

Al cabo de cinco semanas, cuando la vida de la paciente ya empezaba a correr peligro, M. Little intervino diciéndole lo dolorosa que era su aflicción, no sólo para ella (la paciente) y su familia, sino para ella misma (la analista). Le dijo que nadie podía acercarse en ese estado sin sentirse profundamente afectado. Se condolía por su pérdida. Y el efecto fue instantáneo:

“...me dijo que por primera vez, desde el comienzo de su análisis, yo me había convertido en una persona real y que yo era muy diferente de su madre. Había sentido que yo era su madre cuando le hacía comentarios sobre cualquier cosa que hubiera hecho y que le estaba diciendo, como ella, ‘eres una persona horrible’. Esto yo ya lo sabía y le había dicho que era una manifestación transferencial, pero todo el sentido de esta interpretación fue negado: también significaba únicamente “eres horrible”. [...] A partir de ese momento, las interpretaciones empezaron a tener significado para ella. No sólo las aceptaba; con frecuencia decía: “Usted me había dicho eso antes, pero no sabía lo que quería decir. Incluso: “Recuerdo que usted dijo muchas veces... ahora lo comprendo”, empleando ella [...]”. (Op. Cit; énfasis añadido).

De esta breve secuencia puede extraerse el siguiente orden de observaciones: a) hay una diferencia ostensible, en tanto *acto de habla* (Cf. Cellerino-Lutereau, 2009), entre interpretar una demanda de condolencia y condolerse *en acto*[iv]; b) en el último punto de la secuencia se verifica una “atribución de ser” al analista, en otra parte que el Otro de la transferencia (*como la madre*); c) Los términos de dicha atribución toman la forma explícita del desconcierto yoico: “me había dicho eso antes, pero no sabía lo que quería decir”. De este modo, en el punto final de la secuencia se explicita, en un enunciado *cuasi* paradójico (y que nombra un tiempo retroactivo), la referencia a un saber latente, constituido a través del *desconocimiento*, más allá de cualquier asentimiento yoico.

De las observaciones a) y b) se desprende que puede haber un correlato entre el acto del analista y la suspensión de la repetición de una significación fantasmática (“eres horrible”) en la transferencia; entre b) y c) se destaca que, en ese momento, las interpretaciones de la analista comenzaron a tener efectividad - precedidas por el enunciado indicado -, cuyo correlato fue la entrada en análisis del síntoma (los robos enlazados con el viaje a las sesiones). La división subjetiva actualizada, entre lo “dicho” y “lo que se quería decir”, entre lo escuchado y lo oído, entre el enunciado fantasmático y un *decir* proferido *en otra parte*, condesciendo a que el síntoma se entregue a la labor analítica.

4. CONCLUSIÓN Y PERSPECTIVAS.

En la exposición precedente hemos puesto de manifiesto un momento electivo, en el inicio mismo del análisis, a través del cual el síntoma condesciendo (electivamente) a la palabra. En el núcleo de este pasaje se encuentra un acto - de atribución de ser al analista -, a la cuenta del sujeto, por el cual su división puede ser *analizable*. En el texto de Lacan indicado en el segundo apartado (“La dirección de la cura y los principios de su poder”), dicho pasaje es nombrado - quizás irónicamente - con el sintagma “rectificación subjetiva” (Lacan 1958, 581).

A la luz de la secuencia clínica aquí considerada, sobre un caso de M. Little, podrían consignarse dos perspectivas que, a un tiempo, fueran el punto de partida de investigaciones futuras:

- Por un lado, cabría preguntarse de qué manera dicha “rectificación” puede ser puesta también a la cuenta del acto del analista; esto es, si el momento electivo que inicia un análisis no es, asimismo, un modo de designar la invitación al análisis propuesta por el analista. Una primera formulación de esta intuición se encuentra explícita en un artículo de G. Lombardi con las siguientes palabras:

“... el primer movimiento del análisis no consiste exactamente en ‘implicar’ al sujeto, sino más bien en quebrantar su implicación en la conducta sintomática, en romper la egosintonía de la neurosis; no ‘que se haga cargo’ entonces, sino que experimente más bien lo contrario, la amenidad, la extrañeza del síntoma.” (Lombardi 2009, 33)

De este modo, el correlato (y la verdad) de la rectificación subjeti-

va no estaría sino en la destitución subjetiva del analista como “la intervención que hace posible un análisis” (IBID., 40). De acuerdo con el propósito de nuestro artículo, cabe subrayar que esta intervención fundacional, por la cual el analista se hace causa de la división subjetiva, tiene como sustrato la “aptitud para elegir” del ser hablante.

- Por otro lado, cabría interrogar la participación del analista -en segundo lugar- través de la oferta de la regla fundamental de la asociación libre. Este motivo ya había sido entrevisto por Lacan, en el comentario a un texto de André Albert sobre la libertad asociativa, cuando dijera que “en el corazón de la regla fundamental se encuentra el síntoma” (Lacan, 1975). Una referencia freudiana de este momento electivo podría encontrarse en “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico” (1913), cuando Freud parafraseara la regla como el “sacrificio de franquearse con una persona ajena” (Freud 1913, 116). De este modo, el cumplimiento de la regla de asociación libre dista mucho de ser entendido como un imperativo de hablar (de cualquier cosa, o cuestiones “desagradables” por su contenido); muy por el contrario, pareciera que el cumplimiento de la regla es una invitación a formular aquello que “es bien conocido y [se] debería contar” (Freud 1905[1901], 17). A las condiciones de no omisión y evitación de sistematicidad, entonces, se añadiría una tercera dimensión: la de actualizar un decir que tenga estatuto de acto, esto es, que importe en lo real. De acuerdo con esta perspectiva, la regla fundamental también podría ser esclarecida a partir de la “aptitud para elegir” del ser hablante.

NOTAS

[i] Utilizaré, al momento de citar, una versión unificada de las traducciones al castellano de Luz Freire (*Transference neurosis & transference psychosis, part 1:3*, Jason Aronson, New York-London, 1981, pág 51-80), y Laura A Vignola (de un trabajo presentado en la Sociedad Psicoanalítica Británica, 18 de enero de 1956), cotejada con la versión en inglés en la *International Journal of Psychoanalysis*. Vol. XXXVIII - Mayo-Agosto de 1957. El trabajo de establecimiento del texto corresponde a mis colegas de la Cat. I de Clínica de Adultos Luis Prieto y Omar Tarraubella

[ii] Por secuencia nos referimos a una estructura narrativa, articulada en tres instancias, al modo de la que Aristóteles describiera en su *Poética* de acuerdo a la triple temporalidad de inicio-nudo-desenlace.

[iii] La noción de “transferencia real” designa para M. Little el punto del tratamiento en que síntoma y analista se enlazan, esto es, el inicio del análisis propiamente dicho.

[iv] Por esta vía puede destacarse en dicha intervención no tanto la expresión de sentimientos como el acto realizativo en juego. Puede entenderse así la relación establecida posteriormente por Lacan entre la contratransferencia y el deseo del analista (LACAN 1963, 158) sin recaer en un motivo sentimental o en una infatuación yoica.

BIBLIOGRAFIA

- CELLERINO, S.; LUTEREAU, L. (2009) “Acto analítico y actos de habla (Speech Acts). Psicoanálisis y Pragmática lingüística” en Desde el jardín de Freud. Revista de psicoanálisis, No. 9, Colombia.
- FREUD, S. (1905[1901]) Fragmento de análisis de un caso de histeria en Obras Completas, Vol. VII. Buenos Aires, Amorrortu, 1988.
- FREUD, S. (1912) “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico” en Obras Completas, Vol. XII. Buenos Aires, Amorrortu, 1988.
- LACAN, J. (1958) “La dirección de la cura y los principios de su poder” en Escritos 2. Buenos Aires, Siglo XXI, 2002.
- LACAN, J. (1963) El Seminario 10: La angustia. Buenos Aires, Paidós, 2007.
- LACAN, J. (1975 a) Conferencia de Yale. Inédito.
- LACAN, J. (1975 b) Intervention à la suite de l'exposé d' André Albert. Inédito.
- LOMBARDI, G (2008) Clínica y lógica de la autorreferencia. Buenos Aires, Letra Viva.
- LOMBARDI, G. (2009) “Rectificación y destitución del sujeto” en Aun, Publicación de Psicoanálisis, No. 1, Buenos Aires, Abril 2009.
- SOLER, C. (1987) “Transferencia e interpretación en la neurosis” en Finales de análisis. Buenos Aires, Manantial, 1988.
- SOLER, C. (2004) La querrela de los diagnósticos. Buenos Aires, Letra Viva, 2009.