

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.

Lo que se elige y lo que no en la cura analítica.

Thompson, Santiago y Frydman, Arturo Victorio.

Cita:

Thompson, Santiago y Frydman, Arturo Victorio (2010). *Lo que se elige y lo que no en la cura analítica. 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/000-031/872>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/Wc9>

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>.

LO QUE SE ELIGE Y LO QUE NO EN LA CURA ANALÍTICA

Thompson, Santiago; Frydman, Arturo Victorio
UBACyT, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

El trabajo se propone subrayar la articulación que existe entre lo que se presenta como contingente, accidental o traumático en las neurosis y las elecciones a las que se ve llevado el ser hablante, procurando ubicar tal articulación respecto de los fines de la cura analítica. Para ello se toman como ejes convergentes los caminos de formación de síntoma freudianos, la redefinición lacaniana del síntoma como letra, el trauma, y la articulación entre el goce que se le impone al sujeto y la identificación al síntoma al final de la cura.

Palabras clave

Elecciones Trauma Síntoma Cura

ABSTRACT

WHAT'S CHOSEN AND WHAT'S NOT CHOSEN IN THE ANALYTIC CURE

This work aims at underlining the articulation between what is presented as contingent, accidental or traumatic in neurosis and the choices the speaking being is driven to. Later we place such articulation in relation to the objectives of the analytical cure. Thus, we take as the convergent central themes the paths of Freudian symptom's building, the Lacanian redefinition of symptom as letter, the trauma, and the articulation between the jouissance that is imposed upon the subject and the identification at the symptom at the end of the cure.

Key words

Choices Trauma Symptom Cure

El presente trabajo se inscribe en el marco de la investigación "Momentos electivos en el tratamiento psicoanalítico de las neurosis".

Partimos en nuestra investigación de la suposición de que "la libertad de elección es constitutiva del ser hablante, y que en tanto tal incluso lo que le ocurre por accidente lo afecta como sujeto de una elección (...) y su respuesta a esa causa accidental aun si es una respuesta defensiva puede entenderse como una toma de posición." (Lombardi 2008, 4).

Nos proponemos aquí subrayar la articulación que existe entre lo que se presenta como contingente, accidental o traumático y las elecciones a las que se ve llevado el ser hablante, para luego ubicar tal articulación respecto de los fines de la cura analítica.

1. EL SÍNTOMA FREUDIANO

Partiremos en nuestro recorrido de los hitos que hacen para Freud a la formación de síntoma, intentando discernir allí tanto lo que se le impone al sujeto como aquellas instancias donde tiene la chance de elegir.

La formación de síntoma, y más ampliamente la producción de la neurosis tiene como condiciones necesarias:

- La adherencia a una modalidad de satisfacción pulsional que tiene sus raíces en la fijación libidinal, la "inmovilización de un determinado monto de energía libidinosa" (Freud 1917b, 332)
- Una *Versagung* (frustración) exterior de la satisfacción libidinal, una frustración que se produce necesariamente o por contingencia.
- Otra *Versagung* (un "decir que no") por parte de una instancia psíquica respecto de la nueva modalidad de satisfacción pulsional que es activada a partir de tal vivenciar accidental. Por lo que entiende a los síntomas neuróticos como "el resultado de

un conflicto que se libra en torno de una nueva modalidad de la satisfacción pulsional". (Freud 1917b, 326)

A las contingencias de la libido responde entonces un momento electivo: el veto de una parte de la personalidad. En un primer tiempo, tenemos la fijación de una modalidad de goce, luego un "No" que se le impone al sujeto. Respecto de esto, tenemos un posicionamiento del sujeto ante el conflicto que implica el veto. Ante la investidura de los puntos de fijación libidinal plantea Freud que "el conflicto queda planteado si el yo (...) no presta su acuerdo a estas regresiones." (Freud 1917b, 327) (el subrayado es nuestro). Lo que implica una toma de posición por parte del sujeto.

El historial del "hombre de los lobos" ha sido ejemplar para demostrar estos hitos de la formación del síntoma. Se destaca allí el influjo de la vivencia de la seducción por la hermana en cuanto fija una meta sexual pasiva que luego sigue una trayectoria que de la hermana va hacia la ñaña y culmina en el padre, manteniendo la "postura {Einstellung} pasiva", pero que se forja a partir de las salidas que halla el niño frente a los "malos" encuentros, es decir a su carácter de *tyché*.

A partir de esta posición se evidencia un movimiento del sujeto que toma partido ante la contingencia inventando el singular camino de su historia libidinal que va del sostener y querer repetir la satisfacción vivida con la hermana hasta el abandono del onanismo ante la intervención de la ñaña, que aparece en el lugar de la *Versagung* exterior. A partir de aquí se construye un derrotero que signa la sustitución de los objetos de amor, hermana, ñaña y padre, pero con los que mantiene una misma postura, su *clisé*. El sujeto se constituye por las respuestas a la contingencia, bajo la marca que está dejada escrita.

Esta meta sexual pasiva aparece en el lugar de lo que se le impone al sujeto, y no es sino hasta "el sueño de los lobos" que se produce un veto de lleva a la formación de síntoma.

2. EL SÍNTOMA COMO LETRA

En el seminario de 1975, RSI, Lacan redefine al síntoma como una letra. Con mayor precisión va a decir que el síntoma es una función, tal como se la define en matemáticas: $f(x)$ y esta (x) es lo que del inconciente puede traducirse como una letra. Del enjambre signifiante que caracteriza al inconciente, uno se inscribe como letra y adquiere valor de función síntoma. Y tal como precisa "todo Uno es susceptible de escribirse por una letra" (Lacan 1975). Es decir que eso se inscribe contingentemente: cualquier signifiante puede ir allí y eso opera "salvajemente", no cesa de escribirse.

Por lo tanto "basta que una letra se inscriba en la contingencia para que la función síntoma se funde y se repita" y es necesario insistir que ese funcionamiento que Lacan adjetiva como salvaje, implica que en su repetición esa letra "dará lugar a engendrar una familia de síntomas" (Laurent 1998, 176)

Este síntoma que se inscribe como letra, asimilable a la fijación freudiana, se le impone al sujeto como un no-elegible al que se debe acomodar.

El historial del que nos valemos como referencia, nos indica que lo que se inscribe bajo el régimen de la contingencia, conserva el carácter de traumatismo. Seguimos aquí la caracterización freudiana del trauma como "vivencias en el cuerpo propio o bien percepciones sensoriales, las más de las veces de lo visto y oído, vale decir, vivencias o impresiones" (Freud 1939, 70).

Esas vivencias traumáticas son de tres tipos en el historial: la seducción ejercida por la hermana, la amenaza de la ñaña y el sueño de los lobos. Precisamente de la primera, Freud dice que deja una impronta indeleble, la postura pasiva, a partir de la vivencia de *ser tocado en los genitales* que se declinará sucesivamente como *ser pegado por el padre* y por último *ser devorado por el lobo* en las primeras formaciones sintomáticas de su padecer.

Pero estas transformaciones son consecuencia de respuestas del sujeto frente al encuentro con lo traumático. Del encuentro siempre traumático con la sexualidad deviene el síntoma, a partir de la inscripción de una letra y de las repercusiones subjetivas del encuentro, la urdimbre de la familia de síntomas que caracteriza el padecer neurótico.[1]

3. EL TRAUMA Y SUS CORRELATOS ELECTIVOS

Tomando como referencia las reflexiones de Colette Soler respecto de la naturaleza del trauma, podemos distinguir allí estos dos momentos.

La autora señala que “El traumatismo en su impacto es real, puro real. Las secuelas son siempre del sujeto.” Lo traumático tiene siempre entonces dos tiempos.

Es decir que por el lado de las secuelas de lo traumático encontramos signos de la respuesta del sujeto a los que se le impone. Soler insiste en que “hay siempre dos componentes en un trauma, nunca el trauma es efecto sencillo, puro, de lo real.”

Lo cual implica que hay siempre respecto de lo que se le impone un posicionamiento del sujeto, por lo que “para que haya trauma necesitamos una participación subjetiva.”

Entonces se distinguen dos componentes:

- “el golpe de lo real en todas sus configuraciones” al que le atribuye la estructura de forclusión ya que se trata de “un real que se presenta sin tener su correspondiente en el discurso, no programado”. Tal golpe no depende del sujeto, que meramente lo padece.
- Como segundo tiempo aparecen las “secuelas” que “se ubican (...) en un segundo tiempo, que no es el momento del encuentro”. Consisten en “las repercusiones subjetivas y de la manera en que el sujeto lo toma, lo piensa.” (Soler 1998, 52)

Verificamos aquí el movimiento por el cual quedan asociados el golpe de lo real, y sus consecuencias subjetivas, que implican en todos los casos una toma de posición.

4.1. EL GOCE COMO AQUELLO QUE NO SE ELIGE

En el mismo sentido Soler, bajo el título “lo que usted no podría elegir” ubica dos tiempos en relación con el goce:

- En primer lugar, el goce como aquello que no se elige:

“La elección del sexo es la del goce, pero en el sentido subjetivo, hasta el punto en el que casi se podría decir que es él el que elige, allí donde responde, y en las formas donde responde, todo o no todo, el goce hace ley... sexual” (Soler 2009. 141)[ii]

La particular modalidad de goce que habita al sujeto, no es algo que se podría elegir, ni modificar, ni normalizar. En tal sentido viene al lugar de lo incurable. No hay normalización de los goces, es un axioma psicoanalítico.

Por lo que el tratamiento, la cura analítica consistirá, no en una rectificación de los goces, sino en una rectificación de la posición del sujeto respecto de su manera de gozar. La posición original del neurótico coincide con la represión, es su modo de tratamiento de lo real.

4.2. EL MARGEN DE ELECCIÓN Y LOS FINES DE LA CURA ANALÍTICA

Freud define a la tarea analítica como una “rectificación con posterioridad del proceso represivo” (Freud 1939, 230)

Así mismo en su conferencia “La terapia analítica” ubica explícitamente los fines de la cura en términos de llevar al analizante a una nueva decisión respecto del tratamiento de la satisfacción pulsional:

“La pieza decisiva del trabajo se ejecuta cuando (...) en la «transferencia», se crean versiones nuevas de aquel viejo conflicto (...) en las que el enfermo querría comportarse como lo hizo en su tiempo, mientras que uno, reuniendo todas las fuerzas anímicas disponibles [del paciente], lo obliga a tomar otra decisión.” (Freud 1917c, 413)

Y es en esta vía que Soler entiende el margen de elección que le queda al ser hablante:

“Qué margen de elección le queda al que dice “Yo” (Je)? El de la posición que tomará respecto a lo que lo elige. Rechazo, consentimiento, paciencia, entusiasmo, hay muchas. Es otro capítulo. La noción de identificación al síntoma forma parte de eso.” (Soler 2009, 142)[iii]

Lo cual nos sirve para precisar que entendemos como “cambio de posición subjetiva” en un análisis: se trata de un cambio de posición del ser hablante respecto del goce que lo habita.

Allí la identificación al síntoma se ubica en el lugar de una asunción del goce que se le impone al sujeto:

“De la identificación final al síntoma, podemos dar una definición

confiable y decir que eso consiste simplemente en aceptar lo que no se puede transformar.”[iv] (Soler 2009, 110)

En tanto propuesta lacaniana para el fin de una cura, consiste entonces en rectificar la posición del sujeto respecto de lo que no podría elegir. Una aceptación de lo que hemos ubicado:

- como la fijación libidinal freudiana.
- como la inscripción del síntoma como letra.
- como el goce que elige al sujeto.

Podemos entonces definir al fin de la cura como una nueva elección respecto de lo que no se elige.

NOTAS

[i] La articulación entre el historial y el factor electivo, aquí tomada meramente como punto de referencia para nuestro recorrido, es desarrollada en nuestro trabajo “El factor electivo en el historial del Hombre de los lobos” presentado en estas Jornadas.

[ii] « Le choix du sexe est celui de la jouissance, mais au sens subjectif, au point que l'on pourrait presque dire que c'est elle qui choisit, là où elle répond, et dans les formes où elle répond, toute ou pas-toute, elle fait loi... sexuelle. » (Traducción de Noelia Luzar)

[iii] « Quelle marge de choix reste-t-il à celui qui dit je? Celle de la position qu'il prendra à l'égard de ce qui le choisit. Rejet, consentement, patience, enthousiasme, il y en a beaucoup. C'est un autre chapitre. La notion d'identification au symptôme en fait partie. » (Trad. de N. L.)

[iv] « De l'identification finale au symptôme, on peut donner une définition fiable et dire que ça consiste simplement à accepter ce que l'on n'a pas pu transformer » (Trad. de N. L.)

BIBLIOGRAFIA

FREUD, S. (1917a). 22ª Conferencia. Algunas perspectivas sobre el desarrollo y la regresión. Etiología. En Obras Completas, Vol. XVI (pp. 309-325). Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1984.

FREUD, S. (1917b). 23ª Conferencia. Los caminos de la formación del síntoma. En Obras Completas, Vol. XVI (pp. 326-343). Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1984.

FREUD, S. (1917c). 28ª Conferencia. La terapia analítica. En Obras Completas, Vol. XVI. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1984.

FREUD, S. (1918). De la historia de una neurosis infantil. En Obras Completas, Vol. VII, Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1984.

FREUD, S. (1937). Análisis terminable e interminable, Cap. VIII. En Obras Completas, Vol. XXIII. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1984.

FREUD, S. (1939 [1934-38]). Moisés y la religión monoteísta. Pto C: La analogía. En Obras Completas, Vol. XXIII (pp.69-77). Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1984.

LACAN, J. (1968). El acto psicoanalítico. En Reseñas de enseñanza. Buenos Aires: Manantial, 1988.

LACAN, J. (1964). Problemas cruciales para el psicoanálisis. En Reseñas de enseñanza. Buenos Aires: Manantial, 1988.

LACAN, J. (1975). El seminario. Libro 2: R.S.I. Clase 21 de enero de 1975. Manuscrito no publicado.

LAURENT, E. (1998). El modelo y la excepción. En Síntoma y Nominación. Buenos Aires: Colección Diva, 2002.

LOMBARDI, G. et al. (2007) Proyecto de Investigación 2008-2010 “Momentos electivos en el tratamiento psicoanalítico de las neurosis -en el servicio de Clínica de Adultos de la Facultad de Psicología-”

SOLER, C. (1998). El trauma. En ¿Qué se espera del psicoanálisis y del psicoanalista? (pp. 139-152). Buenos Aires: Letra Viva, 2007.

SOLER, C. (2009). Lacan, l'inconscient réinventé. Paris: Presses Universitaires de France, 2009.