

LA VIOLENCIA DEL SÍNTOMA

BEATRIZ ELENA GARCÍA ARBOLEDA*

ESPERANZA HIDALGO URREA**

Abstract

The symptom is interpreted from different disciplines in several ways. From the medicine point of view it is thought as an organic dysfunction sign, and from the psychology point of view as a dysfunction sign of the and its defenses. The newness introduced by the psychoanalysis is to think and treat the symptom as a formation of compromise. Additionally, it implies an unconscious coding message and satisfaction of the pulse tendencies, which consequences, in disastrous occasions, could be perceived by the subject and the society as well. The article follows a question: What of the symptom is violent? Knowing that Freud postulates that is an adjustment that the subject does with its pulse tendencies.

Key words: Symptom, Violence, Formation of Commitment, Tendency, Pulse.

Resumen

El síntoma es interpretado desde diversas disciplinas de varias maneras. Desde el punto de vista de la medicina se piensa como muestra orgánica de la disfunción, y desde el punto de vista de la psicología como muestra de la disfunción del y de sus defensas. La novedad introducida por el psicoanálisis es pensar y tratar el síntoma como formación del compromiso. Además, implica un mensaje inconsciente de la codificación de mensajes y satisfacción de las tendencias pulsionales, cuyas consecuencias, en ocasiones desastrosas, se podrían percibir por el sujeto y la sociedad. El artículo sigue una pregunta: ¿Qué del síntoma es violento? Sabiendo que Freud postula que es un arreglo que el sujeto hace con sus tendencias pulsionales.

Palabras claves: Síntoma, Violencia, Formación de Compromiso, Tendencia, Pulsión.

* Magíster en psicoanálisis de París VIII. Profesora titular (docente interno) de la Universidad Pontificia Bolivariana, sede Medellín. **Dirección del autor:** beatrizgar@epm.net.co

** Magíster en psicoanálisis de París VIII. Decana de la Escuela de Ciencias Sociales de la Universidad Pontificia Bolivariana, sede Medellín. **Dirección del autor:** esperanzahidalgo@epm.net.co

Recibido, Abril 20/2005. Revisión recibida, Junio 8/2005 Aceptado, Julio 27/2005

Para pensar la articulación entre el síntoma y la violencia, se considera necesario definir que es un síntoma y a partir de allí interrogarse si en principio hay algo en él que pueda violentar.

Hay que comenzar por hacer la diferencia entre la concepción del síntoma para la medicina y para el psicoanálisis; el síntoma es un concepto que siempre remite a la clínica. No hay ningún médico o psicoanalista que prescinda del concepto de síntoma o que al menos no tenga la noción práctica de este. La noción de síntoma aparece como básica, y en cierto modo responde a la conciencia natural, a la filosofía espontánea del terapeuta o del médico, puesto que es constitutivo de la posición médica, la cual parte de una concepción de salud como la propone Leriche: *La salud es el silencio de los órganos*, desde la armonía, de lo que funciona perfectamente en conjunto, de lo que anda en consonancia; es por ello que desde allí el síntoma aparece como lo que perturba la armonía, la altera, la destruye. De esta manera no hay síntoma sin la referencia a cierta sinfonía que sería perturbada por una disfunción.

En medicina el síntoma hace de signo de una causa situada en el cuerpo, y donde este es la medida del campo de exploración del médico desde la mirada, causando una reducción del sujeto al síntoma, ya no se trata de Pedro o Juan, sino de una apendicitis o de un infarto. Así mismo en la psiquiatría el síntoma hace de signo de una norma alterada, en ella la comparación de los diversos signos permitió establecer una clínica de la que cada día se comprueba que sirve más y más al enganche del efecto producido por los principios activos de los psicofármacos. En estos dos campos, tanto en la medicina como en la psiquiatría, el síntoma representa algo para alguien que está ahí y que responde a una demanda de saber.

Pero el síntoma cambia inevitablemente de valor cuando ya no se lo aborda desde la causalidad orgánica, sino desde la causalidad psíquica, lo que impone necesariamente una referencia de otro orden que se puede considerar completamente contraria; el síntoma cambia de sentido, se lo vincula no ya con una armonía sino con una disarmonía (la castración).

La clínica psicoanalítica, la que se elabora en el dispositivo freudiano es decir el dispositivo de palabra, introduce este nuevo sentido del síntoma, revelado a Freud a partir de su trabajo con la *Histeria*, ya no como signo de una realidad a la que remitiría, y a partir de la cual se elabora un diagnóstico, sino como formación del inconciente. El síntoma toma valor como vía de acceso al inconciente, en tanto manifiesta en la materialidad de la cadena significante una verdad que se repite e insiste. Esto es lo que permite decir a Jacques Lacan (1964) que «represión y síntoma son homogéneos y reductibles a funciones del significante».

El síntoma interesa por varias razones. Se puede responder a él como médico, psiquiatra, psicólogo, pero para el psicoanalista inscrito en el campo freudiano atravesado por el *a posteriori* del acto de Freud que consistió en anudar el síntoma con la verdad como reprimida, se produce el vuelco fundamental del que hoy se es testigo. El síntoma sufrirá el desplazamiento en el que se revela su estructura signifiante y entonces será necesario abordarlo de manera diferente, «...si Freud aportó algo, es : que los síntomas tienen un sentido, que solo se interpreta correctamente... en función de las primeras experiencias, a saber, en la medida en que [el sujeto] encuentra (...) la realidad sexual del inconciente». (Lacan, 1988).

Por ello es necesario partir de las premisas fundamentales acerca de la formación del síntoma que Freud consigna en las *Conferencias de introducción al psicoanálisis* (1978a, particularmente en la Conferencia 23, «Los caminos de la formación de síntoma», y en la Conferencia 17 (1978c), «El sentido de los síntomas».

La propuesta freudiana es que los síntomas neuróticos son el resultado de un conflicto que se libra en torno de una nueva modalidad de satisfacción pulsional, razón por la cual es tan resistente, por estar sostenido desde dos lados opuestos; el síntoma no es solo un sentido manifiesto y descifrable, sino algo más: posee un «sentido profundo», una historia especial de su formación. De ahí precisamente parte el tratamiento, cuando el sujeto presenta lo que no tiene sentido para él, y que surge como queja, como demanda.

La explicación freudiana del proceso que sufre la pulsión hasta llegar a su satisfacción en el síntoma neurótico es la siguiente: la pulsión al pugnar por ser satisfecha a toda costa, y ser rechazada por la instancia censuradora, se ve obligada a tomar el camino inverso, es decir el camino de la regresión, y en este recorrido se ve atraída por puntos de fijación, ceder a ellos implica el retorno a formas de satisfacción pulsional en objetos primarios ya superados, puesto que se recatectizan objetos donde obtuvo otrora una satisfacción permitida por una condición lógica, determinada por los procesos normales del desarrollo del sujeto.

Pero si nuevamente esta libido se encuentra con la oposición de la realidad a este nuevo intento de satisfacción pulsional, sobrevendrá como consecuencia lógica la formación del síntoma neurótico que en sí es una satisfacción patológica de la pulsión. Esos tiempos pasados que fueron mejores en los que hallaba satisfacción, le hacen entrar en pugna con la formación para la realidad que es el Ich (yo).

Lo que es igual a decir que las representaciones que guían a la libido en el síntoma ya no se articulan según el principio de realidad, sino según las leyes que rigen el sistema inconsciente, a saber, condensación y desplazamiento.

«Así el síntoma se engendra como un retoño del cumplimiento del deseo libidinoso inconsciente, desfigurado de manera múltiple; es una ambigüedad escogida ingeniosamente, provista de dos significados que se contradicen por completo entre sí». (Freud, 1978a).

Freud en el *Proyecto de psicología para neurólogos* (1978), señala que las mociones pulsionales reciben una fuerte oposición de las instancias superiores, por la gran carga de tensión que implican, y que terminan poniendo en peligro la homeostasis del aparato psíquico. Así los contenidos sexuales son siempre censurados bajo la forma de «... lo sexual es indecoroso, aquello de lo que no está permitido hablar». (Freud, 1978b).

Desde este punto de vista, el síntoma en sí permite un drenaje para su investidura cuantitativa, lo que implica satisfacción, y por tanto, le representa apaciguamiento, equilibrio y regulación, se podría decir que en este punto es solución y le sirve para acomodarse a las exigencias de la realidad, puesto que con la deformación del contenido inconsciente que logra emerger, representa un esfuerzo de adaptación para no entrar en conflicto con sus reglas, pero también a las exigencias provenientes de la pulsión, que solo busca su satisfacción sin darle tregua al sujeto, haciéndose así impermeable a las restricciones de la realidad.

La satisfacción pulsional se sustrae del yo y de sus leyes, al ser la pulsión confinada en el inconsciente. Sustraerse del yo y de sus leyes implica una rebeldía del síntoma a toda intervención que se sustente en el uso de las leyes y delineamientos yoicos. Se vuelve rebelde, dice Freud (1978a), por la oposición que ha recibido tanto externa como internamente (realidad y censura); aparecen «...íntimamente ligados aquí la libido y el inconsciente, por una parte, y el yo, la conciencia y la realidad por otra...».

Las organizaciones históricas (la historia del sujeto) que sostienen al síntoma obligan al sujeto a vivir en un conflicto, entre las exigencias del presente y el retoño del pasado, entre la vida y lo que la perjudica, entre la voluntad y el acto, entre el placer y el goce. Es en suma el conflicto de la libido que para su satisfacción se ve obligada a seguir unos caminos que ya no le son los propios.

Como se ve entonces, este retorno a Freud permite pensar dos vertientes del síntoma: como formación del inconsciente con un mensaje a descifrar, concepción ligada a la primera tópica, y como satisfacción pulsional, pensado a partir de la introducción de la pulsión de muerte correlativo de la segunda tópica.

El síntoma como mensaje significa el retorno de las representaciones reprimidas, las cuales corresponden a la desfiguración del deseo libidinal, con el fin de

saltarse la censura; logrando así una satisfacción en su emergencia, y será precisamente en ellas donde se podrá leer los términos del conflicto.

Por tanto el síntoma en sí mismo corresponde a un contenido inconsciente pero deformado, «...El sentido de un síntoma reside (...) en un vínculo con el vivenciar del enfermo» (Freud, 1978a). Freud señala que el síntoma tiene un sentido, y que el mismo se encuentra en vivencias pasadas que han sufrido un rechazo por parte de la realidad y/o de la instancia censuradora preconciente. Por tanto el síntoma dice algo, y ese algo, por alguna razón, en un pasado fue reprimido.

Así pues, el síntoma es una forma de circulación del goce sexual por los desfiladeros del significante, tal como los traza el inconsciente, es decir, a través de la metáfora y la metonimia. Esta circulación se caracteriza por la fijeza de unos itinerarios orientados por unos puntos nodales, que para gracia o desgracia del sujeto se convierten en su guía. Y es en la realidad sexual donde hemos de buscar la razón de ese retorno que crea un sentido privilegiado, es decir Freud nos plantea primero que los síntomas tienen un sentido y segundo que este sentido está orientado. (Vicens, 1998).

Se ve desde esta vertiente del síntoma su lado interpretable, descifrable y permeable a la *cura por la palabra*, por ser la vertiente *sentido* (significante) del síntoma, en contraposición a la vertiente *real* (letra) del mismo.

Freud se encuentra con una dificultad propia de la acción terapéutica que revela los límites de la interpretación y que son manifestaciones de la resistencia como hecho clínico, es decir, la persistencia del síntoma: un real que resiste a la interpretación. Y esto hace que se vea obligado a interrogarse nuevamente sobre algunos puntos de su teoría que él consideraba ya resueltos, y reformularlos.

Hasta aquí el síntoma había sido definido como un compromiso entre lo reprimido y la instancia represora, pero a partir de la segunda tópica y el advenimiento del concepto de *Pulsión de Muerte* a partir del texto *Más allá del Principio de Placer* (1920), el síntoma ya no es más un conflicto entre instancias, sino un conflicto interno al yo, o de los efectos sintomáticos de un yo dividido en sí mismo por la instancia censuradora, incluso de las satisfacciones narcisistas que el sujeto encuentra en su síntoma.

El asunto importante ahora es el yo, la adopción del síntoma por el yo y su compromiso con el superyo. No es más el triunfo del principio del placer que como hasta ahora estaba en el origen de la represión. Hay un más allá donde se establecen oscuras alianzas o donde nuevas formas de satisfacción encuentran su ocasión.

Lo que cambia en Freud con la introducción de la pulsión de muerte no es la definición de síntoma. En *Inhibición, Síntoma y Angustia* (1978d) dice «El síntoma sería el signo y el sustituto de una satisfacción pulsional que no tuvo lugar», como se ve no es una nueva definición, solo que ya aquí le da un contenido nuevo, hace énfasis en la falta de satisfacción y en la pulsión que busca satisfacción. ¿Pero, cómo la busca?

Hay otras formas pulsionales en juego para suplir la satisfacción faltante como la pulsión de muerte, es el yo que ofrece una compensación a esa falta en la medida en que está atravesado por el inconciente. Es lo que intenta aclarar a partir de su segunda tópica, articulando el síntoma a la parte inconciente del yo, a la que hace referencia en *Más allá del Principio del Placer* (1920) cuando señala que las defensas del yo toman prestado de lo reprimido su estructura, su modo compulsivo, repetitivo.

De ahora en adelante el síntoma se piensa de manera independiente respecto al Principio del Placer. La *Compulsión de Repetición* viene al lugar del conflicto neurótico como si los síntomas manifestaran cada vez más su autonomía respecto a los intereses del yo. Los síntomas ya no son descritos como sucedáneos de una antigua satisfacción infantil: lo que hacen es suplir la ausencia misma de un compromiso posible.

Freud se encuentra con que para levantar el síntoma, es decir hacerlo desaparecer, no basta que el sujeto descubra su sentido inconciente, pues el síntoma o persiste, o reaparece bajo otras modalidades, razón por la cual se pregunta de qué naturaleza es la resistencia del mismo. A partir de aquí pone en evidencia que hay otros fenómenos clínicos que también pueden responder a la misma naturaleza.

Así es pues como analiza la *Reacción Terapéutica Negativa*, como la manifestación de una oposición al progreso de la cura, como resistencia a abandonar formas de satisfacción ya logradas, aunque le representen una satisfacción patológica, y que es correlativa de una instauración en la Compulsión de Repetición.

A partir de la introducción de la Pulsión de Muerte, Freud señala que si bien el aparato psíquico está regido por el Principio del Placer, la tendencia pulsional no se rige por los mismos delineamientos, sino por un Más allá que la lleva a buscar la satisfacción en el desbordamiento, y franqueamiento de los límites que el principio del placer impone; un Más allá que para nada representa el encuentro con condiciones homeostáticas, de equilibrio y apaciguamiento. A la Compulsión de Repetición asocia las condiciones perdidas por el ser vivo al ser reproducido sexualmente, y que a la final señala como tendencia a la inercia, al punto cero de excitación.

Se puede decir entonces, que los puntos de fijación que se van creando a través de la historia de un sujeto, son momentos donde se vio enfrentado con vivencias (traumáticas) que han representado un alto nivel de angustia, o por lo menos un aumento de excitación, que no alcanzó a tener derivación o resolución, y que permaneció como marca signada por la incompreensión. Son estos puntos a los cuales el sujeto volverá cuando algo le permita una resignificación, y en ese momento la respuesta será o nuevamente la angustia o simplemente la reedición en condiciones actuales de la misma vivencia de la infancia. Por tanto la repetición misma es un intento de comprensión y elaboración por parte del sujeto, pero un intento fallido en tanto solo logra poner al sujeto en la situación de origen, y donde se encuentra el fatídico retorno de lo mismo.

El síntoma implica una manipulación expresa de la realidad, un despertar al menos parcial con el fin de acomodar esa realidad a la satisfacción ordenada por la particular manera de gozar del sujeto (fantasma), es decir que es la forma como se las arregla con su pulsión y las restricciones que la realidad le hace. Por ello se puede decir con Colette Soler (2002) que el síntoma resulta siendo la manera exquisita de gozar del sujeto, su marca personal, aquello que lo representa, y agregar, para bien o para mal, es decir, para hacer lazo social, o para seguir gozando otorgándole un lugar a su satisfacción pulsional, que no necesariamente tiene que ver con hacerle frente a su deseo.

Lo que permite decir que es ésta la manera de pensar el síntoma que Freud mantiene desde el principio hasta el final de su obra demostrando que es un modo de satisfacerse, de gozar. Sin embargo, es Lacan quien en sus primeros desarrollos del síntoma acentúa la vertiente de mensaje, cuando señala que se constituye en «un modo de hablar», que es en sí mismo una metáfora, aquello que parafrasea un contenido; es un modo cifrado que denota una combinación significativa, a la vez una sustitución metonímica (desplazamiento) e incluso concentración en un mismo elemento de diferentes representaciones inconcientes (condensación).

A esta altura de la exposición es conveniente preguntarse por la violencia, pues es el aporte en estas jornadas, dado que el tema es pensar algo en relación al síntoma y la violencia; y como ya se ha dicho el síntoma es solución y siempre de compromiso entre dos instancias, por eso a veces es armónico, homeostático, pero también porta una verdad inscrita en la cadena significativa asociada a la realidad del inconciente, realidad siempre sexual según el descubrimiento freudiano.

Se ha encontrado que multiplicidad de saberes se ocupan de la violencia, y para hacerlo han intentado definirla. En el coloquio internacional realizado en 1997 en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), donde

participaron investigadores y profesionales de las diferentes disciplinas, dedicado fundamentalmente a la reflexión sobre el tema de la violencia en el mundo, y el cual fue compilado bajo el título de «El mundo de la violencia», se encuentra la siguiente cita:

... la violencia es tan vieja como la humanidad misma. Tan vieja que el inicio del duro caminar del hombre aquí en la tierra, lo fija la Biblia en un hecho violento: su expulsión del paraíso. Y si reparamos en ese duro y largo caminar a través del tiempo, que llamamos historia, vemos que la violencia no sólo persiste en ella de una a otra época, y de una a otra sociedad, sino que su presencia se vuelve avasallante en esas conmociones históricas que denominamos conquistas, colonizaciones, guerras o revoluciones. Y no solo aparece a tambor batiente, sirviendo a las relaciones de dominación y explotación o a los intentos de liberarse e independizarse de ellas, sino también haciendo crecer sorda y calladamente, el árbol del sufrimiento en la vida cotidiana. No hay, pues, dificultad alguna en admitir que la violencia ha sido en el pasado una constante insoslayable en las relaciones entre los individuos, grupos o clases sociales, y entre las naciones o los pueblos.

Y es tan fuerte su huella y tan insistente su crispado rostro que no han faltado filósofos que la hayan considerado como un destino humano inexorable y escritores, economistas, sociólogos, psicólogos o tratadistas de la política que la hayan visto desde el supuesto de que el ser humano se define esencialmente por y para la violencia. (Sánchez, 1998, pp. 9-10).

Pero algo es evidente de manera particular, y es que casi todos los saberes, por no decir todos, coinciden en definirla en relación al acto: con fuerza, con ímpetu, violento, impulsivo, compulsivo, trasgresor, agresivo, y algunos otros; pero siempre como acto dirigido a otro: institución, sociedad, familia, compañero, hijo, hermano, vecino, en fin «el semejante», y todo lo que implique poner la *tendencia agresiva* sobre un objeto externo.

Lo interesante es que ninguno trata la violencia del sujeto (ser, individuo, persona) respecto a sí mismo. Solo la teoría psicoanalítica la ha analizado como constitutiva de la estructuración del sujeto. Y es a través del trabajo clínico que al psicoanálisis se le ha revelado que la violencia también existe al interior del sujeto mismo, sin que haya mediación de un otro.

Pero la violencia tampoco aparece de manera tan claramente definida en la teoría psicoanalítica, no se la encuentra como concepto, se aborda indirectamente a partir de algunas de sus versiones, a saber la agresividad, el odio, el sadomasoquismo, la violencia en el lazo social, etc., etc. Pero como se dijo, si hay algo inédito que introduce el psicoanálisis a partir de Freud, es que

la violencia como tendencia destructiva, es constitutiva de la subjetividad, del ser hablante, y por lo tanto un fenómeno intrínseco al proceso mismo de la civilización.

La particularidad de la violencia, como agresividad vuelta acto, es que está vinculada a la pulsión, a *la Pulsión de Muerte*. No es entonces del orden de lo instintivo ni mucho menos una forma de conservación biológica, es por lo tanto una manifestación pulsional, es inherente a la conducta del ser humano y se manifiesta siempre como un exceso irracional. Por ello se puede decir hoy que la violencia se ha manifestado siempre bajo formas sintomáticas que serán renovadas de acuerdo a las particularidades de cada época.

Freud ha reconocido en el odio una pasión primaria y coextensiva de la constitución del yo. Posteriormente Lacan relaciona las pasiones (habla de tres: el odio, el amor y la ignorancia) con un «real» que retoma el trayecto de la pulsión, la repetición.

De este modo algunos actos violentos podrían pensarse como pasos al acto, definidos como momentos donde el sujeto del inconsciente se desvanece, y donde se prefiere el acto a la palabra, precisamente la que posibilitaría una elaboración simbólica, una tramitación diferente a un conflicto dado. Lo inquietante es que Freud señala que el sujeto exterioriza su agresividad para defenderse de ella, *sino agrede se agrede*, lo que quiere decir que la pulsión de muerte sino se satisface en el otro, se satisface en el sujeto, haciendo que se manifieste bajo la forma de conductas de autodestrucción, trastornos mórbidos ligados a la pulsión oral como en la bulimia, la anorexia, las adicciones, etc.

A partir de esta reflexión se quiere abordar concretamente la pregunta que orienta esta ponencia. La violencia del síntoma, ¿Qué del síntoma violenta, si en principio es solución armonizante?

Se podría de entrada responder que si algo violenta el síntoma, es al deseo, puesto que en su vertiente de goce, implica para el sujeto ceder en su deseo para seguir unas coordenadas que lo detienen en la repetición. Entregarse a las delicias del síntoma implica dejarse llevar por las maneras, siempre las mismas, de actuar, de «resolver» conflictos, que resultan siendo maneras de evadirlos. Por tanto el síntoma es violento para el deseo.

Al decir que violenta al deseo, queriendo cognotar aquello que lo deniega, lo destruye o lo invalida, y que va por la vía de la segregación, e incluso, de la exclusión.

El deseo supone trabajo, movilización, esfuerzo, cambios, renunciaciones, aplazamientos, etc. El síntoma en su dimensión de goce implica el dejarse

llevar aunque sea a costa de mucho sufrimiento, no implica cambio sino el retorno implacable de lo mismo, también le implica esfuerzo y trabajo, pero no en la vía de una movilización que produzca un avance, lo que se ve claramente en los síntomas de la neurosis obsesiva, pues cuánta energía, tiempo y esfuerzo le implican al sujeto, y ¿Qué logra sino, dar vueltas, coger atajos, ponerse trabas y hacerse las cosas más difíciles, en una carrera inútil por defenderse del deseo?

Es claro que hay síntomas de síntomas, en la medida en que algunos permiten instaurar un lazo social, poner a la pulsión al servicio de la realidad, de las exigencias y las demandas sociales, que le permiten al sujeto arreglárselas de «una mejor manera» con la vida y con los otros, preservando el campo de las relaciones sin detrimento de los objetivos de vida y progreso. Pero hay otros síntomas que precisamente, lo que cuestionan es su valor para el lazo social, e incluso para el sujeto, puesto que son aquellos que «lo encierran» en su pequeño mundo, haciendo caso omiso de las exigencias de la realidad, y de su vida misma, pareciera que más bien estuvieran al servicio del sufrimiento, que no es otra cosa que esa imposibilidad de abandonar lo que aún, a pesar del sujeto, insiste, y esto es lo que claramente muestra la satisfacción pulsional y la fijación a formas de goce y de sufrimiento.

Pero ¿Cuáles razones puede habitar a un sujeto para no abandonar o renunciar a sus formas de sufrimiento?

Esta pregunta conlleva un implícito, y es que el sujeto no solo tiene formas particulares de satisfacción, sino también formas particulares de asegurarse la perpetuación de un sufrimiento, formas que para bien o para mal emergen de la misma fuente, lo pulsional.

Así el síntoma, sí es una satisfacción, pero patológica de la pulsión, mientras que en las actividades y actos orientados por el deseo se logra una satisfacción de la pulsión, pero bajo las leyes del principio de realidad.

La clínica psicoanalítica se ocupa de interrogar al síntoma, cuál es su causa, dónde se inscribe, cómo opera; no le parece suficiente abordar el fenómeno para tratar el síntoma de manera directa, sino que interrogándolo puede construir respuestas orientadas a la movilización del deseo, y no a la obturación del mismo. La propuesta del psicoanálisis es orientar el trabajo hacia una clínica de la ética del sujeto, es decir, que éste pueda responder por lo que le pasa, por lo que hace, y por lo que dice, una clínica de la «responsabilidad», que evite la reducción del sujeto que sufre, a la mera organicidad propuesta por el discurso científico

La ética psicoanalítica promueve «un no ceder en el deseo», lo que implica hacerse responsable de sus actos y renunciar al conformismo, y al *laissez faire* de la pulsión, para optar por construirse una relación diferente con la vida.

La satisfacción de la pulsión es una defensa contra la angustia, y la angustia aparece cuando el sujeto se encuentra de frente con la emergencia de lo real de la falta. El goce de la pulsión es un intento de remediar el malestar que genera la falta de objeto, la castración. Como respuesta a esa falta se tiende a producir una serie interminable de objetos sustitutivos con los que se intenta «llenar» de goce ese vacío. Dichos objetos pueden ser la comida, las drogas, el juego, el sexo, el alcohol, etc.

Entonces lo que no puede soportar el sujeto es la falta, a este lo habita una insatisfacción estructural, que es percibida como un vacío que hay que llenar de cualquier manera. El goce pulsional se constituye por tanto en una evasión de la falta misma. *El goce no cuenta con la falta*, es lo que lo diferencia fundamentalmente con el deseo. La falta fundante del sujeto del inconsciente es la razón última de su actuar, bien porque intente evadirla, o bien asumirla y ponerla al servicio de su deseo, momento en que actuará de manera decidida por lograr lo que desea.

A partir de aquí se puede también hacer una lectura de las condiciones de la sociedad actual como un síntoma, pues lo que se percibe es una fragmentación creciente de los lazos sociales, generando como efecto el ascenso del sentimiento de «pérdida de sentido», o de «no sentido», que tiene como consecuencia la búsqueda incesante de una respuesta afuera, en los otros, como si el sujeto no se sintiera concernido; y entonces aparecen el llamado a técnicas y saberes de diferente índole para darse desde allí una respuesta que la más de las veces produce una obturación del deseo. En esta lista se puede encontrar todo un abanico de posibilidades desde la oferta hecha por el discurso de la ciencia y el capitalismo (como la combinación del *Prozac* y el *Viagra*), hasta las técnicas de sugestión como la magia, el tarot y en general toda la serie de «logoterapias».

Cuando el sujeto se interroga por el sentido de la vida, dice Freud, es que está enfermo, enfermo a nivel de su libido (deseo), es porque su libido flaquea.

Es verdad que la vida no trae un sentido en sí misma, este se construye, pero ¿Que le puede dar sentido? Una sola cosa, como lo dice Colette Soler (1997), el vector del deseo. Un deseo en marcha, un deseo que se cumple, es exactamente lo que hace que se tenga el sentimiento de que la vida va para alguna parte.

El sentimiento creciente de no-sentido es verdaderamente un índice de que el plus de goce producido por la civilización y todos sus aparatejos no alcanzan a colmar la aspiración humana.

El problema hoy no es como salir del lazo social, sino como entrar en él.

El deseo a diferencia del goce implica contar con la falta estructural y hacer con ella, es decir, servirse de ella para darle sentido a la vida, y es cuando la falta se convierte en causa y, fundamentalmente, en causa del trabajo significativo, permitiendo construir un sentido de vida único y particular para cada sujeto.

Cuando se aborda el síntoma en su dimensión de goce, se llega al punto mudo, donde no hay más producción significativa, donde la interpretación no lo alcanza, es allí donde se puede percibir claramente su oposición al deseo, la violencia con el deseo, por la negación que de él hace.

En la vertiente mensaje del síntoma hay una lucha por decir, en la vertiente goce el sujeto y el analista se encuentran con el punto mudo, allí donde no se dice nada, aquel que ni dice ni pretende decir nada al Otro, poniendo en cuestión el lazo social, es también la vertiente autista del síntoma.

«La resistencia del ello (en la insistencia de la pulsión) es ante todo la resistencia de lo que se opone a su relativización en la cadena asociativa, de lo que no se aviene a transformarse en sentido y recibir una determinación (Barros, 1996)». Aquí es donde se hace necesaria la construcción en el análisis para complementar la coherencia lógica que los baches de sentido obstruyen.

La pulsión de muerte se opone al deseo, si la primera se satisface, el segundo se ve violentado y relegado, aplazado o simplemente negado.

El deseo tiene por condición, en su emergencia misma, la existencia del Otro. Inicialmente el deseo llega al sujeto como deseo del Otro, le viene de afuera, llega *alienando* al sujeto en el campo de la Demanda del Otro, y aunque así sea, es lo que le da la posibilidad de hacer lazo. Al sujeto le corresponde luego conquistar su *separación*, diferenciando su deseo de la *demand*a del Otro, lo que implica que el sujeto asuma su deseo como propio y luche por él, ya no para responderle al Otro, sino para responderse a sí mismo.

Referencias

- Barros, M. (1996). *La pulsión de muerte, el lenguaje y el sujeto*. Argentina: Ediciones el Otro.
- Soler, C. (1997). *Síntomas*. Bogotá: ACF.
- . (2002). *Los ensamblajes del cuerpo*. Seminario dictado en Medellín, Abril 2002. Manuscrito en preparación.
- Freud, S. (1978a). Conferencias de introducción al psicoanálisis, conferencia 23, Los caminos de la formación de síntoma. En *Obras completas, T.XVI* (p. 328). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- . (1978b). Proyecto de psicología para neurólogos. En *Obras completas, TI*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- . (1978c). Conferencias de introducción al psicoanálisis, conferencia 17, El sentido de los síntomas. En *Obras completas, T.XVI* (p. 328). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- . (1978d). Inhibición, síntoma y angustia. En *Obras completas, TXVII*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- . (1920). Más allá del Principio del Placer. En *Obras completas, TXX*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Lacan, J. (1964). *Seminario libro 1 I, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- . (1988). Conferencia de ginebra sobre el síntoma. En *Intervenciones y textos 2*. Buenos Aires: Manantial.
- Sánchez, A. (1998). Presentación. En *El mundo de la violencia (pp. 9-10)* México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Vicens, A. (1998). El sentido de los síntomas y los caminos de su formación. En: Miller, J.A (1998) *El síntoma charlatán (p. 58)* Barcelona: Paidós.