

El síntoma o la palabra del sujeto*

ROCIO GOMEZ GALLEGO**

"Hemos entendido cuando formamos parte de lo que se nos dice".

Martín Heidegger.

RESUMEN

En el presente artículo, se trata de diferenciar la manera cómo es escuchado el síntoma por un médico o por un psicoanalista. El síntoma es uno solo. Lo que hace la diferencia es la forma como se aborda la demanda que hay en él. Es decir, qué quiere significar el paciente con ese síntoma.

Palabras clave: Palabra - simbólico - síntoma - deseo

Permítanme hablar un poco acerca del síntoma. Sólo deseo transmitir algunos elementos que he descubierto. Esa es la razón por la cual hablo desde el lugar de la ignorancia pero con un deseo de saber. Hablo para aquellos que sean capaces de preguntarse por su cuerpo, por su síntoma, por su deseo.

Elaborar para mí una concepción nueva sobre el síntoma, me ha llevado a pensar que es justamente el síntoma el que me abre las puertas al Psicoanálisis y, a partir del abordaje de su concepto, se van a diferenciar disciplinas como el

Psicoanálisis, la Medicina, principalmente la Psiquiatría, la Psicología, la Curandería y, por ende, diferentes discursos y posiciones frente al sujeto y a la vida, es decir, una clínica, una ética. Sólo hablaré de lo que a mí me concierne: el síntoma en la Medicina y en el Psicoanálisis.

En Medicina, la palabra síntoma indica una relación entre una señal y su respectivo agente etiológico; y, síndrome es un conjunto de síntomas de una afección. Es decir, síntoma es "señal de algo", "de una enfermedad", pero nunca de un sujeto.

SUMMARY

This article states the difference in which the symptom is heard by the physician and the psychoanalyst. Symptom is only one. The difference is just the way to reach the demand implicated in the symptom, it means what does the patient want to say with the symptom.

Key Words: the talk - symbolic - symptom - desire

* Exposición presentada en JORNADA DE CARTELES PSICOANALITICOS DE MEDELLIN. Medellín, marzo 14 de 1992

* Exposición presentada en el COLEGIO DE JUECES DE ANTIOQUIA. Palacio de Justicia. Medellín, abril 29 de 1992

** Médico Pediatra. Facultad de Medicina. Universidad de Antioquia.

Para los médicos, la relación con la Medicina es esencialmente su relación con el poder sobre el semejante. El médico hace uso de su "saber científico" como poder, y tanto médico como paciente están dentro de una superestructura del saber que se llama "orden médico", donde médico y paciente desaparecen como sujetos para pasar a ser objetos al servicio de la ciencia. Pero ese "saber médico" es un saber sobre la enfermedad, no sobre el ser humano, ser que le interesa al médico como lugar en donde se da la enfermedad. Pero el sitio donde subsiste el objeto, no es el objeto. (1)

El médico "no escucha" la demanda del paciente, porque su "saber científico" obtura el discurso de éste, lo cual le permite dejar de lado todo lo que haga parte de lo imaginario del paciente, de su inconsciente, de su sufrimiento, de lo que dice de él como sujeto, por no ser de interés para la Medicina y da cuenta de las quejas del enfermo en expresiones como éstas: "el paciente es muy agresivo", "es muy demandante", "está muy ansioso", "sufre de stress". en esta relación, el médico tiene dificultad para reconocer la demanda del paciente, ya que él tampoco se ha preguntado por su propia demanda como sujeto deseante, no sabe dónde está colocado su discurso y olvida que él también es paciente en potencia y en este discurso, el sufrimiento se confunde con la enfermedad. Pero resulta que el sufrimiento remite a cada sujeto a su verdad, a su propia historia y el médico no quiere saber nada de ese sufrimiento, "¿el hecho de que un paciente sufra más o menos es de algún interés para la Academia de la Ciencia?" (Malgaire).

El discurso del paciente está en lo particular. El sujeto está por fuera de la ciencia; no tiene estatuto científico, ya que sus síntomas son unos significantes que hacen que cada cual se pueda distinguir de los demás, lo que hace imposible generalizar. Sólo hay ciencia de lo general; jamás de lo particular. En la consulta, el paciente no le pide al médico que lo cure, puesto que ello está implícito. Lo que él le demanda con su discurso específico es un saber en relación con su cuerpo, con su identidad. Su deseo de reconocimiento es un deseo de existencia y para existir dentro del discurso médico "hay que estar enfermo". A veces, el paciente para "quedar bien" trae a la

consulta una semielaboración de diagnóstico y hasta de tratamiento, esperando con ello recibir "la palabra del médico" que es tan importante para él; pero esto al médico le molesta mucho, porque esa opinión del paciente cobra valor si es planteada únicamente desde el discurso médico. Ahí el médico es el que sabe y el paciente ignora qué es lo que le pasa, sobre ese malentendido se crea la justificación para que el médico decida sobre el paciente.

El objeto de estudio de la Medicina es la enfermedad y para entrar a definirla, la Medicina tiene que codificar, clasificar síntomas, enfermedades, síndromes y pacientes. El diagnóstico y el tratamiento están dirigidos a luchar contra el agente que produce la enfermedad. El deseo del médico no está puesto en el ser humano como sujeto, sino que su objeto es la enfermedad, ya que es ella la que lo constituye como tal, pues un paciente visita a su médico porque tiene síntomas, porque sufre. Esa enfermedad está constituida, como causa del sufrimiento del paciente, por el discurso médico, cuya consecuencia es la eliminación del hombre enfermo en tanto hombre. "Si queremos definir la enfermedad, tenemos que deshumanizarla" (Leriche)(2). En efecto, a menudo, al médico, de la historia clínica del paciente, sólo le interesa el diagnóstico de la enfermedad; lo demás es literatura, razón por la cual, es frecuente escuchar de nuestros colegas en hospitales y clínicas comentarios como éstos: "qué fractura más bonita", "el paciente de la apendicitis", "miren que cáncer". el concepto de "caso bonito" o "caso interesante" que produce tanta fascinación en el médico no tiene que ver nada con lo bello o interesante del cuerpo sino que es "un caso que atrapa" porque supuestamente da cuenta de la enfermedad. Ustedes juzgarán sin duda que esta concepción ha tenido sus efectos en el ejercicio de la Medicina y cuestiona no sólo lo que se llama relación médico-paciente sino obviamente el acto médico, la ética médica. Como conclusión parcial: mientras más avanza la ciencia médica más anonimato le impondrá ésta al sujeto y el sufrimiento del paciente tendrá menos cabida en las posibilidades terapéuticas de la Medicina. Reflexionando un poco me pregunto si ¿realmente el deseo del médico está puesto en el deseo de curar?.

Pero todavía hay algo más: muchos médicos demandan hoy en día una Medicina más humana, siendo ésta una disciplina del hombre y para el hombre. ¡Qué contradicción!. Algunos piensan que el problema de la Medicina está en la deshumanización. ¡Pues no!. Ese no es el punto nodal. Hay que ir "más allá". el síntoma en el ser humano es uno solo, ya que el inconsciente se inscribe en el cuerpo; lo que lo diferencia es la demanda, es decir, a quien se dirige el sujeto que sufre. Por lo tanto, de lo que se trata es de instaurar una clínica del sujeto o de la enfermedad, un discurso. Razón tenía Lacan al plantear que el Psicoanálisis no es rama de la Medicina, sino su reverso. ¿Ustedes no se han preguntado por qué razón, el que quiere ser médico debe aprender en el cuerpo del otro y aquél que desea ser psicoanalista aprende es a través de su psicoanálisis personal?

A diferencia de otras disciplinas, el Psicoanálisis es una ciencia que se ocupa del sujeto, ya que verifica en el síntoma su verdad y ese síntoma dice lo que el sujeto oculta. El síntoma es la metáfora de la enfermedad. El aporte más importante de Freud, quien se interesó más por el enfermo que por la enfermedad, es plantear que el síntoma tiene un sentido que es la manifestación de la realidad sexual. La pulsión es lo que caracteriza la sexualidad humana y ésta se encuentra regida por la muerte (3). Las manifestaciones del inconsciente, como el chiste, el lapsus, el sueño son síntomas y, como representantes de lo reprimido, son cumplimiento de un deseo inconsciente (4).

Una pregunta que puede surgir acá es, ¿por qué el ser humano hace síntomas? Justamente, el ser hablante, el ser sexuado, no es únicamente el cuerpo biológico, reducido a órganos y sistemas, sino que es un cuerpo "erótico", es decir, que sufre y que goza. Pero este cuerpo vivo tiene también una imagen inconsciente, que es propia de cada uno; por lo tanto está ligada al sujeto y a su historia particular. Lo anterior confirma que el hombre está marcado por leyes fisioanatómicas y por un orden de significantes (5). Así pues, el ser parlante hace síntomas porque tiene una imagen inconsciente y porque además tiene la palabra. Y en ese encuentro algo pasa. Hace síntomas para poder soportar la vida, lo real de la incompletud.

¡Sí!: El hombre es un ser en carencia y con un costo muy alto que es la angustia, estado afectivo que todos ustedes conocen muy bien. Y es posible soportar la vida en la medida en que el hombre sabe de la existencia de la muerte.

¿Qué dice el ser humano con la presencia del síntoma? Veamos: El síntoma obstruye el acceso a lo simbólico, entonces el sujeto afirma que sufre, manifiesta lo molesto de ese sufrimiento; pero no conoce el motivo de sus acciones. Síntoma es aquello que uno dice, que uno hace, sin saber por qué lo dice o por qué lo hace; aquello que se repite permanentemente, aquello que sorprende y que tiene repercusiones en el cuerpo. La repetición muestra que hay una cadena significativa reprimida, que hay un inconsciente. (6) Ahora bien, el síntoma delata el goce, es decir con un síntoma no sólo se sufre sino que se goza y un síntoma evita un dolor más grande. Algunas personas, ante las dificultades de la vida, se las arreglan mejor "enfermándose", razón por la cual "estar enfermo" es un objetivo...desagradable. Pero el concepto de goce que es diferente al del placer, va más allá del goce sexual; no es el lugar de lo genital y no tiene significado que lo signifique. La condición para que el sujeto goce es que ame, que esté en una relación de amor y este es el requisito para que haya una pérdida, como lo plantea J.D. Nasio. El ser humano goza con poco y en esa medida rechaza el goce, busca la felicidad y luego elige el dolor. Un neurótico es aquel que hace todo lo posible por no gozar, goza con el síntoma y con la fantasía, de ahí sus eternas quejas hipocondriacas, psicósomáticas y de adaptación; y el histérico tiene un deseo insatisfecho, comprueba que el goce está prohibido (7).

En el niño, la formación de síntomas está determinada por la incidencia del trauma en su desarrollo narcista. Es así como pueden influir trastornos de su Edipo, problemas de la sexualidad de los padres, una exagerada ternura o una severidad inoportuna por parte de alguno de ellos; el temor despertado por la pérdida del objeto parental o cambio de lugar en la familia por nacimiento o muerte; los continuos desacuerdos y disputas entre los padres o lo que se oculta detrás de ellos; la percepción clara que el niño tiene de las dificultades en la relación de sus

progenitores; también cuando la autoridad en la familia está en manos de la madre, es decir, cuando es ella quien hace las prohibiciones y el padre se calla, no transmite la palabra. En general el síntoma en el niño, ocurre cuando los padres no asumen más el lugar del sujeto supuesto saber. Es como si hubiera una ruptura en la transmisión del saber, como si no se le quisiera escuchar al niño. Lacan señala que en el discurso del sujeto infantil, él no habla para sí, como se dice. Sin duda tampoco se dirige al otro. Pero tiene que haber otros allí. Cuando los niños juegan y hablan, hablan en alta voz, pero a nadie en particular. Hablan *a la cantonade*. Este discurso es un *ja* buen entendedor...! *Cantonade* era un término de teatro; designaba, en las obras italianas, un costado de teatro donde una parte de los espectadores estaban sentados sobre bancos en forma de pequeño anfiteatro. Luego designó los pasillos. Hablar *a la cantonade* es hablar a un personaje que no está en escena. Por lo tanto, el punto de ruptura de la transmisión en uno de los padres es en ese punto en que ya no es más un "a buen entendedor", donde ya no se escucha más el mensaje del sujeto y allí sería más importante su escucha (8). Esta confusión toma el lugar de una respuesta mentirosa, una palabra falsa que el niño da a través de su síntoma, con el fin de que el mensaje llegue a su destino, porque ese lugar es el destino legítimo de ese mensaje, es la forma que el niño utiliza para salir a escena. El niño siente que no tiene derecho a comunicar a la madre cierto conocimiento del que ella no quiere escuchar. Pero el pequeño paciente en la crisis, carece de palabras para expresar lo que piensa, y en su lugar, mejor, hace el síntoma, que también es una palabra; por lo tanto, este síntoma, está dirigido a la madre. Así que si al niño se le responde con una "palabra maestra", puede introducir su propia verdad y por medio de ella abandonar un síntoma. En este caso, hay que escuchar a sus padres a través de sus fantasmas para encontrar allí la historia del sujeto, ya que la problemática de los hijos nos remite a la de sus propios padres. Además, al niño se le compromete en la realización del futuro del adulto en la medida en que él está también allí para reparar el fracaso y cumplir los sueños inalcanzados de los padres. Es común escuchar en éstos, expresiones

como las siguientes; "ojalá que mis niños tengan lo que yo no tuve", "me gustaría que mi hijo tocara piano; siempre he sido torpe para la música". Por supuesto que todas estas frases puestas en los hijos son bien diferentes a lo que es el deseo de los padres.

Más aún, el síntoma incluye siempre al sujeto y al *Otro*, es decir el sujeto, a través de su fantasma se sitúa frente al deseo del *Otro*: *Che vuoi?*. ¿Qué quiere él de mí?. Es la pregunta que se plantea y que va a reemplazar a la demanda o angustia del paciente en la cura psicoanalítica, a través de la palabra. El síntoma es un fantasma; ocupa el lugar de una palabra que falta. Lacan nos muestra qué es lo que el sujeto deseante espera del *Otro*: recibir lo que le falta a su palabra, y sólo desde el lugar del psicoanalista el sujeto articulará dicho discurso (9). Entonces, el psicoanalizante ¿por qué va al Psicoanálisis?. Va porque sufre con su síntoma, porque desea saber quién es él, desea conocer su historia, su verdad, su deseo y *apres-coup* construirá su fantasma. Lo que se le devuelve allí es una palabra oculta hasta entonces por un síntoma. En un psicoanálisis no se trata de un sujeto que se enfrenta con la realidad sino con el desconocimiento imaginario de su propio yo; allí el psicoanalizante dice lo que sabe y lo que no sabe. Y el Psicoanálisis muestra que también se sufre por lo que no se puede decir. Entonces el sujeto, a través de la palabra, podrá salir de lo imaginario y articular su demanda, su "oráculo". el goce-Otro es la suposición absoluta del deseo, pero éste no puede ser satisfecho totalmente porque el ser humano tiene la palabra y no todo se puede decir; no hay palabras para todo y lo mejor que se puede hacer es seguir deseando.

Lo que el niño, que devendrá adulto, procura satisfacer es "una representación fantasmagórica" que tiene que ver con un objeto imaginario denominado *objeto a*. Esta es una constante por la cual el sujeto organiza su estructura psíquica, instituye lo real y queda ligado a ella. Pero el *objeto a* sería una intersección de lo real, de lo imaginario y de lo simbólico, y el síntoma sería la falta de un simbólico para atar lo real y lo imaginario. Mientras lo simbólico no llega, el sujeto establece y acepta vivir con la angustia, manifestación clínica de ese objeto imaginario;

es decir, dentro de esta estructura, hay algo que impide que el goce se produzca; por lo tanto, él retorna en forma de insatisfacción, angustia, o sea, en forma de síntoma. Y el *objeto a* queda *prêt-à-porter*, a disposición del individuo (10). Pero resulta que esta estructura psíquica está regida por el representante fálico, representante sexual. Su goce es el de lo real imposible de ser significado. El hombre asume su sexo a través de una carencia (11). Ese falo imaginario dice que el hombre es un ser carente, un ser incompleto. Me pregunto, si el síntoma es el representante del falo imaginario y si es aquello que articula el Edipo?. Creo que allí es donde está el papel del padre en la resolución del Edipo, en la medida en que el padre es el representante del límite, de la norma, de la ley. A través del complejo de Edipo, el sujeto va a ubicarse como hijo en la relación con sus padres, como *partenaire* en la relación sexual, y también como padre o madre con sus hijos futuros y éstos asumirán la castración, sólo si su madre la ha asumido. Recuerdan las palabras de Tiresias en la tragedia griega de Edipo Rey?.

Si no la recuerdan, lo mejor es que se remitan a ella.

Reflexionando un poco más, creo que lo fundamental para el Psicoanálisis y para la vida es que hay un encuentro entre el cuerpo, el goce y la muerte. Allí hay un límite universal que es la prohibición del incesto; ese límite está dado en tanto que el goce máximo que sería la madre es inalcanzable. El complejo de Edipo confirma la prohibición y ordena la pulsión. He aquí la tragedia del hombre: éste no es dueño de su destino. Sólo a partir del Psicoanálisis puede conocer parte de lo ominoso de ese "sino", pero no lo puede saber todo y *après-coup* asumirá sus consecuencias. Freud mostró que el Psicoanálisis no dice nada nuevo que los poetas no hayan dicho ya. "Lo que no puede tomarse volando, hay que alcanzarlo cojeando...La Escritura dice: cojear no es pecado".

Muchas gracias por escucharme

REFERENCIAS

1. CLAVREUL, J. "El Orden Médico". Ed. Argot. Barcelona, 1983. pág. 136.
2. Ibid. pág. 157.
3. LACAN, J. "Intervenciones y Textos". Conferencias en Ginebra sobre el Síntoma. Ed. Manantial. Buenos Aires, 1988. pág. 126.
4. FREUD, S. "El Sentido de los Síntomas" Conferencia No. 17. "Los Caminos de la Formación del Síntoma" Conferencia No. 23. Vol. 16, Amorrortu Editores. Buenos Aires, 1982. págs 235-249 y págs 236- 343.
5. DOLTO, F. "La Imagen Inconsciente del Cuerpo" Ed. Paidós. Barcelona, 1986. pág. 21.
6. NASIO, J.D. "Lacan y el Psicoanálisis". Ed. Grupo de Estudios Psicoanalíticos de Cali. Cali, 1983 pág 18.
7. Ibid. pág 19.
8. PORGE, E. "La Transferencia a la Cantonade". En: Escuela Lacaniana de Psicoanálisis Littoral. Ed. La Torre Abolida. Córdoba. Argentina. 1990. págs. 64-80.
9. LACAN, J. "La Dirección de la Cura y los Principios de su Poder" En: Escritos 1. Siglo XXI Editores. México, 1980. págs 217-278.
10. SAFOUAN, M. "Angustia, Síntoma, Inhibición". Ed. Nueva Visión. Buenos Aires, 1988. pág. 116.
11. LACAN, J. "La Significación del Falo". En: Escritos 1. Siglo XXI Editores. México, 1980. págs. 279-289.