

Síntoma y discurso: las enseñanzas de “La moral sexual ‘cultural’ y la nerviosidad moderna”*

Symptom and discourse: teachings from “Cultural moral sexuality and modern nervousness”

Recibido: septiembre 6 de 2010 | Revisado: marzo 14 de 2011 | Aceptado: mayo 15 de 2011

SYLVIA DE CASTRO KORGÍ**

Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

SICI: 1697-9267(201206)11:2<631:SYDMSC>2.0.TX;2-Z

Para citar este artículo. De Castro, S. (2012). Síntoma y discurso: las enseñanzas de “La moral sexual ‘cultural’ y la nerviosidad moderna”. *Universitas Psychologica*, 11(2), 631-644.

* Bogotá, abril de 2010. El presente texto es un producto del Proyecto de Investigación “Síntomas clásicos – ‘síntomas contemporáneos’ en la clínica psicoanalítica actual”. Escuela de Estudios en Psicoanálisis y Cultura, Universidad Nacional de Colombia. Código Hermes 10497. Una versión de este artículo, orientada hacia la explicitación del método mediante el cual Freud establece la diferencia entre los síntomas de la psiconeurosis y los síntomas de las neurosis actuales, fue presentada bajo el título “Cuestión de Método”, en un evento sobre la Investigación en Psicoanálisis en la Universidad de Antioquia, Medellín, en agosto de 2009.

** Carrera 6 # 67-09 Apto. 201. Bogotá, Colombia. E-mail: sylviaecastro@gmail.com. ResearcherID: De Castro, S. F-3310-2012.

RESUMEN

Sobre el telón de fondo de la diferencia establecida hoy en día en el campo del psicoanálisis entre los síntomas clásicos y los llamados síntomas contemporáneos, el trabajo interroga la formulación misma de *síntoma contemporáneo*. A partir del alcance de la diferencia que Freud introduce entre el síntoma de las psiconeurosis y el síntoma de las neurosis actuales, el trabajo avanza la tesis según la cual resulta desacertado acordar el carácter de síntoma a las respuestas mediante las cuales el sujeto se somete sin resto al imperativo del discurso. Porque el síntoma da cuenta de una objeción al Otro y guarda con respecto al goce una relación de falta estructural: un *menos de goce*.

Palabras clave autor

Síntoma psicoanalítico, síntoma contemporáneo, discurso, Otro, voluntad de goce.

Palabras clave descriptores

Psicoanálisis, Sigmund Freud, método psicoanalítico.

ABSTRACT

On the grounds of today’s psychoanalytic field distinction between the classical symptoms and the “contemporary” ones, this paper inquires into the formulation of *contemporary symptom* notion itself. Considering the broad scope of the Freudian distinction between psychoneurosis and the actual neurosis symptoms, the paper speaks in behalf of the thesis that it’d be wrong to regard as symptoms the responses through which the subject submits point blank to discourse imperatives—for the symptoms serve as objections against the Other, and their relation to jouissance is based on a structural lack: a *jouissance-minus*.

Key words author

Psychoanalytic symptom, contemporary symptoms, discourse, Other, will to jouissance.

Key words plus

Psychoanalysis, Sigmund Freud, psychoanalytic method.

Asomo aquí la reserva que implica el campo del derecho-al-goce. El derecho no es el deber. Nada obliga a nadie a gozar, salvo el superyó.

J. LACAN

Como lo indica el título de este trabajo, voy a desarrollar el tema del síntoma y el discurso. No es una novedad, hoy en día, poner en relación estos dos términos, estos dos conceptos –síntoma y discurso–, en el marco de una reflexión que se adelanta en el campo del psicoanálisis sobre el “estado actual de la cultura”, para decirlo en términos freudianos.

Por supuesto, la reflexión sobre la cultura contemporánea, sobre los ordenamientos del goce y de los lazos sociales en la actualidad, y sobre el lugar del sujeto en ellos, no es exclusiva de los psicoanalistas, quienes, de hecho, desde hace más o menos una década, han venido llamando insistentemente la atención acerca de una mutación decisiva en lugar del Otro, debida particularmente a las incidencias del discurso del amo moderno, esto es, a la conjunción del capitalismo y la ciencia, y más precisamente a la ciencia en su modalidad contemporánea: la tecnociencia. En ese orden de reflexiones, contamos con textos de diversos alcances y formatos, entre ellos: *El hombre sin gravedad*, de C. Melman (2005); *El Otro que no existe y sus comités de ética*, compilación del seminario homónimo de J. -A. Miller y E. Laurent (2005); *Un mundo sin límite*, de J. -P. Lebrun (2003) y de G. Pommier (2002), *Los cuerpos angélicos de la modernidad* y, recientemente, en una perspectiva más bien crítica con respecto a las propuestas presentadas por algunos de los citados, *El efecto revolucionario del síntoma* de M. -J. Sauret (2008) y *Los fundamentos de la clínica psicoanalítica* de E. Porge (2008).

No sobra decir que el listado de contribuciones a la cuestión es cada vez más extendido y que en los campos de disciplinas conexas como la Filosofía y la Sociología hay reflexiones muy lúcidas, como las de H. Arendt, *Entre el pasado y el futuro* (2003), C. Lasch, *La cultura del narcisismo* (1999) y C. Taylor, *La ética de la autenticidad* (1994), así como las más divulgadas de G. Lipovetsky, *La era*

del vacío (1990) y de A. Ehrenberg, *La fatiga de ser uno mismo* (2000).

Se trata en estos textos, en su conjunto, de la expresión de un movimiento crítico, que a modo de diagnóstico de las sociedades contemporáneas occidentales describe lo que podríamos llamar los nuevos malestares en la cultura: nuevos, y no “nuevo”, en la medida en que las perspectivas desde las cuales los autores proponen sus reflexiones son distintas y, en efecto, sería de esperar que lo fueran. Pero, ya el hecho de mencionar el *malestar en la cultura* es el reconocimiento de que, en el campo del psicoanálisis, toda reflexión, todo diagnóstico de la época tiene un antecedente privilegiado en Freud. Esta mención es ya una entrada al punto de vista en el que me sitúo en estas líneas.

Empezaré por destacar, a modo de sobrevuelo, algunos términos, entre otros, con los que diferentes psicoanalistas denuncian y nombran el estado de cosas actual, lo que equivaldría a situar en resumidas cuentas aquello que quieren destacar. Mencionan, por ejemplo, una suerte de de-simbolización, una pérdida de las referencias orientadoras instauradas por el Nombre-del-Padre, una crisis de los valores, una laxitud de los límites, incluso, una ausencia de límites..., y todo esto a título de incidencias de la estructura del discurso capitalista.

Con más detalle, algunos autores preconizan, junto a la decadencia del padre, la decadencia de las neurosis y, en su lugar, la presencia de una “psicosis generalizada” o de una “perversión ordinaria”, de un lado y, de otro, la preeminencia de los “estados límites”, también nombrados, hace ya tiempo, “trastornos *borderline*” por los mal llamados posfreudianos.

Estas reflexiones y sus enunciados ponen en evidencia una preocupación concerniente, en primer lugar, al sujeto que resultaría de esa mutación decisiva –un sujeto que ya no estaría habitado por el deseo, un sujeto no atravesado por la castración–, pero también una inquietud relativa al lazo social –puesto que las transformaciones atentarían contra la condición misma de posibilidad de los vínculos humanos–; de hecho, el discurso capitalista es el único entre los cuatro discursos propuestos por

Lacan, que no se acoge a la característica propia del discurso como fundamento del lazo social¹.

Por lo demás, tratándose de psicoanalistas, la preocupación que moviliza todas estas reflexiones alcanza necesariamente al psicoanálisis, es decir, a la práctica del psicoanálisis y a las posibilidades del psicoanálisis como saber, en una época lejana a aquella que lo vio nacer –ordenada por el discurso del amo antiguo– y esto porque la época contemporánea estaría lejos de asegurar las condiciones requeridas para su ejercicio y su incidencia en la cultura.

A estos elementos, que hacen las veces de contexto de este desarrollo, quiero agregar que, en relación con el asunto, hay un amplio debate entre los psicoanalistas, y que no hay acuerdo a la hora, no tanto de identificar las nuevas coordenadas de la época, sino de evaluar sus incidencias presentes y sus efectos, sobre todo en lo relativo a aspectos cruciales de la estructura del sujeto, como son las cuestiones de la función paterna y de la función del síntoma, precisamente. En este panorama, algunas reflexiones sobre el malestar contemporáneo y sobre las figuras de ese malestar han promovido una cierta comprensión de las cosas que se resume en la noción de *síntomas contemporáneos*.

Pues bien, es en torno a esta formulación –*síntomas contemporáneos*– que voy a plantear, en lo que sigue, una serie de reflexiones, cuyo punto de partida, es una lectura “actual” del texto freudiano *La moral sexual “cultural” y la nerviosidad moderna* (1908/1980). Digo actual, no, por supuesto, en lo que tiene que ver con la actualidad de la moral sexual cultural de la época de Freud, que no es vigente –una moral sexual restrictiva, que todavía no se hallaba afectada por los avances de la ciencia, conducentes a separar tajantemente las cuestiones del sexo y las cuestiones de la reproducción, lo cual

conducía a un ejercicio limitado de la sexualidad de la pareja, por ejemplo–. Digo actual en referencia a la relación que Freud propone y esclarece en ese texto entre el discurso y el síntoma, una relación de la que yo considero que puede sostenerse hoy en día, *no obstante el cambio de época* –esa es, al menos, mi hipótesis–, siempre y cuando no perdamos de vista la función que el saber psicoanalítico concede al síntoma en la estructura del sujeto, empezando por la construcción freudiana, según veremos. Es decir, sobre todo, considerando al síntoma no en la perspectiva médica, que excluye al sujeto, pero tampoco en la perspectiva de los “síntomas sociales”, en el sentido banal de que la sociedad produciría síntomas tanto como los virus...

Trataré primero de precisar aquello hacia lo cual apunta la concepción de los *síntomas contemporáneos*, o *nuevos síntomas* o, incluso, *nuevas patologías*. De las publicaciones sobre el particular, no es fácil concluir una conceptualización unívoca, de tal modo que, para abreviar, he tomado un atajo que me permite identificar, no el rasgo que los agruparía en cuanto síntomas, sino más bien el hecho de que estos se constituyen como una respuesta a la oferta de goce de la época contemporánea, una respuesta “inmediata”. De donde, digámoslo explícitamente, los *síntomas contemporáneos* son la respuesta de los sujetos al imperativo del discurso capitalista, en la medida en que estos se acogen sin más a la oferta de goce prometido por los objetos en exceso, que produce el mismo discurso en su alianza con la ciencia moderna: los famosos *gadgets*.

Es un hecho que los autores que se han internado en la vía de la promoción de estos *síntomas contemporáneos*, han encontrado en su clínica sujetos que no recurren a la solución neurótica, sin que por eso se los pueda situar como psicóticos o perversos, o han identificado síntomas que no responden a las neurosis o a las psicosis clásicas, y que es esto lo que los ha llevado a plantearse la cuestión, como, por otra parte, ha ocurrido siempre entre los analistas, para quienes la clínica no es la aplicación de un saber: la clínica interroga el saber psicoanalítico. La diferencia con respecto a esto que ha ocurrido siempre, es que ahora los síntomas, en cuanto *contemporáneos*, se indexan a la decadencia

1 Lacan construye una teoría del discurso como fundamento del lazo social, lo que quiere decir, una estructura discursiva más allá de las palabras, que ordena el lazo entre los significantes y el lazo entre los cuerpos. Lacan formula cuatro estructuras de discurso, nombradas en función del elemento que ocupa el lugar dominante, ellas son: discurso del amo, discurso de la histérica, discurso universitario y discurso del analista. El discurso capitalista “ex-siste” a la serie pues, justamente, no es este un discurso que haga lazo social (Lacan, 1991).

de la “función paterna”, a la entropía de los ideales o, incluso, a la existencia de una “nueva economía psíquica”, según las fórmulas más recurridas.

Entonces, no es la dificultad del diagnóstico, ni el asunto del diagnóstico diferencial lo que conduce a calificar a los síntomas de contemporáneos, es más bien una cierta interpretación de los hechos clínicos en la que, según mi lectura, el peso acordado a la “subjetividad de la época”, como menciona Lacan (1953/1990), corre el riesgo de opacar al sujeto implicado en ella².

Por supuesto, no se trata de eludir la consideración de la inscripción histórica del sujeto, el hecho de que el sujeto no es un exiliado de la subjetividad de la época. Esta aclaración da cuenta de la complejidad de este asunto, pues en una aproximación rápida, *síntoma contemporáneo* sería aquel que corresponde a la época... Y, sin embargo, bien puede diferenciarse el *síntoma contemporáneo* de la historicidad del síntoma, como intentaré precisarlo hacia el final.

Ahora bien, la subjetividad, según la definición a la que recurro, puede entenderse como “una forma histórica, determinada, de trazos, de posiciones y de valores que tienen en común los sujetos de una época en sus relaciones con el Otro como discurso” (Askofaré, 2004, p. 2). Entonces, además, la subjetividad no es el sujeto, no, por lo menos, el sujeto del inconsciente.

Si el término subjetividad conviene a las variaciones que deja la marca de la historia sobre los sujetos, el concepto de sujeto alude, por lo menos, al actor implicado en ella (Sauret, 2009). Siendo esto así, *a mínima* podemos preguntarnos si no hay una experiencia singular, una palabra propia, es decir, la marca de un sujeto, que no corra el destino inexorable del sometimiento sin resto a las deter-

minaciones del Otro del discurso. Y esto porque en psicoanálisis la idea de una sumisión absoluta a un mandato es contradictoria con la idea misma del sujeto: en efecto, el sujeto implica la separación con respecto al Otro. Y bien, el síntoma es una experiencia de este tipo: el síntoma es aquello que permite al sujeto no sucumbir a las determinaciones del Otro, sustraerse a la voluntad de goce del Otro, y no perderse, como individuo de la masa, en sus relaciones con los otros. Esa es su función.

Digamos aún, que mientras en la subjetividad de la época los sujetos se encuentran compartiendo un estado de cosas, el síntoma, la función del síntoma, separa al sujeto de la subjetividad, en la medida en que con él el sujeto hace objeción al Otro como discurso.

Llegados a este punto, se ve bien que la referencia al síntoma en su acepción psicoanalítica está lejos de ser fenomenológica. Por eso sorprende el listado de los *síntomas contemporáneos*. Estos síntomas no solo no coinciden de un texto al otro según los autores, sino que en algunos casos se mezclan con categorías de diverso tipo, notándose una confusión entre malestar social, enfermedad y síntoma; mientras que en otros, responden a una sintomatología vaga y a una acepción más bien psicológica de lo que está en juego, como ocurre con la depresión. Se entiende que la toxicomanía se sitúe encabezando los listados, pues, en últimas, en ella parece indudable la correlación entre el empuje al goce que el discurso capitalista promueve y el síntoma que produce, pero... ¿es la toxicomanía un síntoma? o, más bien, ¿el drama del sujeto que recurre a las drogas es la ausencia de un síntoma? Quizás sea un síntoma en sentido psiquiátrico, pero habría que interrogarlo en sentido psicoanalítico, en donde hay que preguntarse ante todo cuál es la función que cumple el tóxico en quien lo consume, en la economía de goce de quien lo consume. Y, en todo caso, no hay un saber general sobre la toxicomanía que uno pueda esgrimir, en tanto que psicoanalista, frente al sujeto que opta por el consumo de drogas... aplicándole este saber. Por lo demás, si la toxicomanía existe desde el albor de los tiempos, ¿qué le otorga el carácter de *contemporánea*? Lo mínimo que se exigiría para situarla así con razón,

2 Digamos pues, que el síntoma es del sujeto, síntoma particular: no hay síntoma social cuando hablamos de clínica psicoanalítica, y solo por una comodidad del uso del término síntoma, hacemos esa extrapolación. Es lo que se deduce del tratamiento que Lacan hace del síntoma social, según la siguiente cita: “Si hacemos del hombre, no ya lo que vehiculiza un futuro ideal, sino si lo determinamos por la particularidad, en cada caso de su inconsciente y de la manera en que goza de él, el síntoma queda en el mismo lugar en que lo ha puesto Marx. Pero adquiere otro sentido: no es un síntoma social, es un síntoma particular” (Lacan, 1975, s.p.).

es que se pueda relacionar su emergencia con el advenimiento del discurso capitalista...

Pero sigamos con el listado. Se entiende que a la toxicomanía se agreguen la bulimia y la anorexia, ahora contemporáneas..., pues, al fin de cuentas, se reúnen bajo la categoría de “patologías adictivas”, y entonces, se puede añadir la adicción al juego, al sexo, etc., a la mejor manera de cómo lo hace el DSM... La anorexia, por ejemplo, ¿no es la prueba dramática de la oposición de la niña a la exigencia del Otro, en este caso materno, oposición a una conformidad exigida frente al cual la única salida –para efectuar la separación– es un hacer no conforme al deseo del Otro, una oposición en negativo, en silencio: ¡comer nada!? Esta consideración de la anorexia no le debe nada, a mi entender, a la presentación de la anorexia como *síntoma contemporáneo*.

Forzando un poco las cosas, se logra entender que se incluya en los listados el pasaje al acto y el *acting out*, porque se reconoce que estas son modalidades de acción que participan en la conexión de los sujetos con los objetos de satisfacción, pero... ¿son síntomas? Hasta hace poco se sostenía que la “patologías del acto” no podían considerarse síntomas, justamente porque se hallaban del lado de la respuesta, no de la pregunta que el síntoma implica sobre el deseo del Otro (Rabinovich, 1989).

Pero, volviendo al listado, no se logra entender el criterio a partir del cual a los trastornos anteriores se agrega la psicósomática..., por ejemplo. Es cierto que la psicósomática formula un interrogante sobre las posibilidades del sujeto de separarse del Otro para situar de este modo un límite a la voluntad de goce, en virtud de lo cual traiciona, por así decir, la función del síntoma. Pero no es esto lo que podría otorgarle el calificativo de *síntoma contemporáneo*.

En las descripciones de los *nuevos síntomas* sobresale ante todo esa modalidad de “empuje al goce” que el discurso capitalista promueve. En efecto, el discurso capitalista no se funda, como todos los demás, en la renuncia al goce, en la castración, lo que sugiere una subversión sin precedentes de la naturaleza misma del discurso, si es que nos atenemos, con Lacan, al hecho de que el discurso “... se dirige, por esencia y no por accidente, a refrenar el goce” (Lacan, 1967/1971, p. 153). De hecho, los

discursos son modalidades de tratamiento del goce en la perspectiva del “vivir juntos”.

La subversión del discurso capitalista se cumpliría de manera paradigmática en una relación sin falta, sin resquicio, entre el sujeto y los objetos de satisfacción, el único vínculo posible, por lo demás, porque este discurso no hace lazo social. Y es esto lo que lleva a pensar en el imperio del goce sobre el deseo. Pero ¿estamos ahí? El discurso capitalista ¿ha instaurado realmente una “nueva economía psíquica”? Y sobre todo, ¿alcanza verdaderamente el discurso capitalista para construir una “pareja” entre cada sujeto y los objetos de consumo? Formulo este interrogante a propósito de una reflexión de Lacan quien, en una conferencia de 1974 titulada “La tercera” (1974/1993), luego de advertir que “El porvenir del psicoanálisis es algo que depende de lo que advendrá de lo que ocurra con lo real, a saber, depende por ejemplo, de que los *gadgets* verdaderamente se nos impongan” (p. 107), concluía preguntándose irónicamente si algún día podríamos llegar al punto en que los hombres sustituyan, sin echar nada de menos, a una mujer por un automóvil, es decir, si el automóvil podría llegar a ocupar el lugar de la causa de su deseo, y contestaba que eso sería poco probable, pues los objetos producidos por el discurso capitalista no podrán obstruir la causa del deseo en los sujetos humanos, sujetados al sexo...

En todo caso, la tesis de la promoción del goce de los objetos por el discurso capitalista, que parece tan sólida como para sostener la formulación de los *síntomas contemporáneos*, no puede calibrársela en todo su alcance sino cuando se la compara con el estado de cosas que Freud proponía, y que se resume en el principio general según el cual la cultura está fundada esencialmente sobre una renuncia a la satisfacción: al goce.

Sin duda, Freud reconoció muy pronto la incidencia ineludible del Otro como discurso sobre el sujeto y el lazo social, pero la expresión más acabada de su elaboración al respecto no se consigna sino en una época relativamente avanzada de su producción, en *El malestar en la cultura* (Freud, 1930 [1929]/1980). Se trata del diagnóstico de la cultura que Freud elaboró sobre el telón de fondo de un discurso de la prohibición y de la renuncia. Es por eso

que los términos con los que registra la incidencia del discurso sobre el sujeto son los que participan del antagonismo irreductible entre las exigencias culturales y la vida pulsional. El nombre de ese antagonismo es propiamente el *malestar*. Ahora bien, este malestar es estructural. Quiere decir que no se trata de un mal ordenamiento de las cosas que una revolución podría llegar a modificar para asegurar de este modo el bienestar. Lo cual implica, en lo que se refiere al sujeto, que la satisfacción está siempre atravesada por un *menos*. La “economía psíquica freudiana” está estructuralmente sostenida por el conflicto entre la pulsión –que busca la satisfacción– y la ley cultural que la limita. En esta perspectiva, el asunto del goce, aun pasando por la prohibición de la que da cuenta el Edipo, es un asunto de imposibilidad. Y esta imposibilidad recae sobre lo que tiene que ver estrictamente con la meta de la pulsión, es decir, con la satisfacción, pero también sobre la encrucijada del deseo humano, lo que quiere decir que la imposibilidad afecta todo aquello que Lacan resumía en su famosa fórmula de la “inexistencia de la relación sexual”.

Ahora bien, en *El malestar en la cultura* Freud no solo da cuenta del malestar, también de lo que el sujeto hace frente a él. El síntoma aparece como una forma, entre muchas otras, al alcance de muchos, de responder a ese malestar relativo al goce. ¿Cómo? Según una explicación que Freud había acuñado ya tiempo atrás, el síntoma es un sustitutivo de la satisfacción sexual denegada. Entonces, dada esta satisfacción sustitutiva que es el síntoma, podemos pensar que la renuncia a la satisfacción que la cultura impone no es, por así decir, a pura pérdida. El “ingenio” del síntoma es burlar en parte la exigencia de renuncia, de ahí que emerja como una formación de compromiso entre las dos tendencias en conflicto: la pulsión que busca satisfacción y la defensa contra la misma. Y puesto que esta representación de las cosas recuerda bien la función de la censura, vale la pena aclarar que, tratándose del síntoma, la imposición de la cultura no es exclusiva ni predominantemente equivalente a la represión social de lo sexual, esa que cambia con las épocas, la que imponen los mandatos e ideales que agencia el discurso. Hay que hacer intervenir aquí la repre-

sión en el sentido psicoanalítico, en virtud de la cual un sujeto se defiende del deseo sexual que lo habita, deseo que retorna entonces bajo la forma de un síntoma. El síntoma es la verdad de ese deseo.

En un texto anterior, el primero en el que Freud plantea de manera explícita la articulación entre el síntoma y el discurso, *La moral sexual “cultural” y la nerviosidad moderna* (1908), a contracorriente de los autores que se pronuncian sobre la “nerviosidad moderna” como diagnóstico del malestar de esa época, Freud destaca en primer plano, no el malestar, sino el síntoma, lo que por eso mismo despierta todo nuestro interés. Se puede ver entonces, que de un texto al otro, de *El malestar...* a *La moral sexual cultural...*, una pequeña variación se insinúa en la consideración del síntoma. En el primero, en efecto, el síntoma no cubre el panorama, incluso hay una lejana relación entre malestar y síntoma. Y es, precisamente, esa variación lo que me condujo a afinar la lectura, para interrogar la relación entre el malestar y el síntoma, advirtiendo, en primer lugar, que no son términos equivalentes.

Es probable que el malestar obedezca sin más a la exigencia cultural o al discurso, es lo que Freud dice, en últimas: que hay malestar porque la cultura exige la renuncia. El malestar participa quizás de aquello que conocemos como la subjetividad de una época, pero hablar de síntoma implica un elemento esencial que las descripciones del malestar –sociológicas, históricas, filosóficas– no tienen por qué introducir: el sujeto en su particularidad; el sujeto que, en todo caso, responde con su síntoma frente al malestar originado por el Otro del discurso.

En las páginas de *La moral sexual cultural...* Freud apunta, en efecto, a la delimitación de aquello que del malestar hace síntoma, pero síntoma en sentido psicoanalítico. Yo he leído estas páginas haciéndome la idea de que Freud somete allí, a la prueba de la “inteligibilidad freudiana”, la categoría de *síntoma contemporáneo*, aquel que se hace derivar en directo del imperativo de goce de la época, deconstruyéndola, para reconstruirla luego en la lógica de las estructuras clínicas. De esta manera –en eso consiste mi propuesta–, el texto de *La moral sexual cultural...* nos permite cruzar el umbral que

separa el discurso sobre el malestar de una clínica del síntoma analítico (Zafiropoulos, 2006).

La cosa es más sutil aún porque, luego de deslindar malestar y enfermedades de la civilización –que es donde cobra sentido hablar de síntoma–, Freud pone en práctica una suerte de “análisis comparativo” entre los síntomas, según un procedimiento que puede enunciarse, parafraseando al mismo Freud, del siguiente modo: “Aplicamos ahora a las neurosis *actuales* lo que averiguamos en el análisis de las neurosis de transferencia”³.

Freud abre su indagación con la constatación general del perjuicio generado por las limitaciones del goce sexual a causa de la “moral sexual” dominante en la sociedad de la época. Notemos que el enunciado de partida para caracterizar la época, exceso de limitaciones de goce, es estrictamente opuesto a aquel que hoy se hace valer como mandato del discurso capitalista, el empuje al goce (Brousse, 2005). Lo que Freud sostiene es que la exigencia cultural, es decir, la “moral sexual”, promueve la “nerviosidad moderna”, es decir que la nerviosidad “es reconducible, en efecto, a aquella moral” (Freud, 1908, p. 164).

Freud retoma esta “nerviosidad moderna”, el diagnóstico del malestar propuesto por los clínicos del momento, en la medida en que es sobre ese telón de fondo que se situarán los síntomas. Al respecto, nos ofrece una serie de descripciones de los autores, que constituyen intentos de cernir las coordenadas de la época y sus efectos sobre la subjetividad. Y, ciertamente, aquella era una “nueva época”, la de la segunda revolución industrial (la del petróleo, la fábrica, la pasteurización...), de la que sabemos que modificó “las condiciones de cultura”, las formas de vivir y perturbó la relación entre el goce de la pulsión y el ideal cultural⁴. Y Freud acuerda, en

general, con el estado de cosas que reflejan las descripciones de los “tiempos modernos”, debidas a los autores a los cuales recurre, pero advierte que uno no puede contentarse con hablar de una manera vaga. Lo que les dice a sus interlocutores es que “estar enfermo de los nervios” no es un diagnóstico resultante de una observación clínica aguzada, en razón de lo cual las descripciones no solo no esclarecen en detalle el fenómeno de las enfermedades nerviosas, sino que, además, descuidan lo esencial de los factores etiológicos eficaces que explican, no el malestar, sino la “genuina” enfermedad nerviosa, la neurosis. Y bien, el factor eficaz es, dice Freud, “la dañina sofocación de la vida sexual (...) por obra de la moral sexual ‘cultural’ que impera” (Freud, 1908, p. 166), es decir, la exigencia de renuncia pulsional. En ese contexto, el síntoma queda situado en una relación causal con respecto a un factor específico de orden sexual, que él delimita entre el conjunto de factores que propician el malestar de la época, diagnosticado, repitámoslo, como “nerviosidad moderna”.

Habiendo aislado el factor etiológico, se propone ahora examinar los dos estados patológicos nerviosos que causa -los que bien podríamos llamar *enfermedades de la civilización*-. las neurosis actuales y las psiconeurosis, de las que ya se había ocupado durante años en su investigación, y que constituía por entonces su propuesta nosológica, su aporte, digámoslo así, al campo de la clínica psiquiátrica. Entre las dos neurosis, el elemento distintivo a destacar es el carácter de los síntomas: unos somáticos, los otros psíquicos.

En virtud de la naturaleza tóxica de los síntomas de las neurosis actuales (neurastenia, neurosis de angustia, hipocondría), Freud se decide a reu-

3 De hecho, aquí, como en el trabajo que Freud emprende en *Duelo y melancolía* (1917), de donde he tomado la famosa fórmula que he parafraseado, el proceder freudiano no solo autoriza un paralelo, que en este caso se establece entre dos enfermedades de la época y dos modalidades de síntomas, sino que destaca el elemento distintivo en torno al cual todo lo demás se ordena, elemento que hace las veces de “operador” (Assoun, 2006).

4 Fue en el contexto de esa verdadera transformación del mundo –no hay que olvidarlo–, que nació el psicoanálisis (Lacan,

1979). No puedo entrar aquí en detalles sobre el análisis que Lacan hace de los efectos paradójicos del progreso social sobre la subjetividad, pero sí destacar que ahí surge esa tesis de la “declinación de la imago paterna” (p. 121). Cuya importancia radica en el alcance que le estuvo destinado y en la modificación que su fórmula soportó, pues sin que sea muy claro cómo se llegó ahí, asumió la forma del “declinar de la función paterna”. Y bien, para algunos, la época contemporánea está marcada por la “declinación de la función paterna”, y los síntomas que corresponden a esta época responden a esa declinación. (Lebrun, 1997).

nirlas en un todo, llamativamente, bajo el nombre de neurastenia, no obstante sus previos esfuerzos conducentes a separarlas entre sí e, incluso, a concederle autonomía a la neurosis de angustia (Freud, 1895a, 1985b/1990). Pero es que la neurastenia es, en palabras de Freud, la más típica manifestación de la “nerviosidad moderna”, “la más común de todas las enfermedades de nuestra sociedad” (Freud, 1887/1990, p. 37).

Descrita por el neurólogo norteamericano George Beard (1839-1883), la neurastenia es un síndrome que presenta síntomas en muy diversos registros, girando todos ellos en torno a una fatiga de los “nervios”, cuya particular *etiología sexual somática* Freud describió en términos de falta de descarga o inadecuada satisfacción sexual. Freud encuentra en la descarga inadecuada el factor sexual que exige como causa de los síntomas, más allá o más acá de los otros influjos culturales supuestamente patógenos señalados por los autores. Pero, hay que notar que en este caso el síntoma no es la consecuencia de un conflicto psíquico, sino que resulta directamente de un mal empleo de la “libido”.

En las psiconeurosis (histeria, obsesión y fobias), por su parte, los síntomas son *psicógenos*: “Dependen de la acción eficaz de unos complejos de representaciones (reprimidas) inconscientes” (Freud, 1908/1980, p. 167) de contenido sexual, los cuales ponen en evidencia la persistencia de deseos sexuales insatisfechos, al tiempo que figuran para quienes los sufren “una suerte de satisfacción sustitutiva” (p. 167).

Así pues, si bien la génesis sexual liga los síntomas de las dos clases de neurosis a la cultura, al discurso moral del que procede la exigencia de renuncia pulsional, el trabajo de *dissección* al que Freud los somete le permite distinguir una patología –somática– de otra –psíquica–, y también un campo clínico –el neurológico o psiquiátrico⁵– de

otro –el psicoanalítico–. Pero no solo eso. Freud indaga el *malestar* a partir no de los influjos culturales supuestamente nocivos, sino de los datos de la clínica psicoanalítica de las neurosis. Precisemos esto diciendo que Freud filtró los datos del malestar con su saber clínico, a fin de circunscribir el síntoma –y no al revés–, y que gracias a esto pudo concluir: “Los fenómenos sustitutivos [los síntomas] que aquí emergen a consecuencia de la sofocación de lo pulsional constituyen lo que describimos como nerviosidad, en especial como psiconeurosis” (Freud, 1908/1980, p. 171).

Entonces, amparado en ese proceder, las neurosis actuales le revelaron la insatisfacción de lo sexual en bruto, mientras que las psiconeurosis lo pusieron frente a la *represión fallida* de lo sexual. Si Freud abandonó el campo de las neurosis actuales, fue precisamente por cuanto su síntoma no es la expresión simbólica de un conflicto, no esconde una significación susceptible de ser buscada y resuelta por el análisis. Y, por mucho que comparta con el síntoma psiconeurótico el carácter de manifestación de las dificultades con las que se confrontan los sujetos, dada la incidencia en estos del discurso dominante, el síntoma de la neurosis actual no responde a los aprietos del deseo en su encrucijada entre el goce y la ley.

Digamos de ese síntoma “actual” que no es el mecanismo de la condensación o del desplazamiento lo que nos señala su *estructura*, tampoco es la *modalidad de la defensa* la que nos indica su tipo clínico y, aunque sea a la moral sexual a lo que debemos su *forma* –como expresión de la exigencia cultural–, en lo que respecta a su *valor de goce* no constituye una satisfacción sustitutiva vía “el retorno de la satisfacción reprimida” (Freud, 1930 [1929]/1980, pp. 76-84). Por el contrario, es reacción, una suerte de actualidad inmediata de la tensión (Lacan, 1988). En efecto, se trata de una estasis de lo que, a falta de la elaboración psíquica de la tensión sexual somática, ni siquiera es aún libido, cuyo síntoma no cuenta ni con lo real de las experiencias infantiles del encuentro con el sexo, ni con su delimitación como significante a reprimir en el *a posteriori* de la repetición.

5 La versión en uso de la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales (CIE 10) de la OMS, incluye la neurastenia en la lista de “otros trastornos neuróticos”, junto con los así llamados trastornos de despersonalización, los somatomorfos y los neuróticos no especificados, secundarios a situaciones *estresantes*. Vale la pena anotar que, no obstante su permanencia en los manuales, la neurastenia ha sido sustituida en el discurso médico-social por los términos de depresión y estrés.

Así pues, el síntoma de la neurosis actual es ajeno a las condiciones constituyentes “que Freud impone al síntoma para que merezca ese nombre en el sentido analítico: que un elemento mnésico de una situación anterior privilegiada se vuelva a tomar para articular la situación actual...” (Lacan, 1990, p. 429), y es por eso que, aun siendo un síntoma, no es un síntoma en el sentido psicoanalítico. Es en razón de todo esto, por lo demás, que tampoco tiene una implicación estructural⁶.

Se puede derivar de lo *actual* de las neurosis actuales, no exclusivamente el presente de la insatisfacción sexual -es decir, lo actual en el sentido de la ausencia del conflicto infantil al cual remitir el síntoma-, sino la ausencia de la retroactividad temporal que opera en la formación del síntoma, en virtud de la cual el síntoma alcanza la estructura de una formación significativa⁷. Pero, además, y esto es lo que ahora me interesa destacar en relación no ya con la estructura del síntoma sino con su función, tampoco se podrá decir de ese síntoma “actual” que es la objetivación de una “voluntad contraria” -expresión inaugural con la que Freud (1892/1980, p. 156) pone el acento en un deseo que contraría al Otro-.

El síntoma como expresión de una “voluntad contraria” es una formulación freudiana antigua y no muy utilizada que, una vez identificada en este recorrido, me resulta muy apropiada para destacar la *función del síntoma*.

En los inicios de su práctica, cuando su arsenal terapéutico aún incluía la hipnosis, Freud atiende a una mujer aquejada de una dificultad para amamantar a su hijo; ella presenta un complejo de síntomas entre los cuales se destacan la repugnancia -¡el asco!- y el vómito, que le impiden comer -Freud dice anorexia- y que, en últimas, le impiden ali-

mentar al niño. Y bien, cuando defiende el carácter histérico, y no neurasténico del síntoma de la mujer, dice que allí donde la neurasténica manifiesta una “endeblez de la voluntad”, en la histérica se trata de una “voluntad contraria”... Por entonces lo que a Freud le interesaba era suprimir el síntoma, así que poco sabemos de su sentido, del fantasma que figura y de la fijación de goce al que este fantasma envuelve, pero lo que queda claro en la observación es que la mujer no quiere..., y porque no quiere, hace un síntoma allí donde no puede decir ino! O, dicho de otro modo, su síntoma dice ino!

Por ahora, retomemos la explicación freudiana del síntoma neurótico como fenómeno sustitutivo de lo pulsional reprimido, y formulemos una aproximación conclusiva que apunte a situar su *función en la estructura*. Digamos, pues, que el neurótico forja con su síntoma una manifestación sustitutiva del goce al que renuncia, una formación de compromiso entre el renunciamiento exigido y las emergencias no admitidas de su pulsión, a reprimir. Así pues, el neurótico se rebela contra la exigencia cultural y su síntoma es, entonces, el lugar de una *falta de goce* que el sujeto denuncia, a contravía del síntoma neurasténico, cuyo portador *se entrega*, por así decir, ofreciéndose como figura de “la queja y el malestar”⁸.

En estos dos tipos de respuesta sintomática, la del psiconeurótico y la del neurasténico, un sujeto diferente emerge: digamos que el neurótico es aquel que hace una elección por el síntoma frente al malestar -¡lo que tiene valor de acto!-. Y puedo proponer que la sumisión del neurasténico es lo que se le imputa al sujeto del *síntoma contemporáneo*, al que responde en cumplimiento del imperativo de goce de la hora actual.

La misma línea de resistencia al Otro vía el síntoma, volvemos a encontrar en un segundo trabajo de *disección* al que Freud se aplica unos diez años después, frente a las neurosis de guerra en esta oca-

6 La ausencia de una implicación estructural rima con la característica principal de los fenómenos propios de las neurosis actuales, que acompañan bien a las neurosis, bien a las psicosis.

7 “Entre el significante enigmático del trauma sexual y el término al que viene a sustituirse en una cadena significativa actual, pasa la chispa, que fija en un síntoma -metáfora donde la carne o bien la función están tomadas como elementos significantes- la significación inaccesible para el sujeto consciente en la que puede resolverse” (Lacan, 1957, p. 498).

8 La importancia de destacar la diferencia de enfoque entre los dos grupos de neurosis me es confirmada por el trabajo de quien esto concluye al respecto: “... la queja y el malestar [icontemporáneos!] pueden ser considerados como síntoma en el sentido de las neurosis actuales, síntomas de la dificultad para la elaboración psíquica de la excitación” (Balestrière, 2006, p. 12).

sión. Se trata de un pequeño texto, una introducción al primer libro de la colección que lanzaba por entonces la Biblioteca Psicoanalítica Internacional, que está dedicado a las mencionadas neurosis de guerra. Era el año de 1919. En ese contexto social marcado por las condiciones de la guerra, y en el que las elaboraciones del fundador del psicoanálisis fueron requeridas por las autoridades que tenían a su cargo el diagnóstico y el tratamiento de “estas enigmáticas enfermedades” que son las neurosis de guerra, Freud produce una pieza de doctrina sobre el síntoma. En primer lugar, concluye acerca de la homología de estructura entre las neurosis guerra y las neurosis de transferencia dada “la naturaleza psíquica de la causación” (1919/1980, p. 210). En cuanto a los síntomas, según dice, también en las neurosis de guerra estos son efecto de la represión como defensa frente a un trauma, en este caso, la guerra. Se trata entonces de la tensión entre las exigencias culturales y los intereses libidinales del yo, a reprimir. El síntoma de las neurosis de guerra le permite al sujeto preocupado sustraerse de los “servicios de la guerra”. Este síntoma es entonces el lugar de una denuncia y de un rechazo del sometimiento del sujeto a los requerimientos del Otro, sometimiento que implicaría para él situarse *a merced de ese Otro*. Voluntad contraria.

Gracias a la constatación de que nunca un mercenario presentará síntomas de neurosis de guerra, se entiende bien qué se juega para aquel que hace un síntoma cuyo valor es el de una objeción de conciencia. No solamente el síntoma es un rechazo a sacrificar su libido narcisista, es también una “renuencia ante la orden de matar” (Freud, 1919/1980, p. 211), esto es, a satisfacer sus mociones asesinas.

Formulemos otra aproximación conclusiva: en el primer caso, en las psiconeurosis, el síntoma se presenta como una *falta de goce en el sujeto* –que renuncia a la satisfacción pulsional– y, en el segundo, en las neurosis de guerra, como una *falta de goce en el Otro* –a quien el sujeto “descompleta” de su goce, por así decir: sustrayéndose a sus exigencias del Otro–. *Entre estas dos faltas de goce se juega la función del síntoma.*

Así pues, de un caso al otro, lo que se pone de presente es que el síntoma en psicoanálisis revela

una *falta de goce estructural*. De hecho esta falta de goce, este *menos de goce*, está inscrito en la naturaleza misma del síntoma como satisfacción sustitutiva, puesto que lo sustitutivo de la satisfacción es indicador de un goce perdido que el síntoma intentaría recuperar como plus de goce.

Ahora bien, no podríamos perder de vista que la *satisfacción* que el síntoma permite al sujeto, conduce el asunto hacia otra dimensión del síntoma, justamente a aquel que destaca el valor de goce del síntoma: el sujeto goza de su síntoma gracias al fantasma en el cual se sostiene. Y es en este punto que se impone una aclaración. El abordaje del síntoma como *límite al goce* –en su doble alternativa, es decir, en relación tanto con el goce del sujeto, como con el goce del Otro– apunta a señalar su función, la función fundamental del síntoma como *tratamiento de goce*. Esta función del síntoma no aparece a primera vista en el corpus psicoanalítico, y no aparece en mi propio trabajo, sino después de haber hecho el recorrido por las dimensiones del síntoma: como formación del inconsciente y, digámoslo así, como “formación” de goce. El síntoma es, pues, un concepto plurivalente. En el primer caso, a título de formación del inconsciente, se trata del síntoma como un deseo que no puede ser dicho, sino cifrado por el inconsciente, de donde, para reconocer su sentido, se somete en la cura a desciframiento. En el segundo caso, en su vertiente de goce, el síntoma aporta al sujeto una satisfacción⁹, por donde se explica el límite a la interpretación y el motivo de la resistencia a la curación. Digamos, articulando las dos dimensiones, la de lo simbólico y la de lo real, que el síntoma tiene un sentido, y que tras ese sentido se descubre una relación con el goce del objeto que el fantasma cubre. Pero no es este goce del síntoma, reconocido desde siempre por Freud, lo que lo hace *contemporáneo*.

Ahora, si nos atenemos a su función más fundamental, la *falta de goce*, el síntoma pone el acen-

9 Todavía habría que introducir aquí una aclaración: la satisfacción sustitutiva que el síntoma provee perderá ese carácter del retorno de lo reprimido que se cuele en lo sustitutivo, para alcanzar, más allá del principio del placer, el carácter de una compulsión a la repetición (Freud, 1920, 1926).

to en su relación con la castración, esto es, con el límite al goce. Esta función está presente en la relación entre el síntoma y el Otro, sea el Otro de la “humanización”, de la subjetivación, sea el Otro del discurso. En esa perspectiva de la relación del síntoma con el Otro del discurso, vale la pena destacar un sorprendente hallazgo freudiano, enunciado por primera vez en 1912, es decir, apenas unos años después de *La moral sexual cultural...*, que permite, en efecto, replantear las relaciones entre el goce de la pulsión y el discurso y, en ese contexto, matizar la tesis según la cual la exigencia de renuncia proviene exclusivamente del discurso dominante. Sin ocultar su propio desconcierto ante el encuentro, dice Freud: “Creo que, por extrañamiento que suene, habría que ocuparse de la posibilidad de que haya algo en la naturaleza de la pulsión sexual misma desfavorable al logro de la satisfacción plena” (1912/1980, p. 182). Por supuesto, ese “algo en la naturaleza de la pulsión” no es un algo que encuentre por fuera de la cultura: se trata de la pérdida insustituible del objeto originario, y del *menos de goce* que caracteriza la experiencia de satisfacción con los objetos sustitutos. Es que, de hecho, ninguno de los sustitutos del objeto perdido satisface plenamente.

A esto vuelve Freud años después, justamente en *El malestar...*, de una manera aún más precisa en lo relativo a la ausencia de un elemento exterior de oposición a la realización de la pulsión. Dice así: “Muchas veces cree uno discernir que *no es sólo la presión de la cultura*, sino algo que está en la esencia de la función [sexual] misma, lo que nos deniega la satisfacción plena y nos esfuerza por otros caminos” (Freud, 1930/1980, p. 103)¹⁰. Las aclaraciones que Freud ofrece a pie de página -y que apuntan a la idea de una primitiva “represión orgánica” obstaculizadora de la satisfacción pulsional- son, a mi entender, intentos explicativos de un hallazgo que Freud no concluye, pero que sí bordea: el de la imposibilidad del goce a plenitud para el ser hablante, a cambio del cual inventa el complejo de Edipo, el mito edípico, para dar cuenta del *menos de goce*

en respuesta a una prohibición que se le imputa al padre¹¹. En ese sentido, el goce imposible es el goce metaforizado por el Edipo, y el Edipo gana esta posibilidad de sustituir lo imposible porque prohíbe el goce de la madre, es decir, lo imposible por excelencia.

Entonces, según podemos deducir, el síntoma como *límite al goce* implica el asunto tanto de la castración como de su agente, el padre real (Askofaré & Sauret, 2004), y es esto lo que se encuentra en los desarrollos de Lacan hacia el final de su enseñanza, cuando establece una correspondencia de función entre los dos elementos ahora articulados: el síntoma y el padre. Por supuesto, una tal relación exige la operatividad de la función paterna, desestimada en las formulaciones según las cuales la decadencia del padre signa la época contemporánea.

Es precisamente en referencia a la función de límite de goce del síntoma que planteo la discusión relativa a los *síntomas contemporáneos*. Una primera cuestión salta a la luz. Que entre las dos concepciones, en la distancia que separa los síntomas -¿tendré que decir clásicos?- de los *síntomas contemporáneos*, hay sobre todo un “nicho” que aloja de manera diferente al sujeto, según se considere que el síntoma es o no su respuesta singular de insumisión a la voluntad de goce del Otro. De serlo, el síntoma es no solo irreductible a las exigencias del discurso, sino, más precisamente, la expresión misma de una oposición. Es esta la opción que busqué desarrollar en este trabajo.

Al plantear las cosas al contrario, es decir, al sostener que el síntoma (*contemporáneo*) está determinado por el mandato del discurso del Otro y que no es más que la manifestación de la sumisión al imperativo de goce del Otro, al menos al plantearlas de esa manera radical, se corre el riesgo de asumir una posición tan reductora como aquella de la racionalidad médica, que tiende a excluir al suje-

10 La cursiva es mía.

11 “La figura del padre nos salva de este atolladero [prohibición del goce imposible] confiriéndole a la *imposibilidad* inmanente la forma de una *interdicción* simbólica. El mito del padre primordial en *Tótem y tabú* complementa (o, más precisamente suplementa) el mito de Edipo, al encarnar ese goce imposible en la figura del Padre-del-Goce, es decir, en la figura que asume el papel de agente de la prohibición” (Zizek, 2000, pp. 49-50).

to de la ecuación entre la causa y el efecto cuando atiende a los asuntos del síntoma.

Nadie ignora la relación entre el síntoma y el discurso. Esta es la enseñanza que aporta *La moral sexual "cultural" y la nerviosidad moderna*: el hecho de que entre el Otro del discurso y el síntoma hay una relación ineludible, pero una relación que no pasa por el sometimiento del sujeto al discurso. Hay, por supuesto, una manera de concebir eso que podemos llamar la historicidad del síntoma, el síntoma relativo a una época, en las respuestas sintomáticas de los sujetos al mandato de la figura dominante del Otro de lo social. Pero la historicidad del síntoma, vista en esta perspectiva, no oblitera su función fundamental.

Los *síntomas contemporáneos* en su formulación más radical de sometimiento al imperativo de goce del Otro, acogen al pie de la letra el vínculo que el discurso capitalista promete entre cada sujeto, aislado, y los objetos de consumo... En términos generales, yo me pregunto si el drama del sujeto atrapado en este goce del consumo, que en el peor de los casos lo consume, no es justamente que no ha tenido un síntoma a su disposición. Y, de ser así, esto es lo que se escamotea bajo la designación de *síntoma contemporáneo*.

Al formular de manera acrítica la prevalencia de los *síntomas contemporáneos* ¿no se corre acaso el riesgo de situarse en la misma lógica que pretende cuestionarse? Poco se destaca, en efecto, que este tipo de formulación logra, muy a nuestro pesar, hacer eco de aquello que caracteriza la "subjetividad contemporánea", en cuanto seducida por la ideología de la ciencia que domina la época.

Así como algunos ya han hecho notar lo riesgoso del diagnóstico del declinar de la función del padre, en el sentido de que estaría indicando que también en el psicoanálisis actúa "el rechazo del padre iniciado por el discurso de la ciencia" (Askofaré & Sauret, 2004, s.p.), yo me inclino a pensar que con este asunto de los *síntomas contemporáneos*, también en el psicoanálisis estaría actuando la indiferencia ante el mensaje que el síntoma tramita, una indiferencia promovida por el discurso de la ciencia, lo que haría que, en últimas, al sufrimiento humano no se le suponga un síntoma, ya no solo a descifrar,

sino a acoger como objeción del sujeto a la voluntad de goce del Otro.

Se comprenderá fácilmente la importancia de las posiciones que se juegan en este debate crucial en el campo del psicoanálisis, si se toma en cuenta que la posición adoptada tiene consecuencias en el "tratamiento" del síntoma en el curso de la cura psicoanalítica.

Referencias

- Arendt, H. (2003). *Entre el pasado y el futuro*. Barcelona: Península.
- Askofaré, S. (2004, febrero). *Structure et discours: de la subjectivité contemporaine* [Estructura y discurso: acerca de la subjetividad contemporánea]. Journée d'Étude de la Découverte Freudienne, Université Toulouse-Le Mirail, Francia. Manuscrito no publicado. Disponible en http://w3.erc.univ-tlse2.fr/pdf/structure_discours.pdf
- Askofaré, S. & Sauret, M. -J. (2004). La question du père: père et symptôme [La cuestión del padre: padre y síntoma]. *L'Évolution Psychiatrique*, 69(2), 2-20.
- Askofaré, S. (2006). Le génie du symptôme [El ingenio del síntoma]. *Len-je lacanien*, 2(7), 143-152. doi:10.3917/enje.007.0143
- Assoun, P. -L. (2006). Malaise de la recherche, recherche sur le malaise. Le normal et le pathologique en psychanalyse [Malestar de la investigación, investigación sobre el malestar. Lo normal y lo patológico en psicoanálisis]. *Recherches en Psychanalyse*, 1(5), 9-23.
- Balestrière, L. (2006). Symptôme ou malaise informe? [¿Síntoma o malestar informe?]. *Cahiers de Psychologie Clinique*, 1(26), 13-27. doi:10.3917/cpc.026.0013
- Brousse, M. -H. (2005). Vers une nouvelle clinique psychanalytique [Hacia una nueva clínica psicoanalítica]. *Mental*, 15, 28-37.
- Ehrenberg, A. (2000). *La fatiga de ser uno mismo: depresión y sociedad*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Freud, S. (1980). Dos breves reseñas bibliográficas. En J. Strachey (Ed.) y J. L. Etcheverry & L. Wolfson (Trads.). *Obras completas* (Vol. 1, pp. 35-39). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1887)

- Freud, S. (1980). Un caso de curación por hipnosis. En J. Strachey (Ed.) y J. L. Etcheverry & L. Wolfson (Trads.). *Obras completas* (Vol. 1, pp. 149-162). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1892 [1893])
- Freud, S. (1980). A propósito de las críticas a la "neurosis de angustia". En J. Strachey (Ed.) y J. L. Etcheverry & L. Wolfson (Trads.). *Obras completas* (Vol. 3, pp. 117-138). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1895)
- Freud, S. (1980). Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de «neurosis de angustia». En J. Strachey (Ed.) y J. L. Etcheverry & L. Wolfson (Trads.). *Obras completas* (Vol. 3, pp. 85-115). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1895 [1894])
- Freud, S. (1980). La moral sexual «cultural» y la nerviosidad moderna. En J. Strachey (Ed.) y J. L. Etcheverry & L. Wolfson (Trads.). *Obras completas* (Vol. 9, pp. 159-181). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1908)
- Freud, S. (1980). Sobre la más generalizada degradación de la vida amorosa. (Contribuciones a la psicología del amor, II). En J. Strachey (Ed.) y J. L. Etcheverry & L. Wolfson (Trads.). *Obras completas* (Vol. 11, pp. 169-183). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1912)
- Freud, S. (1980). Duelo y melancolía. En J. Strachey (Ed.) y J. L. Etcheverry & L. Wolfson (Trads.). *Obras completas*. (Vol. 14, pp. 235-255). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1917 [1915])
- Freud, S. (1980). Introducción a *Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen*. En J. Strachey (Ed.) y J. L. Etcheverry & L. Wolfson (Trads.). *Obras completas* (Vol. 17, pp. 201-208). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1919)
- Freud, S. (1980). Más allá del principio del placer. En J. Strachey (Ed.) y J. L. Etcheverry & L. Wolfson (Trads.). *Obras completas*. (Vol. 18, pp. 1-62). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1920)
- Freud, S. (1980). Inhibición, síntoma y angustia. En J. Strachey (Ed.) y J. L. Etcheverry & L. Wolfson (Trads.). *Obras completas* (Vol. 20, pp. 71-161). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1926 [1925])
- Freud, S. (1980). El malestar en la cultura. En J. Strachey (Ed.) y J. L. Etcheverry & L. Wolfson (Trads.). *Obras completas* (Vol. 21, pp. 57-140). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1930 [1929])
- Lacan, J. (1990). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. En T. Segovia & A. Suárez (Trads.). *Escritos* (Vol. 1, pp. 227-310) Delegación Coyoacán, México: Siglo XXI. (Trabajo original publicado en 1953)
- Lacan, J. (1990). La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud. En T. Segovia & A. Suárez (Trads.). *Escritos* (Vol. 1, pp. 473-509). Delegación Coyoacán, México: Siglo XXI. (Trabajo original publicado en 1957)
- Lacan, J. (1971). Discurso de clausura de las jornadas sobre psicosis infantil. En *Psicosis infantil*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Lacan, J. (1975). *Seminario RSI* (Clase del 18 de febrero de 1975). Inédito.
- Lacan, J. (1979). *La familia*. Barcelona: Argonauta. (Trabajo original publicado en 1938)
- Lacan, J. (1988). La ética. En *El Seminario*. Libro 7. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1990). El psicoanálisis y su enseñanza. En T. Segovia & A. Suárez (Trads.). *Escritos* (Vol. 1, pp. 419-440). Delegación Coyoacán, México: Siglo XXI. (Trabajo original publicado en 1957)
- Lacan, J. (1991). El reverso del psicoanálisis. En *El Seminario*. Libro 17. Barcelona: Paidós.
- Lacan, J. (1993). La tercera. En *Intervenciones y Textos 2*. Buenos Aires: Manantial.
- Lasch, C. (1999). *La cultura del narcisismo*. Barcelona: Andrés Bello.
- Lebrun, J. -P. (2003). *Un mundo sin límite*. Barcelona: Ediciones del Serbal.
- Lipovetsky, G. (1990). *La era del vacío: ensayos sobre el individualismo contemporáneo*. Barcelona: Anagrama.
- Melman, C. (2005). *El hombre sin gravedad: gozar a cualquier precio*. Rosario, Ar: Universidad Nacional del Rosario.
- Miller, J. -A. & Laurent, E. (2005). *El Otro que no existe y sus comités de ética*. Buenos Aires: Paidós.

- Pommier, G. (2002). *Los cuerpos angélicos de la postmodernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Porge, E. (2008). *Les fondements de la clinique psychanalytique* [Los fundamentos de la clínica psicoanalítica]. París: Érès.
- Rabinovich, D. (1989). *Clínica de la pulsión: las impulsiones*. Buenos Aires: Manantial.
- Sauret, M. -J. (2008). *L'effet révolutionnaire du symptôme* [El efecto revolucionario del síntoma]. Toulouse: Érès.
- Sauret, M. -J. (2009). Du sujet de nouveau en question. Réponses d'Erik Porge et de Marie-Jean Sauret aux questions de Nicolas Guérin [Del sujeto de nuevo en cuestión. Respuestas de Erik Porge y de Marie-Jean Sauret a las preguntas de Nicolas Guérin]. *Psychanalyse*, 16, 61-93.
- Taylor, C. (1994). *La ética de la autenticidad*. Barcelona: Paidós.
- Zafiropoulos, M. (2006). Malaise de la recherche en psychanalyse. *Recherches en Psychanalyse*, 1(5), 25-52. doi: 10.3917/rep.005.0025
- Zizek, S. (2000). *Mirando al sesgo*. Buenos Aires: Paidós.