



# APROXIMACIÓN TEÓRICA: SABER Y VERDAD EN EL SÍNTOMA

## THEORETICAL APPROACH: KNOWLEDGE AND TRUTH IN THE SYMPTOM

*“... En definitiva la propia relación analítica implica siempre en su seno la constitución de una verdad, que en cierta forma no puede ser dicha, puesto que la palabra es la que la constituye y dice y habría entonces que decir la palabra misma, y esto, propiamente hablando, no puede ser dicho en tanto que palabra”  
(Lacan, 1952, p. 2)*

**Yolima Amado\***

Universidad Nacional de Colombia

### RESUMEN

A partir de la formulación de algunas diferencias entre el psicoanálisis y las ciencias de la salud, respecto al lugar que se otorga al saber en el ejercicio clínico, se plantea cómo el sujeto es enmudecido por la ciencia, a la vez que la verdad que lo causa queda obturada por un tipo de saber en el que él mismo resulta irrelevante. De esta reflexión es posible derivar la particularidad del psicoanálisis y del proceder de Freud, que tras el descubrimiento del inconsciente, abandona la técnica de la sugestión para dejar hablar a las histéricas, lo que le permite reconocer una escisión respecto a lo que el sujeto sabe sobre sí mismo, y de aquello de lo que no quiere saber nada. En esta perspectiva se explica cómo el estatuto de la verdad que se devela por el medio decir en el dispositivo analítico, no es la misma verdad de la demostración empírica, ni la de la formulación de leyes universales; no es una verdad que se confunda con la certeza. En psicoanálisis de lo que se trata es de la represión de una verdad que no puede ser expresada más que en un lenguaje cifrado y clandestino.

**Palabras claves:** Síntoma, saber, verdad, psicoanálisis, ciencia.

### ABSTRACT

Identifying some differences between the psychoanalysis and the health sciences about the place of the knowledge in the clinical practice, this paper introduces a situation in which the science mutes the individual; while the truth that causes this individual is blocked by some kind of knowledge that is irrelevant by itself. In this way it is possible to identify the proper characteristics of the psychoanalysis and the practice implemented by Freud, whom once discovers the unconscious then stops using the suggestion technique in order to let his hysterical women patients talk; which leads him to recognize an split on what the individual knows about himself/herself, and what he/she does not want to know anything about. From this approach, it is possible to understand that the truth revealed in the psychoanalytical clinic through a half-saying, is not the same one gotten from the empirical demonstration, nor from the formulation of universal laws, either; this is a truth not to be confused with a certainty. In psychoanalysis, it is about the repression of a truth that can only be expressed through a secret and encrypted language.

**Key words:** Symptom, knowledge, truth, psychoanalysis, science.

\*Yolima Amado Sánchez es psicóloga de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá, Candidata a Magister en Psicoanálisis, Subjetividad y Cultura en la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá.

La correspondencia en relación con este artículo debe dirigirse a los correos electrónicos de Contacto [yamados@unal.edu.co](mailto:yamados@unal.edu.co)

ARTÍCULO DE REVISIÓN. RECIBIDO: octubre 30 de 2010 APROBADO: enero 29 de 2011

## A MODO DE INTRODUCCIÓN

Empezaré por señalar que a lo largo del texto iré articulando algunas aproximaciones conceptuales en torno al asunto del saber y la verdad que conciernen al síntoma en psicoanálisis, y en particular al síntoma en las neurosis<sup>1</sup>. Considero pertinente mencionar una de las diferencias que existen entre el psicoanálisis y las ciencias; específicamente respecto a la forma en que se ubica el saber en el ejercicio clínico de las llamadas “ciencias de la salud”. Tanto en la medicina como en la psicología, por situar un ejemplo que me resulta cercano, el saber es ubicado del lado del médico o del psicólogo, en tanto se concibe tal saber como un efecto de la acumulación y verificación de conocimiento teórico y práctico. Este saber está circunscrito a los diferentes manuales de clasificación de enfermedades que con el paso del tiempo se van actualizando y nutriendo con nuevos diagnósticos, hecho que se sustenta en la identificación de signos particulares de una enfermedad y que por *repetición* en otro individuo, permiten *nombrar* alguna otra patología.

En este ejercicio, y mientras la atención se enfoca en diagnosticar adecuadamente para emprender uno u otro tratamiento, el enfermo queda por fuera del proceso, esperando que el profesional le diga la *verdad* sobre su padecimiento y le informe la propedéutica adecuada para *recobrar la salud* según sea el caso; que será atendido como uno más, en la creciente demanda a los servicios de salud. Así entonces, es el médico o el psicólogo quien “identifica” y “resuelve” los diferentes signos de la enfermedad del paciente, dando a conocer a éste último el nombre de su padecimiento, (por lo general suficientemente ininteligible como para intimidar al paciente y que se convierte en la mayoría de casos, en parte de la identidad; ahora será: “soy asmática”, “soy depresivo”, etc.), pero sin transmitirle ningún saber; en tanto el de las “ciencias de la salud”, como de muchas otras disciplinas del conocimiento, es *específico*, pues reduce los síntomas a signos igualmente identificables en varios sujetos, que no dependen de la historia o particularidad, sino de las evidencias de la disfunción de un órgano o sistema, y por esa vía, es *excluyente*, en tanto no se reconoce como necesario todo el saber del sujeto respecto a su padecimiento, sino aquello que

<sup>1</sup> De las que fundamentalmente se ocupó Freud en su trabajo con las histéricas.

encuadra y permite el diagnóstico diferencial, que es justamente lo que el médico o psicólogo ya posee, como un saber a priori, preformado. Entonces, la distancia entre médico y paciente se define por la tenencia del saber sobre la enfermedad, Canguilhem (2004) plantea: “El médico no está lejos de pensar que su creencia es una lengua bien construida, mientras que el paciente se expresa en una jerga” (p. 81).

Así entonces, la ciencia vuelve mudo al sujeto, no le da cabida, obtura la verdad que lo causa y que posee, no se interesa por dejarlo hablar, su saber no es validado, es simplemente jerga, algarabía, palabras ignorantes y ruido. Al respecto Frida Saal (en Braunstein, 1986) plantea: “La forclusión del sujeto es la condición del saber de la ciencia. El saber sobre el objeto es propuesto como excluyente de la verdad del sujeto” (p. 164). La verdad de la ciencia en esta perspectiva, es la objetivación, se construye al margen de la tradición, avanza arrastrada de la mano del desarrollo tecnológico y en sintonía con la modernidad, con el pensamiento contemporáneo que abigarrado en el ideal del progreso parece apuntar a destituir la posibilidad de la singularidad.

Ante la realidad de la ciencia que ha avanzado y avanza en términos ideales en torno a la búsqueda de la total curación, “de los cuerpos sanos y normales”, e incluso con la experimentación genética, en el intento por

alejar a los hombres de la muerte, es claro que el psicoanálisis se ubica en una *episteme diferente*. Justamente por esta razón, tomaré distancia de esta discusión, en la medida en que es preciso tener en cuenta que existen padecimientos que hacen necesaria la intervención de los profesionales de las “ciencias de la salud”, además hay quienes las buscan de manera privilegiada como respuesta a sus necesidades o por la mayor accesibilidad a sus servicios.

Por otra parte, tampoco es posible endilgar al psicoanálisis la responsabilidad de dar solución a todos los problemas que se relacionan con lo humano. En una entrevista Lacan afirmó: “...que no se me haga decir que yo pienso que el análisis universal es la fuente de resolución de todas las antinomias, que si se analizara a todos los seres humanos no habría más guerras, más lucha de clases, yo digo formalmente lo contrario. Todo lo que se puede pensar es que los dramas serían quizá menos confusos” (Chapsal, 1957).

### **Del saber y la verdad en el síntoma**

*Para empezar a acercarme al asunto del saber en el síntoma*, y por ese mismo camino, a lo que en psicoanálisis es planteado como *la verdad*, específicamente en el terreno de las neurosis, retomaré lo planteado en cuanto a que para las “ciencias de la salud”, el saber está ubicado del lado del médico; es el profesional quien sabe acerca de la enfermedad del paciente. En esa relación, el

enfermo es silenciado, se va de la consulta con alguna “fórmula” o con la remisión a otro especialista; pero en conclusión sabiendo muy poco nuevo sobre su enfermedad.

En el psicoanálisis desde los albores de la técnica, el proceder fue otro. Freud bien pronto en su encuentro con las histéricas y tras el descubrimiento del inconsciente, abandona la técnica de la sugestión, para dejarlas hablar, le otorga valor a su decir y a pesar de todo su conocimiento en el campo de las ciencias naturales, las escucha. Es preciso decir entonces, que no sólo ubica *el saber del lado de las histéricas*, sino que permite que la verdad sobre el padecimiento se ponga en sus bocas, en otras palabras, hace posible que en el análisis se haga presente y evidente lo que hay de *verdad* en el síntoma. “Ahora dejo que el enfermo mismo determine el tema del trabajo cotidiano, y entonces parto de la superficie que el inconsciente ofrece a su atención a cada caso” (Freud, 1905[1901]/1980, p. 11). Lacan ratificaría este procedimiento muchos años después, cuando afirmó: “Ya se dé por agente de curación, de formación o de sondeo, el psicoanálisis no tiene sino un *médium*: la palabra del paciente” (Lacan, 2005, p. 237).

Freud trató de reconocer cada uno de los síntomas de las enfermas, para intentar luego resolverlos uno a uno, pero incluso con Dora (1900), deja que sea la enferma quien determine el curso del análisis, lo que le permite develar que el sufrimiento neurótico

tiene fundamentalmente a la *verdad como causa*. Es justamente por vía del descubrimiento de lo inconsciente, que se hace evidente para Freud una escisión respecto a lo que el sujeto sabe sobre sí mismo, en la medida en que lo que se abre paso es un saber desconocido, extraño, del que no se quiere saber nada. Respecto a los actos sintomáticos, en el análisis del caso de Dora Freud plantea: “Pero una más cuidadosa observación muestra que tales actos, de los cuales la consciencia no sabe o no quiere saber nada, exteriorizan ideas e impulsos inconscientes, resultando así muy valiosos e instructivos como manifestaciones permitidas de lo inconsciente” (Freud, 1905[1901]/1980, p. 90). Es decir, que es en razón de lo inconsciente que la *verdad* empieza a andar, se dinamiza, se renueva, se transforma y se contradice.

Una verdad con movimiento claramente no es la misma verdad de la demostración empírica, ni la de la formulación de leyes universales; es una verdad que como la plantea Nietzsche en *Sobre verdad y mentira en sentido extramoral*, no significa lo contrario del error, sino la posición de ciertos errores con relación a otros, es una verdad entendida como una “hueste en movimiento de metáforas”. Para Freud, el relativismo del concepto de la verdad y el escepticismo sobre su esencia en términos ontológicos, no son obstáculos, en tanto sus certezas sobre el inconsciente y el

mecanismo de la represión son suficientes para identificar un estatuto diferente de la verdad que no depende de una verificación de los hechos en la realidad fáctica, sino de los avatares y vivencias de la realidad psíquica del sujeto. En torno a la relación entre la represión, la verdad y el inconsciente, Lacan asegura: “En psicoanálisis la represión no es la represión de una cosa, es la represión de una verdad, [...], la verdad no ha sido anulada, ella no cayó en un abismo, ella está ofrecida, presente, pero vuelta inconsciente. El sujeto que ha reprimido la verdad no gobierna más, él no está más en el centro de su discurso: las cosas continúan funcionando solas y el discurso continúa articulándose, pero más allá del sujeto. Y este lugar, este más allá del sujeto, es estrictamente lo que se llama el inconsciente. Usted ve bien que lo que se ha perdido no es la verdad, es la clave del nuevo lenguaje en el cual ella se expresa en lo sucesivo. Es allí donde interviene el psicoanálisis” (Chapsal, 1957).

Así entonces, cuando el sujeto está en análisis su *saber* es singular, lo analizable ya está articulado en la historia del sujeto, es un discurso previamente formulado en un lenguaje, es lo reprimido, pero más allá de esto, es la represión de una *verdad* que no puede ser expresada más que en un lenguaje cifrado y clandestino en tanto se refiere a un saber del que no se quiere saber. La verdad está ofrecida, pero vuelta inconsciente. El

individuo y su razón ya no gobiernan más; lo que está en el centro de su discurso es el sujeto, el sujeto del inconsciente y la verdad de cada sujeto, una verdad que no se sabe que se sabe, no es una verdad que pretenda hacerse conocer a todos, ni mucho menos validarse para todos. “Un saber que el sujeto ignora. Un saber entonces en acto” (Nasio, 1999, p. 4). Es entonces, un saber que se actualiza y que opera a través de los mecanismos del inconsciente, que por su parte hace presencia como acto para luego desaparecer, es pulsante, presentifica la verdad del sujeto que en cuanto tal, es efecto de ella, sin que esto quiera decir que sea posible reconocerla o decirla toda<sup>2</sup>.

En la búsqueda de la causación de los síntomas, Freud ubica como causa del trauma psíquico el encuentro anticipado e inevitable con lo real del sexo, así como la forma en que los efectos de este encuentro insisten y perturban. Tal repetición se hace evidente de manera especial en los síntomas, que revelan cómo la verdad del sujeto también insiste. Lo que se repite es el placer en el displacer, lo mortífero, lo que atenta contra la vida, contra

---

<sup>2</sup> En La ciencia y la verdad, Lacan amplía la reflexión sobre el inconsciente y la verdad, cuando analiza el asunto de que no hay metalenguajes, es decir, que no es posible “decir lo verdadero sobre lo verdadero” y plantea que: “Es por eso incluso por lo que el inconsciente, que dice lo verdadero sobre lo verdadero, está estructurado como un lenguaje, y por lo que yo, cuando enseño eso, digo lo verdadero sobre Freud que supo dejar, bajo el nombre de inconsciente, a la verdad hablar” (Lacan, 2002a, p. 846).

el equilibrio, contra el bienestar. Más adelante será inevitable volver a este asunto.

De momento es importante señalar que la repetición que se actualiza en el síntoma es a su vez paradójica, Nasio (1999) lo plantea de la siguiente forma: “La repetición es repetición de algo que no era; con el síntoma se repite algo que no era, o aún después de que aparece el síntoma aquello que no era se repite en acto, en el acontecimiento” (p. 7). Este planteamiento ejemplifica de manera clara la distancia, o mejor, la diferencia que hay entre la verdad del sujeto y la realidad externa, la que es verificada a partir de la reconstrucción de los hechos. En el análisis si algo de la verdad halla su sitio, es porque si bien en el dispositivo que se echa a andar entre analista y analizante, la dirección está supeditada por el rumbo de las palabras del sujeto, lo se busca no es la intención honesta, sino *el sitio de verdad*; que no precisamente está dado por la racionalidad o la consistencia del discurso. Saal (en Braunstein, 1986) por su parte afirma: “Hacer un lugar a la verdad es marcar su presencia. Tomar un lugar en ella es la esencia del acto psicoanalítico. Sostén y palpación, llamado a la verdad para que advengan” (p. 164).

En psicoanálisis, o más precisamente, en el dispositivo analítico, no se trata fundamentalmente del uso de la lengua, en tanto estructurada de acuerdo a las leyes gramaticales, se trata de las palabras entrecortadas, de los titubeos, de las

vacilaciones, de los silencios, de los errores, de las repeticiones, de las inconsistencias, que es lo que tiene sentido para el síntoma y para el sujeto. Se nos ha insistido en todo caso, que al principio lo que está en juego es lo que sabe el sujeto de sí mismo y de su historia, es decir, la palabra vehiculiza la narración, pero luego la palabra se transforma en palabra verdadera. Según plantea Lacan, la palabra se hace acto para el sujeto. “En consecuencia, la palabra compromete al sujeto, «es ella la que instauro la mentira en la realidad. Y es precisamente porque introduce lo que no es que puede introducir lo que es. Antes de la palabra, nada es ni no es. Todo está ya allí sin duda, pero sólo por la palabra hay cosas que son y cosas que no. Es con la dimensión de la palabra como se ahueca la verdad en lo real. Sin la palabra, no hay verdadero ni falso. Con ella se introduce la verdad, y la mentira también, incluso otros registros»” (Laplanche & Pontalis)<sup>3</sup>. Así entonces, el síntoma es comprendido en dos vías, el del orden significante, que atañe al saber y el del goce; que hace agujero al saber.

Justamente por esto, el síntoma analítico es un síntoma hablado. Es hablado aunque sea escrito en el cuerpo que sufre o aunque taladre con pensamientos y dudas. En ese sentido, el síntoma en tanto analítico requiere de la presencia del analista para tomar cuerpo, requiere que el psicoanalista

<sup>3</sup> La cita que hacen los autores es del seminario 1 de Lacan, *Los escritos técnicos de Freud* (1953-1954).

ocupe un lugar en esa verdad, necesita de la transferencia para hacer presencia y empezar a hablar; en la medida en que sólo así, en la escucha, toma corporalidad y se hace posible el recorrido que permite reescribir la historia del sujeto, recorrer la cadena significante que permite hacerlo emerger; "...que el trabajo analítico apunte a hacer prevalecer la dimensión real del síntoma como condición para conmover la economía de goce del sujeto, quiere decir que no privilegia la donación de sentido, si bien el trabajo es sobre lo que Freud llama lo "psíquico", es decir, sobre el significante, en la vía del desciframiento" (Castro, p. 9). Es en análisis y gracias a la transferencia que es puesto en acto lo inconsciente, y en esa medida es el síntoma en tanto delimitado por la palabra, lo que le da al trauma el carácter como tal. "El síntoma se inaugura en lo traumático del encuentro de un sujeto con la sexualidad, participando el deseo del otro en su coexistencia con el lenguaje. La verdad se sitúa ahí, organizada de forma singular para cada quien" (Díaz, 1999, p. 14). Freud señala en la Conferencia 17, que es posible establecer el sentido del síntoma en términos de la significación que atañe a las vivencias, recuerdos y deseos de quien lo padece, a que hay un suceso, vivencia o fantasía (sexual) que lo genera y determina, y que los síntomas tienen un propósito, una finalidad, además

que es por vía de la palabra que es posible su interpretación.

Más allá del sentido del síntoma, Lacan advierte que en el análisis no debe ser una interpretación de sentido únicamente, sino una escucha que debe estar atenta al equívoco, en la medida en que "llenar al síntoma de sentidos lo hace crecer y multiplicarse. La operación psicoanalítica debe poner acento en hacer que lo real del síntoma reviente" (Díaz, 1999, p. 13).

Siguiendo estos planteamientos, es únicamente por vía de la articulación significante que es posible acercarse a la verdad del síntoma, justamente donde se agota el sentido, "La verdad no será ya más que el espejismo que persigue el analizante durante el trayecto analítico y aquello que lo empuja a seguir adelante hasta que la satisfacción que marca el fin de análisis, le gane la partida al goce del bla bla" (Lacan, "Préface a l'édition anglaise du Séminaire XI", como se cita en: Brodsky).

Se introduce en el psicoanálisis entonces, una particular relación entre la verdad y la palabra, pero específicamente respecto al lugar que ocupan en el análisis, que dista mucho de ser inmóvil, universal o inmutable, como sucede en el campo de las ciencias exactas y conjeturales – como las llama Lacan-. La verdad se abre camino por medio de las formaciones del inconsciente, hay pistas de ella en el lapsus, en el sueño, en

el acto fallido, en el chiste, y en particular por el goce que comporta, por el placer en el displacer, hay verdad permeando y abriéndose camino en el síntoma. La verdad de la que hablamos es una que se desplaza, se enmascara, se intenta obviar, se oculta, pero que en la medida en que se metaforiza, es posible que encuentre la posibilidad de decirse al menos a medias, porque de la totalidad de la verdad del sujeto no se podrá saber. La verdad no integra, no apunta a otorgar una unidad, ni se acopla con la realidad, sus fuentes son variadas y no específicamente las determinadas por el sistema perceptual o conciente, al contrario, remite a una paradoja, a la contradicción, está desfigurada, se desplaza, es semblante, por decirlo de algún modo, ya que carece de sentido consigo misma en tanto atañe a lo real, se relaciona con el goce perdido, del cual por definición, el sujeto nunca podrá saberlo todo, por eso, sólo podrá ser dicha a medias.

Si bien inicialmente Freud buscó que sus pacientes llenaran las lagunas de su memoria, poco tiempo para el psicoanálisis, en tanto técnica, lo que se pretende historizar, rescatar la verdad que hay en -el mito de cada sujeto, es decir, resolver una pregunta individual.

La verdad según plantea Freud, tiene una suerte de carácter huidizo, no es tolerada por la razón consciente de mejor forma. En “Moisés y el monoteísmo” Freud plantea: “En general, el intelecto humano, no ha

demostrado tener una intuición muy fina para la verdad, ni la mente humana ha mostrado una particular tendencia a aceptarla, más bien, por el contrario, hemos comprobado siempre que nuestro intelecto yerra muy fácilmente, sin que lo sospechemos siquiera y que nada es creído con tal facilidad como lo que sin consideración alguna por la verdad viene al encuentro de nuestras ilusiones y de nuestros deseos” (Freud, 1934[1938]/1980).

Otro sentido o dimensión de la verdad fue establecido tanto por Freud, como por Lacan, tiene que ver con su búsqueda. En Freud aparece más claramente como la pulsión de saber (*Wissenstrieb*) en relación con la investigación sexual infantil, asunto que introduce en los Tres Ensayos para una teoría sexual, y que luego dilucida como parte de lo que está puesto en juego en el dispositivo analítico, que Lacan plantea en términos de la importancia de la “búsqueda”, como aquello que moviliza al sujeto en el análisis, que pone de presente el lugar del *saber* al menos como espejismo: “Y yo puedo decirle que en el momento en que ha puesto usted al sujeto sobre un diván y aún si le ha explicado la regla analítica de la manera más sumaria, el sujeto ya está introducido en la dimensión de buscar su verdad. Si, del sólo hecho de tener que hablar como él se encuentra constreñido a hacerlo, frente a otro, al silencio de otro- un silencio que no está hecho de aprobación ni de desaprobación, sino de atención – lo que siente como una



espera, y que ésta espera es la espera de la verdad. Y también él se siente allí empujado por el prejuicio del que hablamos hace un momento: por creer que el otro, el experto, el psicoanalista, sabe sobre usted mismo lo que usted mismo no sabe, la presencia de la verdad se encuentra fortificada, ella está ahí en estado de implícita. El enfermo sufre, pero él se da cuenta de que la vía hacia la cual volverse a fin de apaciguar sus dificultades, es del orden de la verdad: saber de eso más y saber mejor” (Chapsal, 1957).

La verdad entonces, no aparece completa, ni esclarecida, más bien, como lo plantea Miller, “es dócil a los efectos del significante, consagrada a una metonimia sin tregua, sometida a retroacciones semánticas, cambiando constantemente su valor. En resumen, la verdad reveló no ser más que semblante” (Miller, 2003, p. 362). A la verdad a la que el psicoanálisis se refiere en el terreno de las neurosis se la reprime, es sólo por la vía de las formaciones del inconsciente que ella intenta su retorno, pero un retorno que en la medida en que se trata de un saber acerca de la verdad sobre la castración, asunto del que no se quiere saber nada, no cesa de persistir en abrirse camino y de actualizarse constantemente.

Y tal verdad sobre la castración es incomprensible para el sujeto, es contradictoria, desconocida, está velada, y según plantea Lacan, sólo puede ser científica

en tanto mito; “El mito es precisamente lo que puede ser definido como otorgando una fórmula discursiva a esa cosa que no puede transmitirse al definir la verdad, ya que la definición de la verdad sólo se apoya sobre sí misma, y la palabra progresa por sí misma, y es en el dominio de la verdad, donde ella se constituye” (Lacan, 1952, p. 2). Entonces, cada sujeto se hace cargo de esa verdad de un modo particular, construye una verdad que tiene el estatuto de mito, en tanto le permite explicar la paradoja y la contradicción que de otro modo no tendrían respuesta y que en adelante, es lo que definirá su posición frente al deseo y a la prohibición del Otro.

Es importante en este punto notar que en términos del esquema lacaniano de los cuatro discursos, en el discurso del analista el lugar de la verdad está ocupado por el saber, en ese sentido, es en análisis que el saber es interrogado en función de la verdad, en tanto opera como un saber articulado en la red significante. “Es el campo de la verdad el que está en juego en el acto analítico, no porque el analista lo represente, de ninguna manera podría hacerlo: él se limita a convocarla y a ocupar un lugar en ese campo” (Braunstein, 1986, p. 164).

Hablando sobre la verdad del síntoma Lacan afirma: “Cuando hablamos de verdad a nivel psicoanalítico, no es a propósito del lenguaje sino de una verdad. *En psicoanálisis la verdad es el síntoma. En donde hay un*

*síntoma, hay una verdad se abre camino*” (como se cita en Grandinetti, 2008) [las cursivas son mías], es decir, que el síntoma es una verdad que debe ser comprendida y ubicada en la interioridad del discurso particular del sujeto, de su historia singular y que fundamentalmente define el lugar del sujeto en relación con el Otro. Es una verdad entonces, que se descifra al interior del dispositivo analítico atendiendo a la lógica específica del sujeto, a la lógica de su articulación significante, pero además, es una verdad que fundamentalmente está circunscrita por las leyes míticas o ficcionales en las que se constituyó y habita, es incluso, una verdad que puede estar hecha de mentiras: “A veces mentir es la forma como el sujeto enuncia la verdad de su deseo, porque no hay otra manera de enunciarlo que por la mentira” (Lacan, 1968).

*Para no concluir*, es preciso comprender que el síntoma y a su vez la verdad del sujeto comporta en tanto reprimido, un goce. En el síntoma hay sufrimiento, se sufre por el síntoma, tanto así que el sujeto ve como su vida “cotidiana” se ve troncada e interrumpida por las manifestaciones de su síntoma; por eso consulta. Sin embargo paradójicamente, tal como estableció inicialmente Freud el enfermo se aferra a su síntoma, se aferra en parte, por la ganancia que de él obtiene, por la porción de goce que permite y porque brinda al enfermo la posibilidad de existir en su

singularidad y su cuerpo es entonces, territorio de goce y de significación.

Y bien, es justamente sobre el goce, que el sujeto no quiere saber, es el goce lo que moviliza el sufrimiento, pero en tanto goce, es a lo que se aferra. “El síntoma en su nexos con el goce, se convierte en una forma de gozar, en la forma singular de goce que tiene cada sujeto. En el síntoma se goza de una verdad” (Díaz, 1999, p. 14). Por eso, la verdad no puede decirse toda, en tanto es justamente el goce aquello de lo que el síntoma da cuenta, pero además, es lo que funciona como límite, que en tanto real no cesa de escribirse, por eso insiste, repite. La verdad en esa medida, es el insumo fundamental de las formaciones del inconsciente, es lo que por referirse a la decisión más íntima del sujeto, lo deja atrapado, capturado en su historia, pero afortunadamente distanciado de las exigencias del otro, de su deseo. “La incómoda posición del sujeto es la de esta junción: por un lado, ser de saber a expensas de su exclusión; por el otro, ser de Verdad, en cuanto la Verdad es la causa de su ser. Esta es la disyunción en la que encontramos por un lado a las ciencias y por el otro al psicoanálisis” (Braunstein, 1986, p. 171). Lacan plantea que “El síntoma representa el retorno de la verdad en la falla de un saber” (Lacan, 2005, p. 224), puede entenderse así que el síntoma es el retorno -inconsciente- de lo reprimido, un retorno que por ser formación del inconsciente hace su aparición de manera velada, desfigurada,

metaforizada, que además atañe a lo que falta o falla en el Otro, su desciframiento es posible sólo en el dispositivo analítico, gracias a la transferencia, agenciado por la palabra en tanto acto que sorprende al sujeto, que lo sorprende y descentra, que lo extraña respecto a “sí mismo”, que habla por su boca, sin que los labios noten el movimiento, así, es la palabra plena, la verdadera la que garantiza que el verdadero acto, el que remite a la verdad del sujeto, sea el fallido...

“El síntoma, definido fundamentalmente por su opacidad, algo que el sujeto sufre como efecto de una verdad que se le escapa, la alteridad que en el síntoma está presente. Ese aspecto de verdad del síntoma es la verdad del Otro que habla a través del sujeto. Dice Lacan que el analista forma parte del síntoma, en tanto y en cuanto esté jugado y jugándose en la verdad del paciente” (Braunstein, 1986, p. 171)

### Referencias

- Braunstein, N. A. (1986). El discurso del psicoanálisis. En *El saber y la verdad. Coloquios de la Fundación 4*. México: Siglo XXI Editores.
- Brodsky, G. (2008). Verdad y mentira. Tomado de: Asociación Mundial de Psicoanálisis, de: <http://www.wapol.org/es/articulos/TemplateArticulo.asp?intTipoPagina=4&intEdicion=2&intIdiomaPublicacion=1&intArticulo=1804&intIdiomaArticulo=1&intPublicacion=13>
- Canguilhem, G. (2004). *Escritos sobre la medicina*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Carpinacci, J. (2004). *Psicoanálisis: identidad y transformación*. Buenos Aires: Editorial Lumen.
- Castro Korgi, S. de. “Fragmento de análisis sobre un caso de histeria”. Material de trabajo inédito.
- Chapsal, M. (1957, 31 de mayo). Entrevista con Jacques Lacan. *L'Express*. Marco Mauas (Trad). Recuperado el día 7 de junio de 2009, de [http://lecturasdelseminario.blogspot.com/2009\\_06\\_01\\_archive.html](http://lecturasdelseminario.blogspot.com/2009_06_01_archive.html)
- Díaz, C. L. (1999, mayo) En torno al síntoma y al Padre. ¿La violencia, síntoma social? *Post-Data N° 5. Boletín de Aldabón*. Bogotá.
- Freud, S. (1895/1980). *Proyecto de psicología para neurólogos*. En *Obras completas* (Vol. 1). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1905 [1901]/1980). Fragmento de análisis de un caso de histeria. En *Obras completas* (Vol. VII.). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1916-1917/xxxx). El sentido de los síntomas [conferencia 17]. En *Obras completas* (Vol. X, pp. xx-yy). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1934-1938/xxxx). Moisés y el monoteísmo. En *Obras completas* (Vol. X, pp. xx-yy). Buenos Aires: Amorrortu.

- Grandinetti, J. (2008, 15 de agosto). Fundación del campo lacaniano. *El Sigma*. Tomado de: <http://www.elsigma.com/site/detalle.asp?IdContenido=11782>
- Lacan, J. (1952). El mito individual del neurótico. *Poesía y verdad en la neurosis. Seminario 0*. Versión digital.
- Lacan, J. (1968, 21 de febrero). El acto psicoanalítico. Inédito.
- Lacan, J. (2002a). *Escritos 2*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Lacan, J. (2002b). Introducción del gran Otro. En *El seminario 2. El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica* (pp. 353-370). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2004). *El seminario 4. La relación de objeto*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2005). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. En *Escritos 1* (pp. 227-310). México: Siglo XXI Editores.
- Lacan, J. (2008). *El seminario 17. El reverso del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. B. *Diccionario de psicoanálisis*. Versión electrónica.
- Miller, J. A. (2003). *La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Nasio, J. D. (1999). La paradoja del inconsciente. *Post-Data N° 5. Boletín de Aldabón*. Bogotá.