

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGO CLÍNICO**

**“EL SÍNTOMA: UN ABORDAJE DESDE LA CLÍNICA
PSICOANALÍTICA Y LA CLÍNICA HOMEOPÁTICA”**

PABLO SEBASTIAN ROMERO OLEAS

DIRECTOR: FRANCISCO JARAMILLO

QUITO, 2010

Dedicatorias

A mis padres...
saben que los quiero mucho.

A ti...

Agradecimiento

A mis errores, dubitaciones,
cambios e inhibiciones,
Sin ustedes no estaría
en este momento.

INTRODUCCIÓN.....1

1.- EL SÍNTOMA EN LA MEDICINA HOMEOPÁTICA

1.1.- ¿De qué trata la medicina homeopática?.....5
1.2.- ¿Qué son los síntomas?.....12
1.3.- ¿Qué se entiende por enfermedades?.....18

2.- EL SÍNTOMA EN PSICOANÁLISIS

2.1.- El síntoma: una formación del inconsciente.....22
2.2.- El sentido de los síntomas.....34
2.3.- Metáfora y metonimia.....38

3.- EL SÍNTOMA DENTRO DE UNA PRÁCTICA CLÍNICA

3.1.- ¿Qué busca la medicina homeopática en los síntomas?
3.1.1.- La precisión en el diagnóstico.....42
3.1.2.- La cura médica homeopática.....50
3.2.- ¿Qué hace la escucha analítica con los síntomas?
3.2.1.- El trabajo de la demanda del paciente.....53
3.2.2.- La cura analítica.....57

CONCLUSIONES.....62

BIBLIOGRAFÍA.....67

ANEXO.....69

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el creciente auge de centros de atención médica donde poco a poco se ha ido logrando la inserción de un psicólogo dentro del equipo de salud, hace necesario abrir un espacio de diálogo en dicho quehacer clínico, para así brindar un acercamiento al trabajo que cada área viene realizando.

La noción de síntoma al ser un eje fundamental en toda práctica clínica, nos permite abrir una vía de entrada para hablar de las formas desde las cuales es abordado, esto dentro de dos campos teóricos que realizan una clínica particular, como son, la medicina homeopática y el psicoanálisis.

En el trabajo realizado en las prácticas pre-profesionales, se tuvo la oportunidad de interactuar con personal del área médica (fisioterapistas y médicos generales) y allí nació la propuesta que aquí se encuentra desarrollada, ya que se pudo evidenciar la falta de un lenguaje común entre ambos campos asistenciales, *lenguaje* necesario para un diálogo interdisciplinario, y qué mejor que tomar el “síntoma” como eje guía, ya que es un concepto vital para el abordaje y manejo dentro de la clínica.

Señalado esto, puedo decir que el objetivo general del presente trabajo está en esa vía, a saber, realizar un recorrido del concepto de síntoma en ambos modos de operar, por un lado la mirada médica y por el otro la escucha en terapia, exponiendo así sus diferencias y alcances, para así aportar con una herramienta, un modelo de información útil, que sirva de apoyo dentro del trabajo clínico entre especialidades.

Dicho estudio será netamente del tipo teórico, y se lo realizará tomando como base en primer lugar al psicoanálisis, y dentro de este con Freud, Lacan, Miller, entre otros, y todos aquellos que muestren elaboraciones en esa misma vía y que sean de utilidad. Además, dentro del campo médico se hará uso de la literatura homeopática con base en los escritos de Hahnemann, y otros textos fieles a su ortodoxia, los mismos que serán especificados en la bibliografía. La elección de esta propuesta teórica se basa principalmente en la elaboración que realiza de los conceptos de síntoma y cura, y varios más, proporcionando así una literatura amplia y abundante para nuestros fines teóricos, a diferencia de la medicina alopática.

En esta disertación se priorizará la necesidad de trabajar los conceptos de una manera que resulte sencilla, clara y concisa, para así facilitar un primer acercamiento que resulte accesible, desde cualquier área vecina o persona interesada, dentro del espacio de la salud.

La tarea consiste entonces, en el primer capítulo conocer la etiología y fundamentación teórica del síntoma dentro del campo homeopático, así como exponer también sus principios fundamentales y modo de dar sostén a su práctica clínica. Y a la par, en el segundo capítulo, explicar de qué trata el síntoma en la teoría psicoanalítica, las diferentes concepciones que se han ido desarrollando del concepto, y un brevísimo intento de introducción al psicoanálisis a través de la exposición de conceptos fundamentales. Luego, en el tercer y último capítulo se hablará de la perspectiva y alcances que implica hablar de una “cura” para cada disciplina.

Las conclusiones girarán en torno a la hipótesis que atraviesa este trabajo: un intento de encontrar un acercamiento-articulación entre ambas perspectivas, para hablar desde dos campos epistémicos distintos sobre un concepto *común*: el síntoma.

¿Podemos en realidad hablar de una posible articulación entre ambas formas de realizar una clínica? ¿Su manera de actuar o curar son similares? La respuesta obvia es un *no*, pero al dejar a un lado las obviedades y pasar a elaborar este intento de articulación, hemos encontrado puntos de reflexión que sin duda nos han permitido de alguna manera ligar ambas formas de hacer clínica, gracias a sus propias diferencias. Y es que hablamos de dos niveles de lógica diferentes:

Dentro de la Homeopatía, los síntomas están producidos por alteraciones en la energía vital de una persona, y constituyen cuadros de enfermedades, de allí que implican un lugar fuera de un estado de salud, al que se puede regresar luego de la supresión de los mismos.

Para el Psicoanálisis, los síntomas están determinados en el discurso del sujeto, es decir, responden a una estructura de lenguaje que funciona bajo reglas de metáfora y metonimia. Viven en el malestar, sosteniéndolo como lo decía Freud en una formación de compromiso, "...donde la libido insatisfecha, rechazada por la realidad, tiene que buscar otros caminos para su satisfacción"¹. Y como se lo dijo a su singular amigo Fliess en su correspondencia (1950): "Salud y enfermedad, compromiso que los propios enfermos desean"

¹ Sigmund, Freud, "Conferencia 23. Los caminos de la formación de síntoma" en O.C., Buenos Aires, Amorrortu, Tomo XVI, p.237

De aquí que el análisis del concepto de cura pasará necesariamente por un momento que podríamos decir paradójal, ya que si hablamos de síntoma necesariamente hablamos de eliminación del mismo, pero al final podemos dar cuenta que, para ambas clínicas, éste es en sí algo inherente a la propia condición de seres vivos y hablantes, donde tanto el uno (síntoma) como el otro (individuo) pareciera existen porque el otro existe.

Finalmente como anexo se presenta un caso de la literatura homeopática, para así dar un breve ejemplo del modo de operar de su clínica y sus resultados. No es nuestro objetivo probar alguna veracidad científica o validez clínica tanto de la homeopatía, y muchos menos del psicoanálisis, como se mencionó, el objetivo general es mostrar dos propuestas teóricas distintas, las cuales toman un *término* de uso común, pero de diferente conceptualización, y por tanto distinto abordaje y manejo clínico.

1.- EL SÍNTOMA EN LA MEDICINA HOMEOPÁTICA

1.1- ¿De qué trata la Medicina Homeopática?

La homeopatía es una ciencia médica con fines curativos, fue desarrollada por el médico alemán Samuel Hahnemann a finales del siglo XVIII y principios del XIX, se basa en el principio de experimentación por el cual cada elemento, planta y compuesto mineral puede desarrollar ciertos síntomas al ser administrados en dosis mínimas y con una especial preparación. Descubrió tras prolongados procesos de experimentación que, triturando, diluyendo y succusionando (agitando), estas sustancias de un modo sistemático, se alcanza la verdadera esencia de las mismas. Hahnemann describió este proceso de preparación como capaz de desarrollar la potenciación de las sustancias. Estos medicamentos así preparados, podían usarse para tratar todos los síntomas que fueran similares en un organismo enfermo.

Al hablar de medicina homeopática estamos hablando de una de las medicinas alternativas más conocidas y reconocidas junto a la Acupuntura, y las Medicinas Ancestrales, se constituyen en un espacio diferente al de la medicina tradicional o alopática, de allí que podemos hablar de sus respectivas etimologías: alopátia deriva de *allos* es decir "diferente"; y homeopatía deriva de *omoios* que como raíz griega significa "semejante" y *pathos* que equivale a "enfermedad" o "padecimiento", lo cual da las luces de su principio: "Similia Similibus Curentur" o lo similar se cura por lo similar.

Podemos ver así el contraste que existe entre ambas formas de hacer medicina, la primera nace de un paradigma biologicista-mecanicista que parte de la medicina griega con Aristóteles, Hipócrates, y Descartes entre otros, y se apoya en los principios Newtonianos de la estructuración mecánica del universo, que la asemejan a la estructuración mecanicista organicista del ser humano, lo cual obliga a mirar al ser humano por sus partes y no por su totalidad, que será lo que marcará hasta la actualidad la manera de hacer clínica y entender la enfermedad como un conjunto de signos y síntomas producidos por un agente patógeno que debe ser destruido con armas curativas que atacan los síntomas en base al principio “anti”: antidiarréico, antitérmico, antibiótico, anticancerígeno, tratando la enfermedad en forma parcial o por especialidades.

En homeopatía, se parte del llamado principio vital, ya que es una medicina vitalista porque redescubre la visión griega del ser humano constituida por cuerpo, mente, alma y espíritu; al alma se le considera como principio vital o energético que origina la vida y rige en el ser humano todos los procesos vitales orgánicos, fisiológicos, homeostáticos, curativos y reconstructivos.

Hoy en día, luego de algunos siglos de su establecimiento, se puede encontrar una vía para el entendimiento y demostración de su funcionamiento a través de lo descubierto en lo referente a la física cuántica, la cual explica científicamente la constitución y acción del medicamento homeopático, en donde los principios del macrocosmos conocidos y aceptados por la comunidad científica en general, son muy distintos a los principios que rigen en el microcosmos. Un ejemplo de esto es la

relación directamente proporcional entre la potencia y las diluciones en los remedios homeopáticos, como veremos más adelante.

Éste llamado principio vital nos habla de una energía invisible que actúa dinámicamente sobre la energía (vital) de cada individuo, es decir, no de manera material ni mecánica, sino de modo inmaterial y esencial, ayudando al orden y homeostasis de las funciones vitales del organismo,² manteniéndolo “vivo”, en otras palabras y sobretodo en equilibrio: en estado de salud o tendiendo hacia el, donde la enfermedad se la entiende como producida por un agente llamado morboso* que da como resultado la alteración o desequilibrio de su propia energía vital, visible en los síntomas. La medicina Homeopática actúa a este nivel. Utiliza sustancias naturales en dosis infinitesimales que provocan síntomas semejantes a los que se quiere combatir para que la energía vital opere y produzca la verdadera sanación, toman al individuo en la totalidad de sus síntomas y perturbaciones, no de manera aislada como la medicina tradicional.

Un estudio detallado de los síntomas, tomados como representantes del estado interno alterado de un paciente, permite determinar el tipo de medicamento a ser suministrado, es decir: la enfermedad misma muestra a través de los síntomas que medicamento necesita. La forma de actuar del medicamento homeopático, en condiciones normales de salud, es producir un cuadro de síntomas similar a los de un paciente enfermo*, que al ser administrado en dosis mínimas produce un desplazamiento de la enfermedad (similar) en el paciente.

² Cf., Luis, Granja, Ortodoxia Homeopática, Quito, Indugraf, 1995, p.31

* El cual es también de carácter energético, y actúa sobre un terreno constitucional que lo predispone a enfermarse.

Como validez científica posee un marco teórico, con principios fundamentales inamovibles, que son ocho y son los siguientes:

i. Ley de la Similitud

Es la ley que básicamente define todo el método concebido por su fundador Hahnemann, y nos dice que toda sustancia que sea capaz de producir síntomas específicos en un experimentador *sano* es capaz de curar aquellos mismos síntomas en el individuo *enfermo*, sin olvidarse de que sea administrado en la dosis apropiada³.

Esta similitud debe ser establecida entre la individualidad morbosa y la individualidad medicamentosa.

ii. Individualidad Morbosa

Se refiere a los síntomas como expresión del desequilibrio vital en un individuo enfermo, es decir, la totalidad de síntomas producidos *en* el organismo enfermo.

Esta individualidad está determinada por la condición miasmática propia de cada persona⁴.

* Esto se conoce como experimentación pura, método utilizado solo por la homeopatía para la investigación de la totalidad de síntomas que produce cada uno de los medicamentos homeopáticos.

³ Cf., Luis, Granja, Ortodoxia Homeopática..., *Op.cit.*, p.53

⁴ *Ibíd.*, p.53

iii. Totalidad de los Síntomas - Miasmas Crónicos

Los miasmas son entendidos como una tendencia enfermante propia de cada ser, existe una tendencia hacia lo más, lo híper, la hipertrofia, la exageración; otra tendencia hacia lo menos, lo opacado, la hipofunción; y una tercera hacia la destrucción, la disociación, la autodestrucción, similar al miasma colectivo característico de la sociedad moderna y postmoderna.

Son conocidos también como la constitución mórbida* de cada individuo, y sería lo que orienta de manera predominante en cada organismo hacia el desarrollo o no de ciertos tipos de enfermedad. En homeopatía, estos miasmas representan la enfermedad en sí, la enfermedad crónica cuya manifestación es de forma característica en cada individuo⁵.

iv. Individualidad Medicamentosa

A diferencia de la individualidad morbosa, la individualidad medicamentosa se refiere a la totalidad de síntomas que son producidos *por* una sustancia, obtenidos en la experimentación pura.

* Es la constitución enferma, exclusiva de cada sujeto, que expresa el alto orden implícito (energía vital) que da sustento a la aparición de los fenómenos explícitos (síntomas)

⁵ Cf., *Ibíd.*, p.73

v. Experimentación Pura

Significa la experimentación en un organismo sano, del efecto de los medicamentos homeopáticos, para así describir por el propio investigador, los diferentes síntomas que una sustancia específica puede producir (individualidad medicamentosa), para así posteriormente ser utilizado en un paciente que refiera los mismos síntomas característicos (individualidad morbosa).

Además, para que un medicamento sea llamado homeopático, debe cumplir ciertos requisitos: deben ser diluidos y dinamizados además de administrarse en dosis mínimas.

vi. Medicamentos Diluidos y Dinamizados – Dosis mínimas

La preparación de los medicamentos homeopáticos consiste básicamente en tomar la sustancia a ser preparada en un concentrado, llamado Tintura madre, y se procede a realizar sucesivas diluciones del mismo, para de esta manera solamente obtener la esencia de la sustancia deseada, sustancia que proviene de cualquiera de los tres reinos: animal, vegetal y mineral. Las veces que sea diluida proveerán a un medicamento de una potencia deseada. Además se los dinamiza, es decir, se los agita con fuerza entre dilución y dilución para activarlos.

vii. Dinamismo Vital

En el organismo reina una fuerza fundamental, inefable y todopoderosa, (...) todas las sensaciones nacen y todas las funciones vitales se realizan por medio del ser inmaterial que lo anima, tanto en el estado de salud como en el de enfermedad⁶

Es la fuerza que comanda desde *dentro* todas las funciones vitales y de desarrollo de un organismo vivo, confiriéndole así sus propias características innatas: una forma externa y una organización interna.

El principio vital comanda el autodesarrollo y autoconformación estimulando un proceso de diferenciación progresiva, morfológica y funcional, que se mantiene como unidad⁷.

viii. Vis Medicatrix Naturae o Fuerza Curativa de la Naturaleza

Está presente en todos los seres desde el inicio de la vida: es la fuerza conductora que regula los procesos de conformación y diferenciación de los seres en especie, género, individuo; da los lineamientos para que cada uno fluya de acuerdo a sus posibilidades inmanentes e innatas en el complejo proceso de la vida⁸

Dicha fuerza reguladora está presente en forma natural y automática en los procesos de autorregulación orgánica, es decir, en los procesos donde el cuerpo “por sí solo” pone en marcha mecanismos de sanación y homeostasis en las funciones que se requieran. Por ejemplo tenemos a la cicatrización, el vómito o diarrea para eliminar algún compuesto tóxico, o el corazón que busca su ritmo normal luego de una taquicardia.

⁶ Marcelo, Candegabe, y Otros, Aproximación al método práctico y preciso de la Homeopatía pura, Buenos Aires, Lalaye, 1997, p.29

⁷ Cf., Luis, Granja, Ortodoxia Homeopática..., *Op.cit.*, p.63

⁸ *Ibíd.*, p.207

Pero no solamente podemos hablar de funciones vitales, sino de diferentes niveles en los cuales la Vis Naturae hace su intento curativo, como en los procesos del intelecto, de las emociones, de la voluntad, y los que tienen que ver con su entorno e inclusive con su proyecto de vida, esto es, llevar a su organismo a una homeostasis funcional⁹.

Cada organismo posee su propia capacidad de auto-defensa, es por ello que la medicina homeopática busca ayudar a la naturaleza a curarse por sí sola, el medicamento administrado no lleva la cura en sí, el médico homeopático ayuda a quitar obstáculos para que la propia energía vital “despierte” y se defienda de aquel desequilibrio que de manera gradual se fue acomodando¹⁰

1.2.- ¿Qué son los síntomas?

Para la homeopatía, son signos perceptibles que representan a la enfermedad en toda su extensión¹¹. Son la expresión del estado interno de un organismo fuera del estado de salud. Son de múltiples presentaciones de acuerdo a la tendencia predominante en cada persona.

Los síntomas que son producidos por los diferentes remedios homeopáticos se encuentran reunidos en un tratado llamado el “repertorio”. Es decir, hablamos de la individualidad medicamentosa, desarrollada y expuesta para su aplicación en un diagnóstico de carácter homeopático, de esta manera encontraremos el *simillimum*,

⁹ Cf., *Ibíd.*, p.208

¹⁰ Cf., Luis, Granja, Ortodoxia Homeopática..., *Op.cit.*, p.209

¹¹ Cf., Rubén, López, Semiología Clínica Homeopática, Quito, Soboc Grafic, 2005, p.33

que será el que cure todos los síntomas del paciente. Se debe anotar que algunas veces no se puede contar con el remedio adecuado por no estar experimentado aún, por lo cual el tratamiento será realizado con medicamentos similares y con un éxito parcial.¹²

Aquí es necesario retomar el concepto de miasma para hacer una distinción especial: los miasmas son una tendencia particular y total que posee cada individuo para enfermarse, manifestar sus síntomas, o ser. Es la especial vibración que tiene cada individuo. De acuerdo a los síntomas que producen estos miasmas se los clasificó en tres grupos principales, y cada grupo se diferencia del otro por el grupo singular de síntomas que produce.

El primero y más importante porque es el más amplio y el más frecuentemente observado se lo denominó Psora y en general su tendencia es hacia lo hipo como se explicó en el principio de los miasmas, otra tendencia es hacia lo híper (asociada con la locura) que se denominó Psicosis y otra tendencia hacia una vibración destructiva se le denominó Sífilis. Cabe mencionar que en un principio la distinción de la Psora con los otros dos grupos se lo hizo como enfermedades venéreas y no venéreas, ya que la Psicosis así llamada por su fundador Hahnemann, se refería a la enfermedad venérea gonorrea, al igual que el nombre de sífilis a la enfermedad chancro. Esto es, porque las manifestaciones que presentan estos miasmas como se explicará luego, eran de ese orden, pero no solamente de ese orden, es decir, una persona que no haya tenido un contagio sexual de igual forma puede expresar síntomas similares ya que lo que

¹² Cf., Marcelo, Candegabe, y Otros, Aproximación al método..., *Op.cit.*, p.26

está en juego aquí es la vibración particular, la tendencia que cada persona tiene y llega a desarrollar. La ligazón exclusiva a que sean enfermedades venéreas quedó ahora solamente en el nombre que se mantuvo.

La Psora es considerada tan fundamental y tan antigua que vendría a englobar a todas las inhibiciones, proliferaciones y destrucciones que pueda sufrir un organismo vivo¹³, salvo aquellas que dependan de los otros dos miasmas. Psora se deriva de *fora* que quiere decir: sarna, y en algún momento de su evolución, pero sobretodo al comienzo se reconoce por la aparición de eccemas en cualquier parte de la piel, como muestra de su acción interna.

Entonces debemos entender a los miasmas como el conjunto de síntomas que muestran, de manera directa, una forma individual de respuesta de un organismo ante diferentes agresiones, es decir, una tendencia del organismo para resolver un desequilibrio del que ha sido presa. De aquí tenemos los tres grupos importantes de miasmas, que han sido agrupados y denominados de acuerdo a su manifestación característica y diferencial. El primero y más común, responsable de la gran mayoría de las afecciones y enfermedades de los individuos en general, es el miasma Psórico, para ser más claros en la explicación podemos decir que un individuo en general, ante un problema o conflicto que se le presente, lo resolverá:

¹³ Cf., Luis, Granja, Ortodoxia Homeopática..., *Op.cit.*, p.174

- por medio de la producción de eccemas^{*14}, lo cual evidenciará que posee un miasma que se le da el nombre de Psórico,
- otra persona ante las mismas circunstancias de agresión responderá con tumores benignos o verrugas muy características, esto será debido a un miasma que se le ha llamado Sicótico, y,
- una tercera persona manifestará un sangrado intenso y oscuro por algún orificio de su cuerpo, este será un miasma de tipo Sifilítico.

Estamos hablando de características muy generales pero muy determinantes al momento de reconocer la tendencia de un paciente hacia un diagnóstico diferencial. Los síntomas son la principal guía para poder entender el tipo de medicamento que deberá ser administrado, es por esto que una manera de ayudarse en su selección es clasificarlos en tres grupos, mismos que se los obtendrá de la totalidad de lo expresado por el enfermo, y de lo observado por el terapeuta, así tenemos¹⁵:

- i) Lo predominante o notable: es lo que salta a la vista del médico, y que nos ayuda a reconocer el carácter clínico de la situación, como por ejemplo en los casos agudos.

* Es un trastorno crónico de la piel que consiste en erupciones pruriginosas (picazón) y descamativas.

¹⁴ Michael, Lehrer, Eccema Información General. Internet. www.umm.edu/esp_ency/article/000853.htm

¹⁵ Cf., Rubén, López, Semiología Clínica..., *Op.cit.*, p.39

- ii) Lo peculiar, singular o característico: se refiere a la constitución mórbida del enfermo, a su manera de ser, como por ejemplo lo vemos reflejado en su estado de ánimo, que es un muy buen indicador del remedio a elegir, puesto que se constituye como un síntoma definitivamente característico.
- iii) Lo distintivo, raro, o no común: aquí hablamos de lo individual en un cuadro clínico frente a otros del mismo diagnóstico, es decir, de una enfermedad en sus rasgos particularizados

La idea a tomar en cuenta, es seleccionar los síntomas más predominantes pero siempre dentro de la totalidad del organismo enfermo, esto es, no se puede tratar o entender un síntoma solamente en su condición local, o peor aún suprimir aquella manifestación de desequilibrio interno, ya que ello priva al médico de un síntoma guía que como sabemos constituye una expresión casi tangible de la enfermedad interna, además de no favorecer a que la constitución miasmática se manifieste con nitidez¹⁶ para así poder realizar un diagnóstico acertado. Al mismo tiempo que hacerlo solamente da oportunidad a que la enfermedad interna siga desarrollándose.

Es importante subrayar la gravedad que se menciona en la supresión de un síntoma por su tratamiento local, porque esto deriva en un desplazamiento de aquel desequilibrio vital a planos mucho más profundos. Y con esto, la consecuente manifestación de síntomas mucho más graves propiciando un cambio negativo en todo el organismo, que será muy perjudicial para el paciente.

¹⁶ Cf., Marcelo, Candegabe, y Otros, Aproximación al método..., *Op.cit.*, p.26

Es importante también anotar que la diferencia entre las características de un individuo sano versus uno con síntomas, es de niveles o grados de intensidad solamente, podemos decir que es una diferencia cuantitativa, en donde los rasgos se encuentran aumentados, disminuidos o deformados lo que logra hacerlos **notables**.

Los síntomas ayudan a restablecer el equilibrio del organismo, como lo dice Paschero uno de los expertos en materia homeopática, en la siguiente cita textual:

Con toda propiedad se puede afirmar que lo que llamamos enfermedad es una aceleración de la vida, una crisis de adaptación, y que no existe diferencia alguna entre la curación normal y la patológica. Vivir es curarse. Cada síntoma patológico no es más que una exaltación de la actividad fisiológica normal: el dolor es la reacción de alarma, o de llamada, que expresa la necesidad de resolver una somatización crítica; la inflamación y supuración es una exaltación de la función leucocitaria normal; el edema un aumento de la circulación del líquido intercelular; la fiebre una exageración del mecanismo normal de regulación térmica; la necrosis del catabolismo, las erupciones, las transpiraciones, catarros de mucosas y diarreas, la exoneración crítica de los detritus metabólicos; la hipertrofia, una adaptación al esfuerzo; el tumor, la exageración del anabolismo; las enfermedades mentales, de los mecanismos infantiles de defensa frente al conflicto entre las pulsiones y la interdicción educativa; fenómenos todos que implican un comportamiento biológico del organismo dentro de los recursos naturales y que hacen de la enfermedad, como exaltación momentánea de su ritmo fisiológico, un aspecto especial de la vida y no un mecanismo ajeno a la vida misma, lo cual resulta un absurdo¹⁷

Otro aspecto esencial a la hora de abordar los síntomas para un homeópata, es el de tomar muy en cuenta los síntomas mentales del enfermo, ya que dicen que sólo así, se puede hablar de una verdadera unidad del cuadro sintomático¹⁸. Es decir, buscar una totalidad uniéndolo con lo psíquico, ya que en general el carácter de un paciente determina el remedio homeopático a ser utilizado, porque es un síntoma de tipo característico.

Todo esto buscando siempre una fidelidad en la recolección de los síntomas, dejando muy de lado prejuicios o interpretaciones deformadas: “los síntomas deben

¹⁷ Luis, Detinis, Semiología Homeopática, Buenos Aires, Albatros, p.14-15

¹⁸ Cf., *Ibíd.*, p.12

ser tomados literalmente según los exprese el enfermo, sin interpretarse, pero sí se pueden deducir de lo que va relatando, aunque no sean expresados textualmente”¹⁹

1.3.- ¿Qué se entiende por enfermedades?

Las enfermedades constituyen el “desequilibrio de la energía vital miasmáticamente afectado por la Psora²⁰”, todo esto en estrecha relación con el medio y las condiciones en las que vive un individuo, ya que esto puede favorecer o no al desarrollo de una afección.

Las enfermedades para la medicina homeopática constituyen – como se puede ya dilucidar – un intento curativo, que afecta una parte a favor del todo. La enfermedad no son los síntomas, sino la expresión de un desequilibrio en la energía vital de un organismo anteriormente en estado de salud:

Las enfermedades a las que el hombre está sujeto son ya procesos rápidos y morbosos de la fuerza vital anormalmente desviada que tienen tendencia a terminar su período más o menos rápidamente, pero siempre en un tiempo de duración mediana, que se llaman enfermedades agudas; o son enfermedades de carácter tal que, con un principio pequeño e imperceptible, desvían dinámicamente al organismo vivo, cada una a su manera peculiar, que le obligan a separarse gradualmente del estado de salud, de tal modo que la energía vital automática, (...) solamente le opone al principio y durante su curso, una resistencia imperfecta, impropia e inútil, que es incapaz por sí misma de destruir y las sufre irremediamente (y las desarrolla) siendo cada vez más apartada de la normal, hasta que al fin el organismo se destruye: éstas enfermedades se llaman crónicas. Son causadas por infección dinámica con un miasma crónico²¹

Dentro de una etiología para las enfermedades, como ya se mencionó, encontramos tres fuentes que son la Psora, la Sífilis y la Sicosis. Estos se vienen a constituir en los llamados miasmas crónicos fundamentales, que son cuadros de síntomas ya

¹⁹ *Ibíd.*, p.13

²⁰ Marcelo, Candegabe, y Otros, Aproximación al método..., *Op.cit.*, p.33

²¹ Luis, Granja, Ortodoxia Homeopática..., *Op.cit.*, p.137-138

establecidos y que se posee su medicamento similar en el repertorio, del cual la Psora es el responsable de la gran mayoría de síntomas y enfermedades en las personas.

Se dice también que la Psora estaría primeramente en un estado de latencia del cual se manifestarían ciertos síntomas característicos, que al ser suprimidos por la medicina alopática, por ejemplo, provocarían una eclosión de la enfermedad psora volviéndola crónica y de muy difícil tratamiento. La medicina homeopática busca reconocer esta latencia de la psora, a través de sus síntomas, para con un diagnóstico acertado volver a la psora activa nuevamente latente. Sin embargo, ésta no es la cura total y definitiva porque por diferentes factores la psora puede volver a activarse, esto es porque en realidad, el remedio debe ser para el miasma predominante: homeomiasmático (causa fundamental, síntomas constitucionales), en vez de homeopsórico (síntomas importantes pero de un carácter más accesorio)

Esto es porque los miasmas crónicos son mucho más que la simple suma de síntomas, y al medicar únicamente estos últimos, su condición miasmática vuelve a producir síntomas, pudiendo ser los mismos o también otros mucho más agravados y complicados en su tratamiento.

Ésta es una conclusión a la que llegó Hahnemann luego de muchos años de experiencia al observar que sus pacientes luego de algún tiempo de haber sido “sanados” volvían a enfermarse nuevamente. Es así que para una cura verdadera de la enfermedad necesitamos del medicamento homeomiasmático, es decir, de un preparado que sea el similar de la persona en sus más íntimas motivaciones, esto es, de lo que le lleva a desarrollar tal o cual síntoma en lugar de algún otro, **lo que le da su individualidad como sujeto enfermo y no como una enfermedad en un sujeto.**

Se afirma que la medicina homeopática es la única que podría atenuar o modificar el real fondo, la causa fundamental: el *sustratum*, es decir, donde se asientan las enfermedades y que es inalcanzable a otras formas de terapia. Aquí se encontraría la verdadera fuente de todos los contenidos sintomáticos de cualquier enfermedad, mantenidos siempre como una posibilidad patológica²². El organismo vivo guarda a través de generaciones la información de “como manifestar una enfermedad”, esto es la Psora fundamental, que inclusive Hahnemann propone como presente en todos los individuos, la homeopatía apunta a que con la enfermedad semejante producida por el acierto en la elección del medicamento, se desplace esta tendencia propia a enfermarse y yendo más allá, que esta información también sea guardada en el organismo para de esta manera realizar una verdadera y definitiva curación homeopática.

Todo esto nos muestra la importancia de un acercamiento de la figura del médico para así poder ir en camino de la causa profunda que existe detrás de los síntomas que molestan al paciente, causas de tipo generalmente psicológicas que ellos las llaman, causas que se reflejan en un modo de vivir y un estilo de relacionarse con su entorno y con el mundo en general.

Descubrir una “última” línea de motivaciones o factores subconscientes^{*23}, que generalmente el paciente se niega a decir, y solamente con el tiempo y la

²² Cf., Luis, Granja, *Ortodoxia Homeopática...*, *Op.cit.*, p.188

* Aquí el término es usado en su acepción psicológica es decir, usado para designar, ora lo que es débilmente consciente, ora lo que se halla por debajo del umbral de la conciencia actual, o es incluso inaccesible a ésta; en el psicoanálisis fue usado por Freud en sus primeros trabajos como sinónimo de inconsciente y fue rápidamente rechazado a causa de los equívocos a que se presta.

administración de un medicamento adecuado, ayudarán a que la persona los vaya reconociendo para así modificar sus esquemas mentales, constituye el trabajo a realizarse en las enfermedades para esta medicina, trabajo final como dicen, que recae en la persona, dueña de su destino.

El remedio homeopático facilita el que la persona pueda reconocer mejor sus acciones, su proceder, para así librado ya de sus molestos síntomas, pueda moverse de sus esquemas de pensamiento, principales productores de sus enfermedades, una decisión que solamente cada persona la elige o no.

2.- EL SÍNTOMA EN PSICOANÁLISIS

2.1.- El síntoma: una formación del inconsciente

²³ Cf., Jean, Laplanche, y Otros, Diccionario de Psicoanálisis, Buenos Aires, Paidós, 1996. p.414

Las formaciones del inconsciente son “irrupciones involuntarias en el discurso, que siguen procesos lógicos e internos al lenguaje, y que permiten registrar el deseo”²⁴, nos develan una razón operante a pesar de quien está hablando, más allá de su conciencia. Es una razón que se rige a un lenguaje al ser expresado en él. Empezaremos tratando de mostrar la especificidad que adopta el concepto de inconsciente a partir de Freud. Este no es ninguna cosa oculta, ni oscura, ni es localizable en algún órgano o lugar específico del cerebro, responde más bien a un lugar lógico necesario para la comprensión de distintos mecanismos y fenómenos que se producen en la vida psíquica de los individuos, como son: los sueños, los lapsus, los olvidos, los chistes, los recuerdos, las fantasías y los síntomas, que son llamadas las propias formaciones del inconsciente.

Lacan nos dice que el inconsciente está estructurado como un lenguaje²⁵, esto quiere decir entre varias cosas, que de materialidad física no tiene nada, lo que sí posee es una materialidad significativa, es audible y se lo puede escribir a través de la *letra*^{*26}. El inconsciente se estructura como un lenguaje usual, el del hablante, no se trata de la escritura alfabética común, se trata de una escritura fonética -en homofonía con los significantes- ciertamente privada y fuertemente dependiente de la lengua del hablante²⁷. Es aquí donde se asienta el

²⁴ Roland, Chemama, Diccionario de Psicoanálisis, Buenos Aires, Amorrortu, p.271

²⁵ Cf., Jacques, Lacan, “Función y campo de la palabra y del lenguaje” en Escritos I, México, Siglo Veintiuno, 1977, p.

* Es a la vez el soporte material del significante, y lo que se distingue de él, como lo real se distingue de lo simbólico, (...) es al nivel de la letra donde se debe situar el elemento constitutivo del inconsciente, desprovisto él mismo de sentido y adquiriendo su valor en función de su articulación posicional.

²⁶ Cf., Roland, Chemama, Diccionario de Psicoanálisis..., *Op.cit.*, p.396-397

²⁷ Cf., *Ibid.*, p. 397

descubrimiento realizado por Freud, y esto no es un decir cualquiera, ya que nos da un primer acercamiento hacia la dimensión significativa, hacia la importancia que tiene el *decir* dentro de una clínica que hace experiencia en la escucha analítica.

Y así fue cómo el momento en que Freud se detuvo a escuchar *eso* que hace queja en el discurso de sus pacientes que hizo un cambio radical en la manera cómo éstos eran abordados, hizo el paso de lo dado a ver, a lo dado a la escucha. Tomó distancia de la medicina tradicional y sobre todo de la Psiquiatría clásica, donde él había incursionado gracias a su afición por la neurología y donde él era un renombrado doctor. Y de esta manera inauguró la clínica de la palabra: la lógica analítica.

Entonces es necesario hacer un paso breve por la manera como cada individuo es estructurado en el lenguaje, es “entrado” en el discurso de los otros. Para poder así entender la sobredeterminación que tiene el síntoma dentro de la función de la palabra. Éste lugar es nuestro campo de trabajo y es al nivel que trabajamos en una práctica clínica, una práctica en y con la palabra. Estamos hablando del registro denominado “simbólico”, que es un término introducido por Lacan, quien distingue tres registros esenciales: lo simbólico, lo imaginario y lo real. Lo simbólico designa el orden de fenómenos de que se ocupa el Psicoanálisis en cuanto están estructurados como un lenguaje. Éste término también alude a la idea de

que la eficacia de la *cura* se explica por el carácter fundamentador de la palabra²⁸. A este nivel opera nuestra práctica.

Buscamos que un individuo –que se encuentra ante sus síntomas o malestares en un necesario lugar de desconocimiento y sufrimiento- pueda decir algo de aquella particular estructura entonces inconsciente, ya que ésta lo gobierna y lo determina sin que él lo sepa.

¿Entonces como empieza todo? ocurre cuando un bebé empieza a gritar, o a llorar, que alguien responderá a esos sonidos, y lo hace porque supone que algo debe querer decir aquel infante, no será algo perfectamente audible, entendible, o descifrable, pero quien lo escucha transformará eso que oye en una demanda hacia él, y entonces colocará a ese niño en el lugar de “algo quiere” “algo le pasa” y el subsiguiente: ¿ahora qué hago?”. Esta operación fue posible porque más allá de ese grito, quien responde a ese llamado supondrá una *demanda* que viene por parte del niño. Es que este pequeño ser indefenso depende exclusivamente en sus primeros años de vida de un Otro primordial (generalmente la madre), cuya conducta procede del lenguaje, de un alguien que ya ha sido estructurado en el mismo. Y es que esta simple operación que pareciera sucede entre dos “parlantes” provee al niño de un lugar necesario allí *afuera* desde el cual, el niño cae en el supuesto que pueden contestar todos sus *requerimientos*; pero sucede a veces que la madre, por ejemplo, deja un lugar para la frustración, insatisfacción o falta al cumplimiento de esa demanda en el niño. Y sucede que al chocarse con esa *falta*, al ser privado del objeto que demandaba –que ahora ha

²⁸ Cf., *Ibíd.*, p.405

logrado ubicar como aislado- que se constituye como sujeto deseante, de aquello que *supone* como perdido.

El *deseo* en el niño entonces se funda en un lugar llamado “Otro”. El lenguaje y el corte simbólico de los cuales ahora es portador, que le permiten tramitar la ausencia/presencia de la madre, son recibidos como Otros por el sujeto.²⁹ A éste lugar donde el sujeto está capturado, Lacan lo denomina como el Gran Otro, y es un orden radicalmente anterior y exterior al sujeto, lo determina a pesar de todo, y del cual depende aun cuando pretende dominarlo.³⁰

El deseo entonces es la falta inscrita en la palabra, efecto de la marca del significante en el ser hablante,³¹ el lazo de este deseo con la palabra será lo que nos guiará dentro de nuestra clínica, entendiendo que es una falta que está suspendida en el lenguaje, misma que mantiene al sujeto separado de su objeto supuesto como perdido, este objeto será llamado objeto “a”: causa del deseo.

Ahora existe un sujeto del inconsciente que funciona y opera a pesar del individuo que demanda amor, atención, etc., así como también curación. Freud racionaliza lo que hasta ese momento se había resistido a ello, al demostrar que hay en acción una “razón razonante” que funciona sin que el individuo lo sepa y que está enmarcada, estructurada en la lógica del deseo³².

²⁹ Cf., *Ibíd.*, p.144

³⁰ Cf., *Ibíd.*, p.488

³¹ Cf., Jacques, Lacan, “La significación del falo” en Escritos 1, México, Siglo Veintiuno, 1977, p.286

³² Cf., Jacques, Lacan, Claves para el Psicoanálisis. Internet. www.carmenniето.com/claves57.htm

El corte simbólico, nos habla de una estructura que se forma en torno a un vacío fundamental, su causa, un *nada*; entonces la estructura funciona porque el sujeto habla, el sujeto habla porque la estructura funciona, busca decir su verdad, pero se desvía en ello, no puede. Las palabras no logran significar su verdadero objeto. Intenta alcanzarlo, pero ésta verdad es traspuesta y dicha de otra manera. Agujerea el registro imaginario, así el objeto perdido es ubicado allí afuera; entonces ya existe un objeto que se lo puede *tener*. Lo cual hace que el fenómeno del deseo se configure también a un nivel imaginario, en lo que es el complejo de Edipo, que se encuentra explicitado luego, y es por esto que generalmente la primera descarga de esta figura se la realiza en los padres, es decir, en los vínculos primarios que sin duda indican la manera de elección de objeto a la cual el sujeto se habituará y repetirá. Este será su modo de relación particular con el objeto, en una condición de sujetos deseantes de algo que es imposible dentro del orden simbólico que los sostiene, pero que obtiene su satisfacción a medias en el plano imaginario.

Mencionaremos brevemente como lo estamos haciendo, al complejo de Edipo. Éste va de la mano con este momento de estructuración que estamos exponiendo, porque es el niño arrebatado de su objeto: *la madre*, gracias a este ordenamiento social, ordenamiento en la palabra, el de la prohibición del incesto, que le dice que está prohibido tomar a su madre como objeto, y entonces hace posible que una ley se funde en él, una ley que ahora da un orden a su decir. Y que determina su destino. Aquellas pretensiones incestuosas

sucumben a la represión originaria, y condenan a su deseo a realizarse siempre de otra manera, perdido en la palabra.

El sujeto buscará regresar a ese estado mítico, perfecto, anterior a la palabra, que lo dotó de estructura y fue estructurante a la vez, y para ello iniciará una búsqueda que desde su inicio es fallida, porque es una búsqueda en este nuevo orden que se instauró, es decir, una búsqueda que en realidad apunta fuera de los significantes pero que se la realiza *en* los significantes, y que durará toda una vida funcionando conjuntamente a aquella falta imaginaria en busca de objetos resplandecientes, llamados *agalma*^{*33}, de los cuales solamente puede poseer su representación.

Entonces tenemos: sujeto – representación de objeto – objeto. Lo cual nos remite a otro concepto importante que es el del fantasma, que es una escena primaria^{*34} donde se encuentra representada la entrada de cada sujeto al orden simbólico, una escena que es el modelo que se repite e insiste en cada sujeto, y que nos recuerda aquella inadecuación al objeto *a*. La realidad se filtra a través del fantasma, es una especie de axioma primordial, que es en sí la significación de un comienzo absoluto para el sujeto, misma que está separada de todo contexto,³⁵ y a partir de la cual se eclipsa la verdad del deseo con una dimensión imaginaria.

* Brillo del objeto “a”, donde lo deseable se define no como fin del deseo, sino como *causa* del mismo.

³³ Cf., Roland, Chemama, Diccionario de..., *Op.cit.*, p.16

* Escenificación imaginaria en la que se halla presente el sujeto y que representa, en forma más o menos deformada por los procesos defensivos, la realidad de un deseo, y en último término, de un deseo inconsciente.

³⁴ Cf., Jean, Laplanche, Diccionario de Psicoanálisis, Barcelona, Labor, 1971, p. 142

³⁵ Cf., Jacques-Alain, Miller, Dos dimensiones clínicas: síntoma y fantasma, Buenos Aires, Manantial, 1983, p.55

El objeto supuesto como perdido es la *verdad* en cada sujeto, y es gracias al cual se entra en funcionamiento dentro de un discurso, el cual hace vínculo social, un lazo social, estrictamente necesario para que el niño en su constitución psíquica pueda ya funcionar en el campo del Otro; además el discurso es también una manera de relacionarse y dota al niño de un lugar desde el cual hablar. Sucede entonces que este niño ocupa un lugar en la relación con sus padres, esto es lo que posibilita que un niño de apenas año y medio ó dos años sea el amo en esa relación, y ponga a alguien en “jaque” entre otros modos con los ataques llamados de alferecía, ¿por qué no?

Hemos usado el término *discurso*, y lo hemos hecho tomando como referencia la teoría del discurso de Lacan, la misma que no tiene que ver con la teoría de la comunicación “perfecta”: emisor – receptor, sino más bien parte de que ella fracasa, de que siempre existe un resto que escapa al perfecto entendimiento; razón por la cual seguimos intentándolo, no nos comprendemos y por ello seguimos hablando. La propuesta de Lacan busca “trazar algunas líneas a lo largo de las cuales puede producirse esta imposibilidad de comunicación”³⁶, esto es, apuntar hacia las estructuras formales que gobiernan en los individuos, más allá de palabras o contenidos, la importancia de dichas estructuras radica en las relaciones que cada discurso establece en el acto del habla misma. El discurso determina el acto de habla concreto³⁷. Es una relación fundamental individual, de la cual resultará un particular vínculo social. Somos efecto de una cadena significante sostenida en un lugar de

³⁶ Lacan y el discurso de la histórica, p.131

³⁷ Cf., *Ibid.*, p.131

discurso “allí donde Yo hablo, no hablo tanto como soy hablado, con palabras impulsadas por un deseo, con o sin mi acuerdo consciente”³⁸.

Es imposible poner la verdad fundante y que opera del sujeto en palabras, ya que no tiene naturaleza significante, entonces siempre será un decir *a medias* de la verdad, causa verdadera del habla en un discurso; así podemos decir que tenemos una incesante compulsión a repetir, ¿podría ser a intentar escribir una y otra vez lo que no se puede traducir o representar?

Siguiendo con nuestra elaboración, el bien llamado ahora *sujeto*, ha alcanzado su verdadera condición humana, es decir, sujeto deseante que traspone su deseo inconsciente a través de representaciones dentro de un lenguaje.

Por otro lado, tenemos un lugar de completo desconocimiento, una instancia psíquica, llamada “Yo”, lugar de ignorancia de todo ello que determina una posición suya en un lugar de discurso, de relación a los otros. Posición inconsciente de sostenimiento de aquel malestar y síntomas, indicando una manera de hacer algo con aquella división subjetiva de la que no se sabe efecto.

Ahora espero se pueda notar algo: el inconsciente entonces es algo que se dice, entonces que se produce. Está presente en ese *decir* que está agarrado en un discurso que tiene una finalidad, dotado de sentido, que se dirige sin saberlo a alguien, a un lugar (llamado Sujeto Supuesto Saber) al cual pide restitución de ese objeto perdido, haciendo así su lazo social. Es también la única manera que

³⁸ *Ibíd.*, p.133

el *Yo* cree que se puede relacionar con el mundo, dándole el estatuto de verdad imaginaria.

Todo gracias a un fenómeno importante que se denomina la *transferencia*, que es una ilusión³⁹, un necesario para *construir* la verdad en cada sujeto.

La verdad surge del falso reconocimiento:

Suponemos, de antemano la presencia en el otro de cierto saber -saber acerca del significado de nuestros síntomas- (...) Éste saber es una ilusión, no existe realmente en el otro, el otro en realidad no lo posee, se constituye después, por medio de nuestro -el del sujeto- funcionamiento del significante; pero es al mismo tiempo una ilusión necesaria porque podemos paradójicamente elaborar este saber sólo mediante la ilusión de que el otro ya lo posee y que nosotros sólo lo estamos descubriendo⁴⁰

Se busca llevar a los individuos al reconocimiento ésta dimensión simbólica, darse cuenta que su *decir* siempre estará en relación con algo *más*, un “más” que siempre nos brindará la posibilidad de seguir diciendo: algo más. Ésto es que la cadena significante no se la puede agotar ni cerrar de sentido, no es un discurso acabado sino que siempre está produciéndose. Otra cosa es que imaginariamente se crea que decir siempre lo mismo -sostener el mismo lugar- es la única manera de ser, de existir, pero justamente es no mirar que la única existencia posible es dentro de la palabra.... nada sea fuera de la palabra, entendida como estructura que está ahí, que funciona a pesar del Yo.

Freud racionaliza el inconsciente, éste es un saber que opera y que sigue produciéndose a pesar de su desconocimiento, permanece reprimido, pero ya como un discurso articulado. En estricto sentido por ejemplo un individuo no

³⁹ Cf., Slavoj, Žižek, “Del Síntoma al Sinthome” en *El sublime Objeto de la Ideología*, México, Siglo Veintiuno, 2001, p.89

⁴⁰ *Ibíd.*, p.88

reprimiría una pulsión sexual que necesitaría expresarse como homosexual, no se reprime la “homosexualidad”, lo que se reprime es la palabra donde esta homosexualidad juega un papel significativo⁴¹.

Es el “Yo” la instancia que se defiende de aquella moción pulsional, no quiere dar trámite a la misma, la sofoca, hace uso del mecanismo de represión, a la vez que se crea una satisfacción llamada sustitutiva que se impone al yo por vía de un compromiso: el síntoma⁴². Éste termina siendo una realización del deseo, pero a otro nivel, lo desplaza, lo sustituye, pero no lo satisface, esto es lograr una cierta realización significativa lo cual nos da la esencia de las formaciones del inconsciente, dan trámite al deseo siempre insatisfecho. Entonces, el destino del síntoma es no cesar de escribirse,⁴³ y con esto notamos la importancia que ocupa dentro de una estructura, dándole el lugar de necesario dentro del funcionamiento *normal* del neurótico común.

Mencionamos las *mociones pulsionales* como aquellas extensiones del deseo inconsciente siempre desviadas en su satisfacción, y es por eso que se hace necesario abordar el concepto de *pulsión* y para ello empezaremos diciendo que “El núcleo del inconsciente consiste en agencias representantes de pulsión que quieren descargar su investidura; por tanto en mociones de estructura⁴⁴,” pero el problema es que la pulsión no está ligada a un objeto originariamente, se

⁴¹ Cf., Jacques, Lacan, Claves para el Psicoanálisis... *Op.cit.*

⁴² Cf., Sigmund, Freud, “Neurosis y Psicosis” *en* O.C., Buenos Aires, Amorrortu, 1991, Tomo XIX, p.155

⁴³ Cf., Jacques-Alain, Miller y Otros, Lo que no se sabe, Buenos Aires, Escuela de Orientación Lacaniana, 1993, p.198

⁴⁴ Sigmund, Freud, “Lo inconsciente” *en* O.C., Buenos Aires, Amorrortu, 1991, Tomo XIV, p.237

desplaza de un objeto a otro en el curso de su destino. No se la debe confundir con la necesidad, ya que la pulsión es un hecho del lenguaje. Se le da el estatuto de concepto siendo que empezó como una noción de energía. Freud la describe como el motor de los síntomas y del sujeto humano⁴⁵, de aquí su altísima importancia y también como veremos más adelante. Además nunca llega a su meta, a su fin, porque siempre le erra al objeto de su satisfacción. La pulsión bordea el objeto y vuelve a su lugar de origen para reactivar su fuente, todo ello por razones estructurales, las palabras no pueden asir ningún objeto.

Pero el sujeto puede usufructuar de los objetos a través de esas mismas palabras, lo cual se llama goce, entendido como una *incompletud* ligada al hecho de que el lenguaje es una textura y no un ser.⁴⁶ Un ejemplo de cómo este *gocce* encuentra su asiento en la palabra y en la repetición, lo podemos encontrar en el famoso juego del “fort – da” que Freud observa en uno de sus nietos de año y medio de edad. El niño dispone de un carrito con hilo el cual lo arroja lejos de sí pronunciando el fort: “lejos” y luego lo volvía a traer hacia él exclamando ¡da! “acá”. El juego reproduce la aparición y desaparición de su objeto, en este caso la madre, en un juego de ausencia y presencia, donde su satisfacción pasa por el lenguaje, en la repetición de una separación, es esa acción de repetición la que constituye al objeto. Ahora su deseo se ubica en otro nivel, y es la raíz de lo simbólico, donde la *ausencia es evocada en la*

⁴⁵ Cf., Chemama Roland, Diccionario de..., *Op.cit.*, p.568-570

⁴⁶ Cf., *Ibid.*, p.291-292

*presencia, y la presencia en la ausencia.*⁴⁷ Es ese lazo de oposición de dos fonemas, de dos sílabas del lenguaje, *con la repetición* de la pérdida y la aparición del objeto deseado: dolor y placer, el que puede definir el goce. No como una descripción del fenómeno en sí, *sino que es su textura misma la que teje la materia de este goce, en la repetición de esta pérdida y de este retorno del objeto deseado.*⁴⁸ Como si el goce apuntase al displacer.

Y es que por el hecho de ser hablantes, permanecemos alejados de nuestro objeto causa de deseo, a este nivel una satisfacción de esa necesidad por un objeto que lo colmaría no es posible, solamente cabe el término goce, el cual está hecho de la misma materia del lenguaje donde el deseo encuentra su impacto y sus reglas.⁴⁹ El goce no está en busca de placer, sino de una satisfacción radical de sentido, esto es poder nombrar directamente al *deseo*, lo cual es imposible en el registro simbólico entendido como causa y origen en sí mismo de una metaforización del deseo.

El goce entonces concierne al deseo capturado en el lenguaje, lo limita a su objeto en la escena del fantasma. El objeto “a” es causa del deseo, el significante es causa de goce⁵⁰. El síntoma tiene una estructura significante, y un núcleo de goce enmascarado. Una manera particular de relación a su objeto, que resiste totalmente a su verbalización.

⁴⁷ *Ibíd.*, p.274-275

⁴⁸ *Ibíd.*, p.293

⁴⁹ *Cf.*, *Ibíd.*, p.292-293

⁵⁰ *Cf.*, *Ibíd.*, p.296

Del síntoma solamente se dice, o el síntoma dice en el cuerpo de alguien, nos encontramos en un ordenamiento de discurso. Los síntomas en el psicoanálisis funcionan en ese orden. Son el punto de anudamiento de un conflicto inconsciente, quiere decir que está reprimido, es decir, no dicho, no se puede decir, porque justamente es *un decir* el que produce el conflicto. Siguiendo las ramificaciones en el decir, mismas que se producen por medio de la asociación libre, podemos ir por la vía de este linaje simbólico; entonces descubriremos aquellos puntos o nudos de la estructura, lugares donde las formas verbales se entrecruzan, y donde el síntoma quedaría resuelto por un análisis de lenguaje -al ser estructurado como tal- donde cuya palabra debe ser liberada⁵¹. Siendo éste solamente un efecto del trabajo que se realiza con alguien que se aventura a andar por esos caminos, pero el verdadero trabajo se lo realiza en un más allá de una terapéutica, de un alivio de los síntomas, en un recorrido por la *nada* que sostienen al deseo en cada sujeto en particular, adoptando diferentes rostros.⁵²

2.2.- El sentido de los síntomas

Pero ¿De qué clase de conflicto estamos hablando? ¿Qué es lo que entra en conflicto en la formación de los síntomas? Freud nos lo explica claramente y dice: “Éste se engendra a partir de la moción pulsional afectada por la

⁵¹ Cf., *Ibíd.*, p.273-274

⁵² Cf., Jacques-Alain, Miller, Dos dimensiones clínicas..., *Op.cit.*, p.15

represión”⁵³. Es decir, el conflicto viene por la intercepción de la libido que no tiene permitida su satisfacción; el yo la detiene logrando que se reprima o regrese a estadios anteriores donde dicha pulsión encontraba algún tipo de satisfacción. Pero ¿será que en algunos casos la satisfacción no viene dada solamente por la vía del placer, del confort.?

Lo que generalmente ocurre es que no siempre esta operación de represión se realiza con total éxito y existirá un resto, el cual encontrará un sustituto, que ya no reportará alguna sensación placentera en el sentido de una satisfacción buscada, pero que cobrará el carácter de compulsión⁵⁴ (repetición). La manera en que cada individuo formará y volverá a recrear sus síntomas cuenta con esta base de repetición, donde la clave es hacer un sustituto para la satisfacción frustrada⁵⁵. Aunque eso consista en simplemente extender la lucha contra aquella moción pulsional en la lucha contra el síntoma, es decir, un proceso que por obra de la represión ha devenido síntoma, no es más que un desplazamiento, un descentramiento de un conflicto. Como ya dijimos, el síntoma es la realización de un deseo, proceso logrado gracias a la transacción entre el sistema inconsciente que busca la satisfacción de su propio deseo y el sistema pre-consciente que desea evitar su satisfacción, dando como resultado un compromiso entre la defensa y lo reprimido. Freud dice que “un síntoma sólo se engendra donde

⁵³ Sigmund, Freud, Inhibición, Síntoma y Angustia, O.C., Buenos Aires, Amorrortu, Tomo XX, p.90

⁵⁴ *Cfr., Ibid.*, p.90

⁵⁵ *Cf., Sigmund, Freud, “Conferencia 23: los caminos..., Op.cit.*, p.333

dos cumplimientos de deseos opuestos provienen, cada uno de diverso sistema psíquico, pueden coincidir en una expresión⁵⁶,

Ahora, ésta expresión, representante de un conflicto a nivel inconsciente, se encuentra llena de sentido y se entrama con el vivenciar del paciente⁵⁷; en general podemos decir que la mayoría de síntomas estarían dotados de por lo menos dos cadenas de pensamiento latentes, o una multiplicidad de sentidos posibles como dice Lacan⁵⁸. Freud encuentra que el vivenciar infantil es muy fecundo en la búsqueda de conexiones y argumentos para la elección de tal o cual síntoma en particular, sin importar por supuesto si podemos o no comprobar su veracidad en la realidad efectiva; sin lugar a dudas lo que definitivamente aporta a un trabajo de análisis y lo alimenta, es lo que el paciente tiene por decir: “la realidad psíquica es la decisiva”⁵⁹, ya que justamente la formación de recuerdos, las remembranzas re-elaboradas, las escenas infantiles y las fantasías sobretodo, nos indican lugares donde la libido está fijada y desde donde se crean los síntomas. Es muy difícil encontrar en el síntoma la satisfacción de libido que acabamos de decir, sin embargo Freud nos explicará que⁶⁰: “al igual que el sueño, el síntoma figura algo como cumplido: una satisfacción a la manera de lo infantil; pero por medio de la más extrema condensación, ésa satisfacción puede comprimirse en una sensación o

⁵⁶ *Ibid.*, p.326

⁵⁷ *Cf.*, Sigmund, Freud, “Conferencia 17. El sentido de los síntomas” en O.C., Buenos Aires, Amorrortu, 1991, p.235

⁵⁸ *Cf.*, Roland, Chemama “Diccionario de Psicoanálisis..., *Op.cit.*, p.639

⁵⁹ Sigmund, Freud, “23 Conferencia: los caminos....”, *Op.cit.*, p.336

⁶⁰ *Ibid.*, p.334

inervación únicas, y por medio de un extremo desplazamiento, puede circunscribirse a un pequeño detalle de todo el complejo libidinoso”

Entonces, podríamos pensar que el dolor, malestar o sufrimiento que trae consigo el síntoma quizá es en sí mismo una meta de éste, el individuo no puede reconocer en su vivir el carácter de satisfacción que entraña el síntoma, lo ve como un sufrimiento, pero en otro nivel se aferra a él ya que indudablemente le produce un rédito, como Freud apuntó:

...el motivo para enfermar es en todos los casos el propósito de obtener una ganancia (...) se presenta como una solución económicamente cómoda en caso de conflicto psíquico, por más que la mayoría de las veces se revele después inequívocamente el carácter inadecuado de esa salida⁶¹

El síntoma entonces es una formación de compromiso donde el Yo obtiene dicha ganancia de la enfermedad además de un alivio del conflicto, y la moción pulsional una satisfacción sustitutiva.

Es gracias a la represión originaria que la moción de pulsión queda alejada de su objeto de satisfacción para siempre, pero encuentra en el síntoma una satisfacción sustitutiva del mismo, encontrando en este retorno de lo reprimido una y otra vez su propia *irreductibilidad* (del síntoma).

⁶¹ Freud, Sigmund, “Fragmento de análisis de un caso de histeria” en O.C., Buenos Aires, Amorrortu, 1988, Tomo VII, p.39

2.3.- Metáfora y metonimia

El inconsciente al estar estructurado como un lenguaje funciona con las reglas del mismo, de aquí que podemos encontrar principalmente dos figuras retóricas en funcionamiento las cuales son la metáfora y la metonimia.

El deseo al estar enlazado a la palabra, alienado en una demanda, se desplaza en ella, siendo representado por los significantes armados en cadenas, donde cada termino tiene un valor en términos de significación por su relación con los demás componentes de la estructura.

Pero no olvidemos que el sujeto nunca podrá decir su deseo en estado “puro”, solamente lo puede trasponer en palabras que responden a una estructura inconsciente y a su lógica de deseo.

El deseo al desplazarse a lo largo de la cadena signifiante enunciada por el sujeto, da la posibilidad que una palabra sea considerada representante del objeto deseable por un momento, para luego desplazarse a otro signifiante dentro de la misma cadena⁶². A este desplazamiento de un signifiante a otro se lo conoce como metonimia. De objeto en objeto, el todo deseado por el sujeto se fragmenta en partes o metonimias que emergen en el lenguaje. El deseo entonces se expresa por medio de un resto metonímico alienado en una demanda materializada por la cadena signifiante que estructura nuestras

⁶² Cf., Roland, Chemama, Diccionario de..., *Op.cit.*, p.139-140

necesidades,⁶³ estamos avocados a una inagotable fuente de nuevos sentidos por parte de quien *escucha o lee* este mensaje, estamos avocados al goce.

Por otro lado este deseo representado por una palabra, puede ser sustituida por otra⁶⁴: “una palabra por otra, esa es la fórmula de la metáfora” o transferencia de denominación, donde Una ha sustituido a la Otra tomando su lugar en la cadena significante, mientras que el significante oculto permanece *presente* por su conexión (metonímica) con el resto de la cadena.

De aquí la importancia de la escucha de los significantes, ya que estos sirven de soporte a toda una serie de transferencias dentro de la lógica particular de cada sujeto, sirviendo así para todos los reacomodamientos del significado⁶⁵.

El síntoma *es* una metáfora, como el deseo *es* una metonimia⁶⁶. El deseo por lo tanto es referible al palabra a palabra; el síntoma remite a una palabra por otra, a una representación por otra. Entonces nuestro trabajo compete en la estructura de la palabra y lo que se pueda leer de él: “Todo síntoma es una contingencia de lengua, el lenguaje es estructura: luego, el síntoma es efecto de estructura y está estructurado como un lenguaje, por efecto de este.”⁶⁷ El síntoma surge donde la palabra falla, donde el circuito de la comunicación simbólica se ha roto: es una especie de prolongación de la comunicación por otros medios; la palabra fallida, reprimida, busca salir a la luz, es por ello que se

⁶³ Cf., *Ibíd.* p.273

⁶⁴ *Ibíd.*, p.423-424

⁶⁵ Cf., *Ibíd.*, p.424

⁶⁶ Cf., *Ibíd.*, p.160

⁶⁷ Guillermo, García, “El tiempo del síntoma”, Primer Congreso Internacional de Psicología, Guayaquil, 2004

articula en una forma cifrada, codificada,⁶⁸ -lo que develamos en los síntomas- y nuestro trabajo consiste en ayudar al individuo a descubrir su verdad que ha sido traspuesta a lenguaje neurótico⁶⁹

El síntoma es del orden del particular: para quien lo pueda sostener, lo cual remite a la idea de la clínica de lo particular que propone el psicoanálisis, y es que ejemplarizando, un síntoma está determinado exclusivamente en una estructura, en un individuo, porque da cuenta de un modo particular de sujeción a la misma. Pero habremos también de encontrar en todas esas manifestaciones de la clínica las estructuras formales que gobiernan a los seres hablantes, trabajo que lo realizan los analistas que en mayor o menor escala se adentran en este campo *lenguajero*.

Es que en sí misma la estructura del síntoma es ser formado para ser interpretado, para ser descifrado, lleva ya un destinatario que tiene el lugar de proporcionar el significado oculto⁷⁰, y *es* no sin ésta ilusión de un lugar que responderá a su llamado -de un Otro. El síntoma entonces se construye en transferencia, donde no solamente basta su interpretación para eliminarlo definitivamente, sino que éste responde a un núcleo de goce enmascarado por una fantasía, que ocupa el lugar de una falta: un lugar vacío en el Otro⁷¹.

Por ello, el trabajo a realizarse en una clínica de la palabra, no trata simplemente de encontrar causas de diferente índole y naturaleza para un síntoma, sino de abrir las

⁶⁸ Cf., Slavoj, Žižek, “Del Síntoma al Sinthome...”, *Op.cit.*, p.109

⁶⁹ Cf., Jacques, Lacan, Claves para el Psicoanálisis..., *Op.cit.*

⁷⁰ Cf., Slavoj, Žižek, “Del Síntoma al Sinthome ...”, *Op.cit.*, p.109

⁷¹ Cf., *Ibid.*, p.110

posibilidades que tenemos al reconocer que la estructura misma del inconsciente es la del equívoco por ser una estructura de lenguaje. Lo cual no implicaría que el trabajo que realiza quien escucha el decir de un paciente sea entonces algo somero, sino que más bien debe apuntar a un modo de intervención cuyo efecto iría en la vía de liberar del peso de una significación unívoca que estancaría al sujeto, lo coagularía en un ser, en una imagen alienante de sí.⁷²

Además como hemos venido diciendo entre líneas, el síntoma no es *solamente* articulación significativa, no es solamente significación descifrable, existe un goce propio del síntoma: una inscripción imborrable de un primer encuentro con el goce⁷³ y además el síntoma tiene una relación con el real⁷⁴.

Entonces podemos hablar gracias a la proposición de Miller del síntoma-goce como aquella condensación de goce en un síntoma, el cual produce satisfacción a la exigencia pulsional. Y síntoma-verdad, ya que el síntoma en última instancia es verdad, expresa algo de ella pero ya modificada, constituyéndose en aquellas verdades fundamentales para el sujeto, producidas en análisis⁷⁵.

⁷² Cf., Roland, Chemama, Diccionario de Psicoanálisis..., *Op.cit.*, p.639-640

⁷³ Cf., Juan Carlos, Ríos, Del tropiezo al caer en la cuenta. Internet. www.andalucia-lacanianana.com/textos/ec1_jrc.htm

⁷⁴ Cf., Jacques-Alain, Miller, Dos dimensiones clínicas..., *Op.cit.*, p.24

⁷⁵ Cf. Juan Carlos, Ríos, Del tropiezo al caer en... *Op.cit.*

3.- EL SÍNTOMA DENTRO DE UNA PRÁCTICA CLÍNICA

3.1.- ¿Qué busca la medicina homeopática en los síntomas?

3.1.1.- La precisión en el diagnóstico

El amplio repertorio con el que cuenta la medicina homeopática brinda una herramienta importantísima que permite conseguir este objetivo, a saber, el de la elección del medicamento homeomiasmático. Éste es la piedra fundamental sobre el cual se asienta la acertada prescripción y por ende la curación o resolución del cuadro de desequilibrio vital que un paciente enfermo presenta.

Se atribuye a la pericia del médico el saber *percibir* los síntomas característicos de un paciente en su relato y en todo lo que puedan aportar los familiares o personas cercanas a él. Pero aquí cobra importancia la figura del especialista ya que es él quien debe en lo posible, facilitar la relación terapeuta – paciente, en aras de que este último pueda hablar de sus motivaciones personales, en la vía de encontrar sus propias razones o causaciones. Trabajo para nada fácil.

Llegar a lo profundo de la historia íntima de cada ser es el arte del médico, y solo se puede acceder a ella no solamente con la técnica de la recolección de los síntomas, sino a través del contacto afectivo y empático que se logre establecer con el enfermo,⁷⁶ el fin de la primera consulta no debe ser la

⁷⁶ Cf., Luis, Granja, Ortodoxia Homeopática..., *Op.cit.*, p.133

prescripción sino el conocimiento del enfermo: “Cuanto hemos aprendido los médicos acerca de la vida con las experiencias de nuestros enfermos cuando hemos sabido aproximarnos a ellos con amoroso interés, el suficiente respeto y una dosis de humildad. Ese es el médico que no debe morir⁷⁷”, y es que esto aporta a que el paciente que llega solamente a contar sus síntomas particulares, también pueda darlos forma, desahogarse de ellos y darse cuenta que sus actitudes erradas, sus emociones y pasiones, su agresividad, su ambición, sus frustraciones evadidas, etc., participan también de ese proceso vital y totalizante que llamamos enfermedad⁷⁸.

En lo que respecta a su técnica, su trabajo se equipara en momentos al de “pesquisar” en lo que va diciendo el individuo enfermo lo que él considera lo más importante y lo más precursor de su conducta particular.

La primera tarea entonces es recoger los síntomas que individualizan a la persona, y una vez realizado esto se ha hecho el trabajo más difícil⁷⁹; el material del que dispone el médico para su diagnóstico son los síntomas que quedan luego del atento examen del cuadro de la enfermedad con que llega un paciente.

Luego viene la jerarquización dando mayor importancia a los síntomas mentales, generales y luego los particulares con sus respectivas modalidades. Solamente así, podemos hablar de que se está tomando la totalidad de la persona.

⁷⁷ *Ibíd.*, p.134

⁷⁸ *Cf.*, *Ibíd.*, p.134

⁷⁹ *Cf.*, Marcelo, Candegabe, y Otros, Aproximación al método..., *Op.cit.*, p.15

Y por último, la tarea de comparar la individualidad morbosa con la individualidad medicamentosa que se posee, esto se denomina la repertorización y es tomar síntoma por síntoma de acuerdo a su jerarquía y buscarlo en el repertorio. Junto a cada síntoma está la lista de medicamentos que cubren ese síntoma con una puntuación de 1 a 3, si el cuadro clínico o individualidad morbosa se integró con 5 síntomas, corresponderá la individualidad medicamentosa al remedio que mejor cubra los 5 síntomas.

Aquí se debe estar muy atentos a lo que en homeopatía se denomina la *personalidad del medicamento*, esto es, cada remedio produce cuadros de síntomas, pero siempre *en series* que recuerdan a los síndromes o enfermedades naturales, es decir, si un medicamento posee un síntoma no es razón para prescribirlo, ya que por ejemplo un mismo síntoma tiene en el repertorio veinte alternativas posibles a ser usadas. Entonces justamente, cada remedio reproduce una personalidad especial, un estado mental total, que es el que predispone a una persona a la creación de *solamente ciertos síntomas*. De aquí nace la importancia de tener una idea muy amplia de lo que sucede con el paciente y a la par la necesidad para el médico de estar al tanto de dichas personalidades de cada medicamento.

Se debe recordar que se está tratando personas, no enfermedades, la persona no es medicamento sino que necesita uno para armonizarse, y esto se refleja en que la actitud que tiene el paciente debe ser igual a la actitud que *tiene* el medicamento homeopático, *esa* es la personalidad homeopática que posee cada remedio en

particular, y a esto es lo que nos debe conducir el conocimiento del paciente y el conocimiento de los medicamentos.

Entonces, recordando los grupos de clasificación de los síntomas que hablamos en el primer capítulo, sabemos el privilegiado lugar que ocupan los síntomas mentales ya que son los que le otorgan su individualidad a una persona, no puede haber particularidad sin síntomas mentales.

Y luego los síntomas generales con sus peculiaridades y modalidades que resultan esclarecedoras también ya que “la modalidad del síntoma es lo que va a caracterizar a cada individuo en particular⁸⁰” esto es, el tipo de presentación de un mismo síntoma que puede ser común para muchas personas pero por ejemplo su modalidad puede estar dada por el horario de presentación, esto es, se puede presentar sólo a ciertas horas o en tales circunstancias, también por factores que agravan o mejoran el síntoma como el frío, el calor, la alimentación, el esfuerzo, el reposo, la menstruación, el parto, la menopausia, etc. Siempre persiguiendo obtener una información acertada sobre la *manera* en que se presenta la enfermedad en cada caso.

También cabe recordar los síntomas peculiares o raros que se presentan en una persona y no en otros, dándole el estatuto de únicos, así como también se da gran importancia a los síntomas que han sido mantenidos en la historia del paciente, “ya que la permanencia en el tiempo de los síntomas es una medida de la estabilidad de la constitución singular de cada enfermo”⁸¹.

⁸⁰ *Ibíd.*, p.15

⁸¹ *Ibíd.*, p.17

Así habremos comprendido el sentido de la totalidad de las manifestaciones de una enfermedad en un paciente, ya que todos estos síntomas se encuentran en relación dinámica⁸² funcionando y expresando una alteración que es única y a la cual debemos apuntar.

Se habla de una esencia a ser descubierta y esta es “la razón de que existan todos los síntomas -en un individuo- en *esa* especial relación”, decimos entonces que cada remedio tiene una particular vibración, un particular tono, que si logramos encontrar el remedio que coincida con el tono del enfermo, se habrá hallado muy posiblemente el *simillimum*⁸³, el cual reproduce la vibración exacta de la persona, muy pocas veces se llega a él, por lo que en general, se trabaja con medicamentos semejantes: el homeopático como se mencionó en el primer capítulo.

De aquí la importancia del conocimiento de los medicamentos a disposición ya que una acertada elección posibilitará que el remedio explique al paciente en su expresión total y dinámica.

El remedio a ser elegido será el que nos posibilite entender mejor el caso que se está tratando, esto es, que en un fin, provea un nuevo sentido a la totalidad de los síntomas donde todos ellos puedan ser ya lógicamente combinados y colocados en un todo armonioso y consistente donde ahora sí se pueda observar su individualidad y la consecuente curación.⁸⁴

⁸² *Ibíd.*, p.19

⁸³ *Cf.*, *Ibíd.*, p.20

⁸⁴ *Cf.*, *Ibíd.*, p.67

Tomar en cuenta la totalidad sintomatológica es el trabajo a siempre mantenerse presente en la anamnesis del paciente, ya que esta totalidad es la imagen reflejada al exterior de la esencia interior de la enfermedad, la única y sola cosa que determina el remedio más apropiado; es así que por medio de los síntomas característicos podemos llegar a una verdadera guía en el tratamiento⁸⁵.

El tratamiento debe ser estrictamente personal e individualizado en cada caso,⁸⁶ ya que muchas veces por el éxito obtenido con ciertos medicamentos, la falta de conocimiento de todos ellos, o malas experiencias con algunos otros, se puede caer en ciertos prejuicios, donde médicos tienden a usar solamente las mismas prescripciones en todos sus pacientes, o las reducen a los pocos medicamentos que conocen, queriendo curar cuadros sindrómicos y no al paciente que los posee⁸⁷; siendo la tarea al contrario: encontrar lo que particulariza a una persona con su enfermedad, esto es, en cada caso percibir solamente las desviaciones del estado de salud del individuo ahora enfermo.

Como guía dentro de la elaboración de la historia clínica del paciente y como ayuda en la anamnesis se plantean ciertas normas a seguir, las cuales se las explicará brevemente:

No se debe⁸⁸:

⁸⁵ Cf., *Ibíd.*, p.67

⁸⁶ Cf., Luis, Granja, Ortodoxia Homeopática..., *Op.cit.*, p.128

⁸⁷ Cf. *Ibíd.*, p.129

⁸⁸ Cf., Julio, Ambrós y Otros, Semiología Homeopática..., p.3

- Interrumpir el relato del paciente, esto es porque generalmente un paciente llega con un relato pre-elaborado y al interrumpírsele se podría perder la secuencia y el contenido de lo que podría aportar.
- Hacer preguntas dirigidas, esto es preguntas que llevan una respuesta implícita ya que desjerarquizan el valor de las mismas
- Hacer preguntas alternantes, significa que no se debe interrogar al paciente sobre temas que no estén relacionados con el tema que está expresando ese momento, ya que ocasionaría el salto de un aspecto mental a otro y así se perdería la coherencia de la entrevista
- Insistir demasiado en un tema, ya que las preguntas insistentes podrían hacer caer al paciente en respuestas erróneas.

Y en contraste lo que si se debe hacer⁸⁹:

- Observar gestos, modo de hablar, responder y actitudes, ya que se pueden obtener síntomas que resuman una modalidad objetiva del comportamiento
- Escuchar el relato del paciente y de sus familiares induciendo a que continúen con el mismo buscando siempre precisiones, y aclarando lo más importante a curar
- Examinar al paciente sobretodo infantes para obtener signos de enfermedades presentes

⁸⁹ Cf., *Ibíd.*, p.4

Para concluir podemos decir que es muy importante en el arte del médico, el distinguir entre los medicamentos candidatos aquel que exprese en su manifestación particular: el mismo “plan” de desequilibrio, la misma “idea”, el mismo “modo” de enfermar reflejo del paciente; y en saber que la individualidad morbosa no es solamente una cantidad de síntomas al azar, sino que como su expresión mismo lo dice es una *individualidad* que debe ser reconocida y estudiada en todas sus partes que reclaman curación⁹⁰.

Debemos recordar el principio fundamental de la experimentación pura, esto es la curación del paciente empieza en el médico, ya que la mejor experimentación de los efectos puros de los medicamentos será aquella realizada por el propio médico, donde podrá notar los cambios que experimenta debido a su ingesta, convirtiéndose para él en un hecho incontrovertible;⁹¹ además, al obtener estas observaciones notables en sí mismo será llevado a comprender sus propias sensaciones y modo de actuar y pensar, entonces será *enseñado* a ser lo que todo médico debe ser: un buen observador⁹².

De no existir una acertada precisión en el diagnóstico de un paciente, tampoco se ha perdido el tiempo, ya que pueden surgir otros síntomas que se suman al cuadro de la enfermedad, ya sean estos nuevos o antiguos que quizá el paciente no los recordaba muy claramente. Y esto aportará para el

⁹⁰ Cf., Marcelo, Candegabe y Otros, Aproximación al..., *Opc.cit.*, p.67

⁹¹ Cf., Luis, Granja, Ortodoxia Homeopática..., *Op.cit.*, p.135

⁹² Cf., *Ibid.*, p.135

descubrimiento de un segundo medicamento más apropiado para la totalidad de la enfermedad⁹³.

Entonces, es importante el diagnóstico pero más importante es entender al paciente en su conflicto interior, lo cual empieza con la cantidad de información que recibe el médico y la dificultad que implica el no saber a qué priorizar, porque no todo es síntoma; él está llamado a percibir lo *digno de curarse en un paciente*, percibir lo que sí es síntoma porque por ejemplo pueden no haber síntomas mentales que guíen el diagnóstico, entonces ¿qué se toma como síntoma?. Éste debe ser: **actual, intenso y debe tomarse la totalidad del paciente**, en el sentido de afectar a su conducta y ser molestos para la persona o su entorno.

El síntoma si se lo ha llegado a percibir correctamente será el hilo conductor que nos llevará a la constitución mórbida del paciente, accederemos a la intimidad del enfermo donde se encuentra el verdadero sufrimiento... entenderlo en su totalidad.

3.1.2.- La cura médica homeopática

La verdadera cura homeopática se da como dijimos no solamente eliminando los síntomas que aquejan a un paciente, sino aportando a una mejoría en diferentes áreas y niveles de la persona. Muchas veces se puede lograr mejorar los síntomas, pero sin una buena respuesta en el estado anímico

⁹³ Cf., Marcelo, Candegabe y Otros, Aproximación al método..., *Op.cit.*, p.78

general de un paciente, lo cual lo deja nuevamente a merced de una recaída en los síntomas o sino simplemente de la natural predisposición miasmática a producir alteraciones en la energía vital expresados en sus síntomas.

Esto es encontrar y entender a los síntomas en su relación de totalidad en un ser, y por ello de expresión de una tendencia intrínseca, implícita que ordena y da sentido a una enfermedad en un individuo, porque ésta es más que solamente la suma de unos síntomas, existe una dinámica que mantiene unidos a determinados síntomas en un ser. Debemos entonces develar a través de la interrelación de los síntomas, la constitución mórbida del enfermo. Para así proceder a encontrar el medicamento capaz de producir por sí mismo, no solamente síntomas semejantes a los de la enfermedad; sino también un estado moral y mental semejantes.

Solo así en la acertada elección del medicamento que más exactamente reproduzca la propia constitución del enfermo, llegaremos por medio de la ley de curación a propiciar la verdadera cura gracias a la energía vital de la persona, esto es, introducir un nuevo orden de salud, donde la armonía sea la que comande las funciones vitales y de autorregulación de una persona.

La curación viene dada por la supresión de los obstáculos que no permiten el libre actuar de la Vis Naturae, el médico sabe que es solamente un ayudante de la naturaleza, y que su único deber es no obstaculizarla pues ella es el verdadero médico: *Natura Morborum Medicatrix*, La Naturaleza Cura las

Enfermedades⁹⁴, es la propia energía vital de cada individuo la que opera en función de llevar a cada individuo a un estado de salud.

La curación **armoniza a la persona**, “estimula los procesos de curación propios del organismo y facilita el trabajo mental de los esquemas de pensamiento, ya que el hombre enfermo es esclavo de sus síntomas y éstos condicionan su conducta”⁹⁵, el medicamento homeopático al propiciar la armonía dentro de las funciones vitales y mentales de una persona busca esta suerte de liberamiento del sufrimiento de los síntomas. Manteniendo a su miasma dentro de una casi nula actividad. Esto es sin la necesidad de enfermarse: en armonía consigo mismo con los demás y con el universo.

Con la curación todos los sistemas vitales y mentales se van armonizando: los síntomas disminuyen sobre todo en su intensidad, a saber, entre las características normales de un sujeto sano y los síntomas no hay diferencia esencial sino de grados, siendo el remedio homeopático una caricatura de un carácter normal. En el estado de enfermedad las cualidades psíquicas están aumentadas o disminuidas o deformadas. En el sujeto sano, es decir, en equilibrio los rasgos de carácter apenas se advierten mientras que en los enfermos algunos de estos rasgos se intensifican se acentúan y se agudizan de tal manera que cualquiera los nota⁹⁶.

Además, con la curación los miasmas se mantienen -como ya dijimos- en estado de latencia, y se consigue mantener esta armonía por mucho tiempo, sin que las circunstancias del diario vivir la alteren significativamente.

⁹⁴ Cf., Luis, Granja, Ortodoxia Homeopática..., *Op.cit.*, p.135

⁹⁵ Luis, Detinis, Semiología Homeopática..., *Op.cit.*, p.14

⁹⁶ Cf., *Ibíd.*, p.12

Así como en los síntomas, para poder hablar de *cura* ésta debe ser: **rápida, suave y permanente**. Cuando se ha conseguido llevar al paciente a éste estado podemos decir que efectivamente se ha obrado correctamente.

Vivir es curarse, el principio vital busca la homeostasis de todos los sistemas de vida en un individuo, y lo hace por medio de las síntomas también, como un intento de recuperación, de estabilización de la funcionalidad del organismo, siendo éstos una parte misma de la vida y no algo ajeno a ella, lo cual resulta paradójico⁹⁷.

3.2.- ¿Qué hace la escucha analítica con los síntomas?

3.2.1.- El trabajo de la demanda del paciente

Los sujetos aquejados de malestar o de alguna manifestación sintomática llegan donde un analista en quien hacen encarnar el lugar de un supuesto saber sobre su padecimiento, demandando una rápida satisfacción a su pedido de curación, eliminación de síntomas, o en algunas ocasiones sin saber mucho de lo que piden, y peor aún de lo que efectivamente *desean*.

Y es que las personas llegan porque quieren curarse, y no porque quieren trabajar, poner en duda, o saber algo del lugar que están sosteniendo. En otras palabras llegan demandando algo y no quieren saber del deseo implicado en aquel malestar, o producción sintomática.

⁹⁷ Cf., *Ibíd.*, p.15

La demanda apunta a ser satisfecha con lo cual no se conseguiría nada más que afirmar a un sujeto en una posición de la que no se sabe efecto; pero el deseo apunta a ser interpretado para así saber algo de cómo opera la lógica particular de un sujeto, sostenida en su fantasma y en su relación al significante.

Es a través de la asociación libre que se puede encontrar algo de la articulación del deseo con la palabra⁹⁸, esto es, aplicando la regla fundamental “diga lo que se le ocurra” privilegiando el estatus de sujeto a una estructura, donde la *elección* de una palabra sobre *otra* nos ubica dentro de la importancia que implica ser efectos de una estructuración significativa. Además que existe una llamada inercia de la palabra que lleva a los sujetos a hablar de sus relaciones y vínculos primarios, todo esto en transferencia que en última instancia es la *palabra* en tanto estructura simbólica. La palabra transfiere, no está suelta, va dirigida a alguien. En su dimensión imaginaria la transferencia es expresada como amor, odio o la hipótesis del sujeto supuesto saber. En análisis la transferencia no debe ser interpretada porque ésta se exagera, debe ser conducida para reordenar o resituar la transferencia imaginaria:

“...la transferencia no es nada real en el sujeto, sino la aparición, en un momento de estancamiento de la dialéctica analítica, de los modos permanentes según los cuales constituye sus objetos”⁹⁹

La transferencia es la manera en cómo nos vinculamos y escogemos a nuestros primeros objetos amorosos (parentales). Dentro de análisis lo que se buscaría es que

⁹⁸ Cf., Roland, Chemama, Diccionario de Psicoanálisis..., *Op.cit.*, p.139

⁹⁹ Jacques, Lacan, “Intervención sobre la transferencia” en Escritos 1, México, Siglo Veintiuno, 1977, p.37

el sujeto en lugar de *repetir* esa primera forma de vinculación a un objeto amoroso o de odio (ambivalencia pulsional) *en* otros objetos, pueda hablar de cómo configuró su propia relación con sus objetos primarios. Esto nos remite al concepto de pulsión que vendría a ser “lo mismo” en ese acto de investir, elegir a los objetos primarios, donde la transferencia *serían aquellas palabras de la pulsión*, en una representación de la representancia, tema que queda abierto.

En otras palabras podríamos decir que la transferencia evoca vínculos primarios y nos recuerda esa sujeción inconsciente a la estructura. La transferencia sería entonces: vía por la palabra dirigida a un otro cualquiera, *el colocar* a ese otro en un lugar privilegiado, el de supuesto saber al cual dirigimos nuestra queja o demanda en espera de una restitución o solución. En este caso, la imagen del analista es muy importante para poner a trabajar esa ilusión, con la cual queremos obtener los significantes primordiales en los cuales se estructura la/su relación de objeto.

En tanto el objeto “a” queda como resto de la operación de castración simbólica, nos constituimos como sujetos en falta, es decir deseantes. Entonces en la transferencia analítica, transferencia que se da y es propia de la dialéctica analítica, se trata de dar cuenta de esa falta que está suspendida en la articulación significativa. El objeto *a* está situado por todos en el campo del Otro y esto es lo que se llama la posibilidad de transferencia, es decir, el análisis habla de un trabajo, en el que se da espacio para la relación que tiene el analizante con el significante¹⁰⁰, un lugar donde se da función a la palabra, donde se transfiere la relación de inconsciente.

¹⁰⁰ Cf., Nora Sigal, Amparo Ramón, “Hacia la transferencia de trabajo”. Correo de la EFE #6, Enero, 1994. p.22-23

Ésta transferencia depende del deseo del analista es el que sostiene el análisis, podremos decir que el deseo del analista operó, cuando se pudo conducir a alguien a la castración desde su propia castración¹⁰¹. Esto mostrará el arte de su saber-hacer con el analizante. Dentro de la relación analista – analizante, el analista pasa a ocupar el lugar de semblante de ese objeto perdido, de allí que responder a esa demanda es mantenerlo alejado de su verdadero objeto: la falta. La demanda vehiculiza el sujeto supuesto saber y donde quiera que haya este sujeto supuesto saber es porque allí existe transferencia. En un análisis tanto analizante como analista pasan por este momento, el primero lo hace a manera de actualización: representaciones inconscientes que son equivalentes simbólicos de lo que es transferido, mientras que el analista atraviesa la transferencia como algo que sabe no es real, como algo necesario para la cura, es decir, desde su propia falta, tachadura, lleva al sujeto al reconocimiento de la suya, produciendo sus significantes primordiales, esto es, lo que *no sabe* el analista¹⁰².

Llevar de la posición de demandante a la de deseante, siendo un necesario el primero ya que no se puede saber nada del deseo sino empezando por la demanda, cualquier motivo es válido, implica reconocer que el objeto de demanda, por el cual una persona llega a pedir ayuda, no es igual al objeto del deseo, éste no existe, es solamente un vacío organizador de la palabra y es de lo último que el neurótico común quiere saber. Este deseo es su propia causa, su propia interpretación, el objeto “a” es irreductible a cualquier traducción significativa. Pero llevado hasta sus últimas consecuencias, el deseo del analista pone a operar la

¹⁰¹ Cf., *Ibíd.*, p.22

¹⁰² Cf., *Ibíd.*, p.22

transferencia hasta el punto en que el analizante convierte su demanda en objeto de su deseo: a ¹⁰³, con la respectiva caída del sujeto supuesto saber.

3.2.2.- La cura analítica

Decididamente hablar de síntomas en el campo médico y algunas veces en el campo psicoanalítico implica hablar en algún momento de una terapéutica de los mismos¹⁰⁴. Esto es hablar de su eliminación, de su desaparición, de una especie de reparación, en vía de el encuentro con un bienestar total, con una satisfacción que generalmente tanto el experto a cargo como el “enfermo” a costas coinciden en esperar.

Es una cuestión que no deja de traer sus consecuencias para quien es atravesado por una práctica guiada por ese principio, el de la salud. Y es que justamente aquí se marca una diferencia radical. La cura analítica aplica para un momento posterior a un mejoramiento del paciente, ya que efectos terapéuticos los hay, pero no haciendo de ellos algo que es esperado.¹⁰⁵

La cura empieza una vez superado el alivio de los síntomas, en un más allá de algún bienestar que experimente quien vino a hablar. Esto es, que no hay clínica analítica sin ética, y la cuestión es decidir para el analista que justo cuando el

¹⁰³ Cf., *Ibíd.*, p.23

¹⁰⁴ Jacques, Miller, Dos dimensiones clínicas..., *Op.cit.*, p. 14

¹⁰⁵ Cf., Jacques, Lacan, “El síntoma”. Universidad de Columbia, Diciembre 1 de 1975

paciente empieza a sentirse bien “bajo su piel”, es verdaderamente donde el análisis puede comenzar y que no ha concluido.¹⁰⁶

Ésta ética implica estar en ruptura con los ideales comunes de nuestra sociedad, de aquí que el análisis se presenta con un carácter asocial, que corresponde a un lazo social de otro tipo: el discurso analítico¹⁰⁷.

La verdadera cura empieza entonces cuando la palabra pasa de la demanda al reconocimiento de ser preso/efecto de una lógica de deseo que encontró su anclaje en un “error” en una “falla” llamado síntoma, pero que en sí, es la manera particular y originaria de anudar la pulsión al mundo simbólico en que vivimos. Nos conviene hablar aquí del síntoma-goce como ya mencionamos, no tomado como una formación del inconsciente, sino como un medio de la pulsión ya que no podemos dejar de ver como el sujeto satisface y vuelve a satisfacer una y otra vez la exigencia pulsional a través del síntoma, convirtiéndose éste en la continuación del goce por otros medios.¹⁰⁸ Llevándonos así a darnos cuenta que no hay pulsión sin síntoma, es decir, ésta encuentra una satisfacción anómala porque el síntoma produce displacer, paradoja a la que Lacan le da el nombre de goce, un placer que no se conoce a sí mismo¹⁰⁹ por ello es que el síntoma es mudo porque condensa goce, para que el síntoma diga algo necesitamos la creencia de ello en un

¹⁰⁶ Cf., Jacques, Miller, Dos dimensiones clínicas..., *Op.cit.*, p.16

¹⁰⁷ Cf., *Ibid.*, p.16-17

¹⁰⁸ Cf., Juan Carlos, Ríos, Del tropiezo al caer en la cuenta... *Op.cit.*

¹⁰⁹ Cf., Jacques-Alain, Miller, El partenaire-síntoma, Buenos Aires, Paidós, 2008, p.81-85

primer momento, para en un segundo llevarlo a síntoma analítico, alejarlo del goce que lo estanca y *hacerlo hablar*.¹¹⁰

“Si el psicoanálisis existe, si tiene efectos, ¡es de todos modos en el orden de la declaración de la palabra!”¹¹¹ La cura es a través del habla. Y es que, a lo que se apunta es a un saber hacer con sus síntomas a saber vivir con ellos, pero no en una suerte de terapéutica como ya mencionamos, sino reconocer que el objeto de la demanda no es igual al objeto del deseo, y que la causa de ese deseo no se encuentra por la vía de la demanda en otro. Pero por la vía del deseo, podemos llevar al sujeto a reconocerse responsable del mismo, donde un Otro que *imaginamos* posee ese objeto *a* que nunca existió. “Habría un primer momento de alienación necesaria vía el sujeto supuesto saber donde la esperanza tendría lugar, y un segundo momento de separación, desuposición, interrogación de esa suposición de saber, donde el sujeto se reconoce como sujetado a los significantes del Otro”¹¹²

Entonces el inconsciente no se cura, sino que hay una implicación de renuncia al goce sostenido en la elección de los síntomas, lo cual implicaría un cambio de objeto, entendido como el velo que se cae por el reconocimiento de la relación de su propio deseo inconsciente con la nada, efecto que lo invitaría a vivir un deseo diferente de aquel por medio de cual los sujetos se vinculan por tradición¹¹³. Esto se posibilitará al momento del reencuentro con el objeto que

¹¹⁰ Cf., Juan Carlos, Ríos, Del tropiezo al caer en la cuenta... *Op.cit.*

¹¹¹ Jacques, Lacan, Claves para el Psicoanálisis..., *Op.cit.*

¹¹² Nora Sigal, Amparo Ramón, “Hacia la transferencia... *Op.cit.*, p.22

¹¹³ Cf., Roland, Chemama, Diccionario de Psicoanálisis..., *Op.cit.*, p.144

lastra su fantasma y que confiere al deseo ese carácter intemporal e indestructible¹¹⁴.

Además implica la renuncia a seguir usufructuando de la misma manera del mismo objeto a través del lenguaje, pero a condición de seguir funcionando en esa estructura. En otras palabras se trataría de un deseo que sin ignorar la existencia y los mandamientos de la Ley, no se pondría ya al servicio de la moral¹¹⁵, sino más bien al servicio de una ética del mismo, donde la opción es el “riesgo del exceso” el cual es emblemático de la prueba que la cura analítica constituye para un sujeto.¹¹⁶

El análisis llega a su fin cuando el paciente es capaz de reconocer, en lo Real de su síntoma, el único soporte de su ser¹¹⁷. En otras palabras el síntoma es el último soporte, la elección que hace cada sujeto (hacer síntomas) en lugar de “nada” (autismo psicótico radical, destrucción del universo simbólico) es decir, por medio de vincular el goce a una determinada formación significativa, nos aseguramos un mínimo de congruencia a nuestro ser-en-el-mundo, esto es, que el síntoma posee un estatus ontológico radical que es llamado *sinthome* (formación significativa penetrada de goce: goce-en-sentido) que es el único acercamiento a una substancia de ser¹¹⁸.

Así podemos concluir brevemente que el síntoma es una formación significativa particular, llamada en muchos casos patológica, es en sí una ligazón al goce

¹¹⁴ Cf., *Ibíd.*, p.640

¹¹⁵ Cf., *Ibíd.*, p.144

¹¹⁶ Cf., *Ibíd.*, p.143

¹¹⁷ Slavoj, Žižek, “Del Síntoma al Sinthome”..., *Op.cit.*, p.111

¹¹⁸ Cf., *Ibíd.*, p.111

de cada individuo, una mancha inerte que resiste a la comunicación y a la interpretación, una mancha que no puede ser incluida en el circuito del discurso, de la red de vínculos sociales, pero que es al mismo tiempo una condición positiva de ella¹¹⁹, en tanto le provee de la ilusión de existir... de ser realidad.

¹¹⁹ Cf., *Ibíd.*, p. 111

CONCLUSIONES

El objetivo principal del presente trabajo fue buscar, desarrollar, decir algo, acerca de un intento de articulación entre dos modos de hacer clínica. Para ello se empezó por explicar la fundamentación teórica de dos campos de estudio como son la Homeopatía y el Psicoanálisis en torno a un eje que resultó muy útil como fue el concepto de síntoma.

Lo primero que puedo decir, es que la Homeopatía más bien empataría con el modelo de trabajo de la Psicología propiamente dicha, ya que se encuentra del lado de los imaginarios en la clasificación de actitudes, de emociones, de trastornos, y supresión de síntomas para el restablecimiento de un estado de salud. Y en esta vía una conexión que se me hizo evidente fue en la necesidad que tiene el médico homeópata de conocer lo que como estructura, fundamenta y está detrás de los conflictos, de los malestares, y sin fin de problemas “neuróticos” que hoy en día se habla con sobrada facilidad. Ésto sin duda los guiaría dentro de la parte más difícil de su trabajo que es escoger el medicamento más exacto: aquel que *reproduzca* las más esenciales motivaciones de un individuo llevado a enfermarse. De esta manera, serían ayudados a precisar mejor dentro de algo dado a la escucha, de qué mismo (dentro de su saber) es lo que se aqueja su paciente, para así diagnosticarlo y tratarlo de acuerdo a su área de especialidad. En un apartado de la bibliografía consultada inclusive se manifestaba la necesidad del aporte de un profesional

capacitado para la comprensión y aclaración sobre todo de la situación familiar en los pacientes, abundante en información relevante.

También puedo acotar que ambos trabajos se pueden acercar porque dan un lugar privilegiado a lo que el paciente tiene por decir, y para ello le brindan un espacio destinado a ese fin, en donde si bien es cierto, es muy importante la queja y el detalle de los síntomas, más bien ambos trabajos apuntan a una escucha por detrás de los propios síntomas, para así según sus doctrinas poder saber qué es lo que los determina y produce como efecto de una estructura simbólica o una condición natural que simplemente funcionan y operan de acuerdo a sus propias reglas.

Lo cual nos lleva a concluir que los síntomas no se curan, en realidad no son un mal funcionamiento de algo, sino más bien son un funcionamiento propio de los individuos, un juego con el núcleo de real en la estructura de deseo, y con la condición miasmática natural en cada individuo.

Luego, hablando en términos de forma más no de contenidos, puedo apuntar seis momentos en los cuales ambas clínicas en términos generales confluyen en puntos de trabajo y reflexión:

1.- Los síntomas son el punto de nacimiento de ambos campos, esto es, son la puerta de entrada a dos maneras de hacer clínica.

2.- Los síntomas son la vía de entrada que posibilita a un individuo cualquiera empezar un tratamiento. Es parte del saber hacer de un sujeto enfermo,

aquejado de algún mal, dirigir su llamado de auxilio a quien considera más oportuno.

3.- Los síntomas constituyen una condición *sinequanon* implícita en la vida, más que una parte “estorbosa” o “de más” en los individuos.

4.- Convocan distintos abordajes: la Homeopatía los objetiviza, el Psicoanálisis se preocupa de subjetivarlos, esto es reconocer que operan en una realidad de discurso.

5.- Ambas clínicas apuntan a una causa fundamental e irreductible como causa del malestar o enfermedad que manifiesta un individuo.

6.- Vislumbran un “fin” que implica la realización de un recorrido o tratamiento, que lleva a quien se aventuró a hacerlo, al mismo lugar de partida. Esto es, al re-encuentro ante/con sus mismos y más propios que nunca síntomas, ahora reconocidos en una estructura que da sentido y razón al *sujeto que se dice enfermo y a esa producción sintomática*. Pero este nuevo encuentro lo es desde ya *en otro lugar*, el lugar de la verdad, de la verdad que determina a cada individuo. Para nosotros es un fin que tiene que ver con el saber-hacer con el síntoma, tener que vérselas con este, hacerse responsable de su deseo. Para la homeopatía: la armonización en un espacio de tiempo, en un aparente estado de salud, donde los síntomas acuden en el auxilio del individuo cuando “tambalea” su ser en el mundo.

Para finalizar, y justamente como se pudo empezar previendo al inicio de la realización de esta disertación y al momento de su planificación: no existe una articulación posible dentro de un trabajo clínico con un paciente. Sus modos

de acción individuales operan a diferentes niveles de lógica; la Homeopatía busca la homeostasis en el individuo, que la cosa ande, que la cosa funcione. El Psicoanálisis se ubica en un más allá de la búsqueda del bienestar -incluso reconociendo el displacer como una parte necesaria por estructura- se trata de ir a ver lo que está detrás, en otras palabras ir al encuentro con esa *nada*, y nada lo obliga a uno a ello¹²⁰.

Esta imposibilidad de articulación está fundamentada en la estructura de la falla que existe entre la demanda y el deseo:¹²¹ cuando un paciente viene a consulta, pone a quien lo escucha en el lugar de no solamente curarlo de sus síntomas, sino de despojarlo de su condición de enfermo, y generalmente sin saberlo, pero sucede que lo que menos quiere en esta vida es despojarse de esa condición, inclusive de sus síntomas, todo esto para articular que una demanda, el pedir algo a alguien es totalmente diferente y la mayoría de las veces opuesto a lo que efectivamente se desea.

Sin embargo, puedo anotar que, dentro de una actividad interdisciplinaria en el área de la salud, el compartir en un primer momento un acercamiento a la lógica de ambas clínicas y luego la socialización de los casos -técnica muy usada dentro de este tipo de trabajo entre profesionales en diferentes áreas- favorecerá sin duda un mejor entendimiento por parte del médico homeópata del paciente a quien el analista ha escuchado algunas cosas que no son evidentes para el oído común, y sin duda en contra vía también existirían aportes que pueden llegar a ser importantes.

¹²⁰ Cf., Jacques-Alain, Miller, Dos dimensiones clínicas..., Op.cit., p.15

¹²¹ Jacques, Lacan, "Psicoanálisis y medicina" en Intervenciones y Textos I, Buenos Aires, Manantial, 1985, p.91

El paciente no es paciente si no tiene síntomas, síntomas tomados como lo característico, y muchas veces se desliza esta consideración con los sujetos en general, si hay algo que los caracteriza, que los distingue, es su forma particular de existir, en última instancia como dijimos, su forma individual de hacer síntomas y gozar de los mismos, quizá el asiento más tangible de su existencia.

El síntoma es la manera de dar trámite a la pulsión, es un funcionamiento que lejos de ser anómalo, íntimamente atraviesa al sujeto, y se expresa como una formación que *todo* tiene que ver con quién lo sostiene.

El síntoma -puedo escribir ahora luego del recorrido que pude hacer- me ha parecido más bien una señal de que allí opera una estructura que es sabida e insabida por el sujeto, que queriéndolo o no determina su destino. Y más allá: puedo decir que llegué a la conclusión que los síntomas, denotando su carácter imaginario -mostrado por cómo el enfermo habla de su cuerpo sufriente de acuerdo a su “idea” que tiene del mismo- los síntomas son una señal, un soporte de existencia que el sujeto lleva con disimulado gusto ante los otros.

Los síntomas... de curables a incurables... y de allí a necesarios

BIBLIOGRAFÍA

- LIBROS

1. Candegabe, Marcelo y Otros, Aproximación al método práctico y preciso de la Homeopatía pura, Buenos Aires, Lalaye. 1997
2. Chemama, Roland, Diccionario de Psicoanálisis, Buenos Aires, Amorrortu
3. Detinis, Luis, Semiología Homeopática, Buenos Aires, Albatros.
4. Freud Sigmund, Conferencias de introducción al Psicoanálisis, O.C., Buenos Aires, Amorrortu, 1991, Tomo XVI.
5. Freud, Sigmund, Fragmento de análisis de un caso de histeria, O.C., Buenos Aires, Amorrortu, 1988, Tomo VII
6. Freud Sigmund, Inhibición, Síntoma y Angustia, O.C., Buenos Aires, Amorrortu, Tomo XX, 1991
7. Freud, Sigmund, Lo inconsciente, O.C., Buenos Aires, Amorrortu, Tomo XIV, 1991
8. Freud, Sigmund, Neurosis y Psicosis, O.C., Buenos Aires, Amorrortu, 1991, Tomo XIX
9. Granja, Luis, Ortodoxia Homeopática, Quito, Indugraf, 1995.
10. Lacan, Jacques, Escritos 1, México, Siglo Veintiuno, 1977
11. Lacan, Jacques, Intervenciones y Textos I, Buenos Aires, Manantial, 1985
12. Laplanche, Jean, y Otros, Diccionario de Psicoanálisis, Buenos Aires, Paidós, 1996.
13. López, Rubén, Semiología Clínica Homeopática, Quito, Soboc Grafic, 2005
14. Miller, Jacques-Alain, Dos dimensiones clínicas: síntoma y fantasma, Buenos Aires, Manantial, 1983
15. Miller, Jacques-Alain, El partenaire-síntoma, Buenos Aires, Paidós, 2008
16. Miller, Jacques-Alain, y Otros, Lo que no se sabe, Buenos Aires, Escuela de Orientación Lacaniana, 1993

17. Zizek, Slavoj, El sublime Objeto de la Ideología, México, Siglo Veintiuno, 2001

-ARTÍCULOS

18. García, Guillermo “El tiempo del síntoma”, Primer Congreso Internacional de Psicología, Guayaquil, 2004
19. Lacan, Jacques, “El síntoma”. Universidad de Columbia, Diciembre 1 de 1975
20. Sigal Nora, Ramón Amparo, “Hacia la transferencia de trabajo”. Correo de la EFE #6, Enero, 1994

-INTERNET

21. Lacan, Jacques, Claves para el Psicoanálisis. Internet. www.carmenniето.com/claves57.htm
22. Lehrer, Michael, Eccema Información General. Internet. www.umm.edu/esp_ency/article/000853.htm
23. Ríos, Juan Carlos, Del tropiezo al caer en la cuenta. Internet. www.andalucia.lacaniana.com/textos/ec1_jrc.htm

ANEXO

Ejemplo de un caso clínico en Homeopatía

CASO N°22*

Nombre: Silvia

Edad: 35 años, Femenino

Estado civil: Divorciada, una hija y un hijo

Domicilio: Buenos Aires (Argentina)

Ocupación: Secretaria administrativa

Motivo de consulta: Lupus discoide en cara, hombro derecho, manchas en el hemitórax derecho y en la pierna izquierda. Pólipos en la garganta. Obesidad y forunculosis a repetición desde la infancia.

Antecedentes: Operada de un pólipo de la garganta a los 34 años y de un quiste ovárico derecho a los 26 años.

Anamnesis, interrogatorio dirigido (resumen):

“La enfermedad apareció luego de un disgusto: mi marido me engañó con mi prima. Me llené de rabia pero me mostré fuerte, salí en defensa de mis hijos y lo eché a mi marido de casa. Abandoné el estudio (estudiaba ciencias políticas). Siempre fui introvertida, poco demostrativa, me relaciono de la piel para afuera. Buena infancia, mi madre falleció cuando tenía 13 años, buena relación con mis hermanos. Nunca sonrío en las fotos. Nunca tuve orgasmos. La mañana es el peor momento del día. Desde chica me irrito al despertar. La llegada de la menstruación me angustia y el día antes siempre lloro. Quiero estar sola, que no me hablen. Cuando tenía problemas en la niñez era igual, no los contaba, me aislaba, me gustaba estar sola. Siempre fui gorda de la cintura para abajo. No adelgazo, aún incluso si hago dieta”.

Deseo de vinagre desde chica. Intolerancia al frío. Desde hace dos años duerme sobre la espalda.

TOTALIDAD SINTOMATOLÓGICA:

MENTALES:

Históricos:

- MENTE; IRRITABILIDAD; despertar, al
- MENTE; LLANTO; humor llorón; menstruación; antes

Actuales:

- MENTE; TRASTORNOS por; pena

GENERALES:**Históricos:**

- GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; vinagre; deseo

Medios:

- GENITAL FEMENINO; COITO; gozo; ausente

Actuales:

- DORMIR; POSICIÓN; espalda; sobre

AUXILIARES:

- GENERALES; FRIO; agrava

REPERTORIZACIÓN:

1.- MENTE; IRRITABILIDAD; despertar, al

2.- MENTE; LLANTO; humor llorón; menstruación; antes

3.- GENERALES; COMIDA Y BEBIDA; vinagre; deseo

MEDICAMENTOS CANDIDATOS:

	nat-m	puls	sep	lyc	ars	chel.	cycl	kali-p	sulph
1	1	1	1	3	2	1	2	1	1
2	2	2	1	2			1		
3	2	1	2		1	2		1	1

PRESCRIPCIÓN:

- Sepia 1.000

EVOLUCIÓN:

1 MES: desaparecieron las manchas de la cara y del brazo, y se intensificó la de la pierna izquierda, que era la primera que le había salido. Anímicamente y estado general mejor.

3 MESES: queda una pequeña mancha en la pierna izquierda. Apareció una afonía y desapareció el pólipo.

6 MESES: nunca más tuvo anginas, la piel está limpia, desaparecieron también los furúnculos. Inicia un tratamiento para adelgazar con dieta.

1 AÑO: inició una nueva pareja. Se resolvieron sus problemas sexuales.

*Tomado del libro: Aproximación al método práctico y preciso de la Homeopatía pura, de Candegabe, Marcelo y Otros, p.187-189