

## **Tiempo: una alianza entre imagen y síntoma**

Jaime Bacile, Eliana – Cura, Virginia

### **Resumen**

El presente trabajo encuentra entre sus propósitos principales realizar una aproximación a los desarrollos de Didi-Huberman en relación a la tesis planteada por el autor que establece: “Solo hay historia de los síntomas”.

En función de este objetivo, se efectúa un recorrido por el concepto de síntoma entendido este desde la propuesta de Sigmund Freud, el camino de su formación, como así también la noción de resignificación a posteriori, puesto que son tales conceptualizaciones sobre las que asentarán ciertas ideas que trabaja Didi-Huberman y las que le permitirán pensar a la historia del arte en relación al tiempo y las tensiones propias de este campo.

Tiempo, imagen, que imponen un montaje de tiempos heterogéneos – anacrónicos- y en discontinuidad, se articulan con aquello que desde el psicoanálisis freudiano entendemos como síntoma.

De esta manera, Didi-Huberman pone a disposición un modelo novedoso sobre la temporalidad cara a la establecida por Freud, y coloca en el centro, para pensar la categoría del tiempo, a la imagen.

### **Palabras Clave**

Síntoma – Psicoanálisis – Imagen – Anacronismo

## El anacronismo en Freud

*“La manera por la que el pasado recibe la impresión de una actualidad más reciente está dada por la imagen en la cual se halla comprendido. Y esta penetración dialéctica, esta capacidad de hacer presentes las correlaciones pasadas, es la prueba de verdad de la acción presente. Eso significa que ella enciende la mecha del explosivo que mora en lo que ha sido.”*  
W. Benjamin, *Paris capitale du XIX siècle. Le livre des passages* (1927-1940)

El universo simbólico-significante es esencial para la humanización. En principio hay organismo, ser viviente, no un sujeto, no un cuerpo. La apertura de un espacio simbólico en donde puede surgir un sujeto y construirse un cuerpo, es el corte, la castración ejercida por el lenguaje. El sujeto es llamado a ser, por la acción del Otro *es*, no por su propia voluntad, sino, atendiendo al llamado. Queda en deuda, una deuda simbólica de existencia.

Freud abrió un espacio de escucha al saber del cuerpo y al cuerpo como escenario de la finitud humana. Fue su escucha lo que le permitió dar cuenta de esa otra lógica que comanda el cuerpo. No es la lógica biológica sino la lógica del lenguaje. Sus *Estudios sobre la Histeria* de 1893 dan cuenta de una configuración del cuerpo que no se adecua a la reglas de la Anatomía.

Desde Freud, consideramos que el cuerpo de la histeria no se corresponde con el cuerpo biológico; cuerpo sobre el cual se escriben parálisis y adormecimientos, es un cuerpo que, aunque sabemos vinculado a la biología del sujeto, no es precisamente esa biología, sino algo más allá, algo que se proyecta a partir de ésta.

Por lo tanto el Psicoanálisis nos confronta a un concepto de sujeto que se origina en la sujeción al significante y, por ende, al inconsciente. Noción de sujeto que responde a la noción de falta estructural, y que configura el concepto de Deseo. La hiancia se expresa aquí, falta el objeto perdido, la Cosa misma, y el objeto reencontrado nunca encaja de manera adecuada a esta falta. El deseo, es entonces, deseo de objeto y esencialmente la hiancia existente entre la causa y ese objeto (deseado), entre lo que se quiere decir y lo dicho, pues al deseo subyace la fundante incompatibilidad con la palabra. Es por ello que el deseo es dicho, y escuchado, entre las palabras.

De esta manera, la neurosis será la modalidad de respuesta a esa falta producto del encuentro con la sexualidad. “La neurosis obsesiva y la histeria son las formas de

contracción de neurosis sobre cuyo estudio comenzó a construirse el psicoanálisis, y en cuyo tratamiento nuestra terapia festeja también sus triunfos.” (Freud, 1917, p. 236)

A nivel de la estructura, histeria y obsesión comparten ciertas similitudes, pero encuentran una de sus más importantes diferencias en el proceso de la constitución del síntoma.

Bien podríamos preguntarnos, entonces, que es aquello común a ambas? Que es lo común? La identidad estructural compartida por histeria y obsesión nos remite a la causa sexual. Es decir, que desde la perspectiva etiológica comparten la causa sexual. Esto remite a:

1. Una experiencia o acontecimiento de naturaleza sexual, suceso real lo suficientemente grave como para convertirse en un suceso reprobado (esto en un primer intento de explicación basado en la teoría de la seducción infantil) cae bajo la eficacia de la censura, es reprimido. En un primer momento esto será denominado por Freud bajo el nombre de defensa. “justamente por ser infantil el sujeto, la irritación sexual precoz produce un efecto nulo o escaso en su momento, pero se conserva su huella psíquica.” (Freud, 1896, p. 153)

2. Luego, en el momento del despertar sexual, un segundo acontecimiento reaviva el recuerdo. Recuerdo que se vuelve patógeno. Freud señala que no es el recuerdo en sí mismo causal sino que representa el retorno del suceso. Es el despertar sexual el que vuelve traumático al recuerdo.

A partir de aquí los caminos se bifurcan para la histeria y la obsesión.

En la neurosis histérica ocurre que la representación (constituida por el contenido ideativo y el afecto) el contenido ideativo queda reprimido y el afecto inerva el cuerpo (conversión).

En la neurosis obsesiva el montante de afecto no tiene la capacidad de inervar el cuerpo. Entonces por un falso enlace este montante de afecto inviste otra representación que puede ser de naturaleza inocua.

Como define Freud el síntoma?

En la Conferencia 23 Freud (1917) dice: “Los síntomas son actos perjudiciales o, al menos, inútiles para la vida; la persona se queja de que los realiza contra su voluntad, y

conlleven displacer o sufrimiento. Su principal perjuicio consiste en el gasto anímico que ellos mismos cuestan y, además, en el que se necesita para combatirlos.” Luego continua: “Ya sabemos que los síntomas neuróticos son el resultado de un conflicto que se libra en torno de una nueva modalidad de la satisfacción pulsional (p.318). Las dos fuerzas que se han enemistado vuelven a coincidir en el síntoma; se reconcilian, por así decir, gracias al compromiso de la formación de síntoma.” (Freud, 1917, p. 318)

De esta manera, Freud, establece al síntoma no ya como una referencia puramente simbólica sino también pasa a ser definido considerando la vertiente pulsional, atendiendo a la transacción establecida que procura una satisfacción sustitutiva.

A esta altura de sus desarrollos Freud abandona la tesis de la seducción infantil, encontrando en las fantasías el apoyo teórico. “Para Freud, la neurosis surge de un conflicto entre la pulsión y la defensa. La defensa fracasa y la pulsión logra una cierta satisfacción, que es lo que posteriormente Lacan va a llamar “goce”. Lo interesante – este es el hallazgo freudiano- es que ya el síntoma neurótico logra satisfacer a la vez la pulsión y a la defensa; logra satisfacer a las pulsiones a pesar de las prohibiciones. Incluso puede llegar a satisfacer a las pulsiones a través de las prohibiciones como es el caso del superyó.” (Torres, 2004, p.37)

Interesa destacar aquí, que es a partir de los desarrollos de S. Freud que se introduce, en el campo de la salud mental, la concepción por completo novedosa y subversiva del síntoma como portador de sentido, participe de la trama subjetiva del sujeto y su vivenciar. Freud lo dirá en estos términos: “El sentido de un síntoma reside, según tenemos averiguado, en un vínculo con el vivenciar del enfermo. Cuanto más individual sea el cuño del síntoma, tanto más fácilmente esperaremos establecer este nexo. La tarea que se nos plantea no es otra que esta: para una idea sin sentido y una acción carente de fin, descubrir aquella situación del pasado en que la idea estaba justificada y la acción respondía a un fin.” (Freud, 1917, p 246)

Síntoma, desarreglo, falla en el funcionamiento, que devela, pone a la luz, muestra, deja ver, algo de cierta verdad. Verdad cifrada, retorno de lo reprimido en tanto es el cumplimiento de un deseo pasado en una acción que tiene lugar en el presente, que requiere una traducción por medio de la interpretación, que es la operación del desciframiento.

Con todo, es evidente que el psicoanálisis se aparta de todo sistema de pensamiento que entienda al síntoma desde una perspectiva evolutiva. El camino de la formación de síntoma con la necesidad de la resignificación que tiene lugar a posteriori, el retorno de lo reprimido, el síntoma en tanto formación del inconsciente, dan cuenta de que nociones como pasado y presente escapan a la posibilidad de ser apresadas en una línea de continuidad temporal.

Esta será la razón por la que luego Lacan dudara acerca de si un análisis puede cambiar el futuro de un sujeto y se inclinara por pensar que esto si es posible en relación al pasado del mismo.

### **Lo sintomático de la imagen**

*El anacronismo atraviesa todas las contemporaneidades. No existe -casi- la concordancia entre los tiempos. Didi-Huberman Ante el tiempo. (2011)*

Sera el filósofo e historiador del arte, Georges Didi-Huberman quien retomara el concepto de síntoma concebido por Freud. Estos desarrollos aplicados al campo de la estética, le permitirán al autor elaborar una estética como síntoma.

El trabajo de este autor nos remite a pensar la labor del historiador en términos de anacronía. En *Ante el tiempo* (2011, p.49), expresa:

*La noción de anacronismo será aquí examinada y trabajada, así lo espero, por su virtud dialéctica. En primer lugar, el anacronismo parece surgir en el pliegue exacto de la relación entre imagen e historia: las imágenes, desde luego tienen una historia; pero lo que ellas son, su movimiento propio, su poder específico, no aparece en la historia más que como un síntoma – un malestar, una desmentida más o menos violento, una suspensión. Por el contrario, sobre todo quiero decir que la imagen es atemporal, absoluta, eterna, que escapa, por esencia, a la historicidad. Al contrario, quiero afirmar que su temporalidad no será reconocida como tal en tanto elemento histórico que la produce no se vea dialectizado por el elemento anacrónico que la atraviesa.*

La propuesta pretende establecer al anacronismo como una herramienta a ser adoptada por el historiador o, más precisamente, que la misma se constituya en su objeto de conocimiento. Así, la historia ya no puede ser pensada como la ciencia que se aboca al estudio del pasado. Su dependencia de la memoria, montaje del tiempo, escapa a la historia y su dependencia poética, montaje del saber, escapa a la ciencia.

*La historia no es exactamente la ciencia del pasado porque el “pasado exacto” no existe. (...) El tiempo que no es exactamente el pasado tiene un nombre: es la memoria. Es ella la que decanta el pasado de su exactitud. Es ella la que humaniza y configura el tiempo, entrelaza sus fibras, asegura sus transmisiones, consagrándolo a una impureza esencial. Es la memoria la que el historiador convoca e interroga, no exactamente el “pasado”. (...) la memoria es psíquica en su proceso, anacrónica en sus efectos de montaje, de reconstrucción o de “decantación” del tiempo. No se puede aceptar la dimensión memorativa de la historia sin aceptar, al mismo tiempo, su anclaje en el inconsciente y su dimensión anacrónica.(p.60)*

Entonces, para Didi-Huberman esto implica, en relación al objeto de estudio del historiador, la hipótesis que indica: Solo hay historia de los síntomas.

Ahora bien, hará notar cierta dificultad a la hora de la delimitación sobre la implicancia de la palabra síntoma y destacara dos aspectos paradójales del mismo.

Por un lado la dimensión visual que implica la aparición “un síntoma aparece, un síntoma sobreviene, interrumpe el curso normal de las cosas según una ley (...) que resiste a la observación banal. Lo que la imagen-síntoma interrumpe no es otra cosa que el curso normal de la representación.” (p.63) Por otro lado la dimensión del anacronismo: “un síntoma jamás sobreviene en el momento correcto, aparece siempre a destiempo, como una vieja enfermedad que vuelve a importunar nuestro presente.” (p.64) Con todo, el autor llegara a decir que la interrupción establecida por el síntoma-tiempo es el curso de la historia en términos cronológicos.

### **Consideraciones Finales**

Para el autor en cuestión pensar acerca de la imagen implica vincularla con la psiquis como síntoma e inconsciente, que en definitiva quiere decir hacer una crítica de la representación. “Del mismo modo, no podemos producir una noción coherente de la imagen sin una noción de tiempo, que implica la diferencia y la repetición, el síntoma y el anacronismo, es decir una crítica de la historia como sumisa totalmente al tiempo cronológico.” (p.71)

La operación que efectúa Didi-Huberman asume como premisa la sobredeterminación de la imagen, al igual que Freud en referencia al síntoma, “ella [la imagen] juega, se podría decir, en varios cuadros a la vez.” (p.41))

El anacronismo en términos psicoanalíticos, pone a consideración aquello que suponemos parte del pasado pero que se actualiza en el presente una y otra vez y que

como tal rompe con la ilusión de la historicidad. “Los anacronismos de Freud no funcionan sin una cierta idea de la repetición en la psiquis –pulsión de muerte, represión, retorno de lo reprimido, après-coup, etc.-, que implican una cierta teoría de la memoria.” (p.67)

Dicha teoría en Freud, sostiene que los recuerdos son desfigurados, encubridores y que como tales compensan la amnesia infantil. En otros términos, no se recuerda aquello olvidado, aquello que cayó bajo el efecto de la represión no es posible ser recordado sino que será puesto en acto, será repetido. Bajo esta perspectiva, sería inapropiado hacer la historia sin considerar la memoria “es decir, de sus manipulaciones del tiempo, cuyos hilos nos descubren mejor a un artista anacrónico, a un artista contra su tiempo.” (p.43)

Para concluir diremos con Walter Benjamin que la historia del arte no puede contentarse con relatar las imágenes de manera historizada, sino que debe proponerse el acceso a aquello que a la vista es inconsciente, consiguiendo un montaje interpretativo tal como ocurre con el psicoanálisis.

### **Referencias**

Didi-Huberman, G. (2011) Ante el tiempo. Historia del arte y anacronismo de las imágenes. Adriana Hidalgo Editora, Buenos Aires.

Sigmund, Freud. (1896). “La herencia y la etiología de las neurosis”. Primeras Publicaciones Psicoanalíticas. Obras Completas. Amorrortu, Editores, Buenos Aires.

Sigmund, Freud. (1917). “17 Conferencia: El sentido de los síntomas”. Conferencias de Introducción al Psicoanálisis. Obras Completas. Amorrortu, Editores, Buenos Aires.

Sigmund, Freud. (1917). “23 Conferencia: Los caminos de la formación de síntoma”. Conferencias de Introducción al Psicoanálisis. Obras Completas. Amorrortu, Editores, Buenos Aires.

Torres, M. (2004) Clínica de las neurosis. Cuadernos del ICdeBA 10. Paidós, Buenos Aires.

Lic. en Psicología Jaime Bacile, Eliana. Docente de la Facultad de Psicología UNC y de la UPC eliana.bacile@outlook.com

Lic. en Psicología Cura, Virginia. Estudiante de la Carrera de Maestría en Psicoanálisis Facultad de Psicología UNC curavirginia@gmail.com