



10 OBSERVACIONES SOBRE LA NOCIÓN DE *USOS DEL SÍNTOMA*

Querido lector, este artículo está dedicado a la idea que el psicoanálisis se hace del *síntoma* y de sus posibles *usos*. Sobre todo la que se desprende de la última etapa de la enseñanza de Jacques Lacan. Un trabajo que no pretende ser exhaustivo en su inventario ni riguroso en su demostración. Se trata, más bien, de consideraciones introductorias que apuntan a señalar problemas relativos a la práctica del psicoanálisis, a sostener una interrogación clínica y a delimitar un camino de lectura. El mismo camino que orienta el trabajo interno que venimos realizando hace varios años en nuestra cátedra de *Usos del Síntoma*, discutiendo la casuística y debatiendo la teoría. He aquí las reflexiones principales en formato de breves y fragmentarias *observaciones*:

1- **Sobre los beneficios del síntoma**: Que hay usos del síntoma no es algo nuevo, ni se necesitó al psicoanálisis para advertirlo. A un síntoma ya existente se le puede sacar su provecho, y en más de un sentido. Incluso se puede crear un síntoma nuevo a tales fines. Lo saben muy bien los médicos, los pediatras y los pedagogos. También las madres y los padres, ya que suele ser particularmente notorio en los niños.

El aporte del psicoanálisis consiste, entonces, en situar su relación con el deseo inconsciente y con el campo del goce. Es lo que hace tempranamente Freud, describiendo los dos usos básicos del síntoma que encuentra en sus pacientes neuróticos. Por ejemplo, tras el gesto corporal de *Elisabeth von R* o la expresión del rostro del *Hombre de las Ratas*. En el uso más primario, el síntoma es *objeto* de un usufructo. No importa tanto si el paciente (que suele percibirse como pasivo y padeciente) reconoce ese *objeto-síntoma* como propio. Puede ser o no su propietario, de igual modo, logra usufructuar en términos de goce (satisfacción molesta e inútil, pero satisfacción al fin) lo que el síntoma tiene para aportar. Mientras que en el segundo caso, el síntoma es *instrumento* utilizado para obtener un beneficio que atañe al lazo

social, al vínculo con el otro, ya sea para promoverlo o para apartarse momentáneamente de sus obligaciones.

Ahora bien, la novedad freudiana llega todavía un poco más lejos, y de eso nos ocupamos en la materia. Consiste, primero, en reconocer el uso particular que la histérica hace del síntoma: máscara del deseo y signo del goce, tal como se puede advertir en la serie de historias clínicas de los *Estudios sobre la Histeria*. Y segundo, en inventar un método que permite hacer otra cosa con lo que la histérica hace, cuyo modelo encontramos en *El uso de la interpretación de los sueños en el psicoanálisis*. El discurso histérico (así lo calificó Lacan) promueve la relación del deseo con el saber, pero para dejar intactos los beneficios neuróticos del síntoma. No los cuestiona, más bien los refuerza. Mientras que el discurso del analista, al reintroducir el deseo en el terreno del amor, conduce al síntoma hasta sus límites reales, esperando de ello una transformación más radical. Es por eso que puede decirse que el psicoanálisis no solo trata *el* síntoma (como sucede con el resto de las opciones clínicas), sino que además cura *con* el síntoma y *a través* de él.

2- **Sobre la identificación al síntoma**: Se trata de la opción lacaniana referida al problema de la terminación de los análisis. Luego de haber ensayado con el falo y la con la fantasía, es el síntoma quien toma la delantera. Se encuentra en la apertura de su *Seminario* 24 (clase del 16 de noviembre de 1976), en medio de una revisión sobre el espinoso tema de las “identificaciones” freudianas. La declaración de Lacan, que dice preferir la conclusión por la vía de la “identificación al síntoma”, sorprende por su originalidad, al mismo tiempo en que se inscribe en una tradición que tiene como principal representante a Michel Balint.

Por un lado, al examinar el grupo de opciones posibles, Lacan parece dar por sentado que todo final de análisis atañe al problema subjetivo de la identificación. Que, si durante la cura se cuestionan y se hacen caer las identificaciones que mantuvieron la condición de enfermo (identificación al significante fálico y al objeto de la fantasía), se espera, sin embargo, que sobre el final surja una identificación nueva que tome el relevo de las anteriores. En eso su propuesta acompaña la de otros maestros del psicoanálisis, y su esquema o modelo de referencia es el proceso del duelo. Pero al mismo tiempo, el tipo de identificación que describe es absolutamente original y diferente a los demás. Colocar al síntoma en ese lugar, al final del recorrido analítico como referencia identitaria, no tiene precedentes, si siquiera en la vasta obra de Freud.

En cualquier caso, no puede dejar de subrayarse el costado disruptivo y provocativo de esta última versión lacaniana de la dirección de la cura y del final del análisis. Vale la pena acentuar que Lacan la formula a poco de volver de su periplo por EE.UU (cuna de la Psicología del Yo, y de la idea de que el terapeuta debe apoyarse y apuntar a sus partes sanas) y en medio de sus investigaciones y meditaciones sobre James Joyce (quien no solo no fue su paciente, sino que además repudió abiertamente la opción psicoanalítica). Hay sin duda una cuota de ironía en la propuesta de identificarse a lo que el conjunto de las psicologías y de las demás opciones clínicas consideran lo propiamente inútil: signo de lo anormal, de lo enfermo o lo patológico. La expresión “usos del síntoma”, que nosotros elegimos para dar nombre a nuestra materia, pretende conservar algo de esa provocación lacaniana y de su orientación clínica.

3- **Sobre el conocimiento del síntoma**: Examinando esa particular operación de identificación con la que finalizaría el trabajo del análisis, uno se ve llevado a revisar el modo en que la noción de *síntoma* se instala con fuerza renovada en la etapa final de la enseñanza de Lacan. Y lo primero que salta a la vista, es que ahora Lacan define el síntoma por relación a una forma especial del “conocimiento”. Aquí la provocación ya no se dirige al campo amplio y más vasto de las terapias *psi*, sino a sus alumnos en particular. Fue el propio Lacan el que criticó abierta y tenazmente la noción de “conocimiento” y quien aconsejó apartarse de ella para conseguir orientarse bien en la práctica del psicoanálisis. El conocimiento, siempre “imaginario”, del yo y de las fantasías, no es un buen aliado para el psicoanalista, y más bien conviene “repudiarlo” cada vez que sale al paso en el camino de la cura. Eso enseñó Lacan a sus alumnos durante más de veinte años.

Sin embargo, el último Lacan pone sus fichas y su confianza en el paño del conocimiento (inicialmente calificado de “paranoico”), siempre y cuando esté referido al síntoma. Algo que al mirar para atrás, en sus escritos previos a su enseñanza, se ve asomar al describir la sintomatología del psicótico. Se trata de un conocimiento que excluye el reconocimiento, y por lo tanto también el desconocimiento. Esto quiere decir, esencialmente, que no es algo *que* se pueda hacer-saber, sino algo *con* lo que se consigue saber-hacer. La referencia primaria es entonces el fenómeno elemental de la psicosis, tal como sostiene Lacan en su texto de 1946 *Acercas de la Causalidad Psíquica*. La pregunta es, en primer término, qué es lo que el sujeto conoce de sí sin reconocerse en ello. Pero también, y fundamentalmente: hasta qué punto puede

manipularlo, hacer otra cosa que padecerlo. Es un criterio que no echa por tierra la importancia de la relación del síntoma con el saber inconsciente, pero que al mismo tiempo se propone ir un poco más allá para juzgar tanto el final como el recorrido de la cura. Por eso el índice que Lacan toma en cuenta para evaluar dicho saber-hacer con el síntoma, criterio ineludible para poner a prueba la conclusión del análisis, es más el afecto de “satisfacción” que el descubrimiento de la verdad.

4- **Sobre la necesidad del síntoma**: Esta referencia al conocimiento del síntoma arrastra consigo otro asunto crucial: la idea de que el síntoma es un hecho necesario, y no algo meramente contingente. Eso implica considerarlo más como un asunto del *ser* que del *tener* (otro empleo lacaniano de la teoría freudiana de las identificaciones). Este deslizamiento de Lacan referido a la noción de síntoma es comparable al que Freud realizó con su concepto de inconsciente: inicialmente concebido como un efecto patológico del trauma psíquico, contingente y no necesario, lo inconsciente fue luego considerado como parte estructural del aparato psíquico, es decir, de la condición humana en tanto tal. Lacan hace lo mismo con la noción de síntoma: en el fondo, no se trata tanto de si uno tiene o no tiene un síntoma determinado, de esos que se pueden curar definitivamente. Se trata más bien de abordar lo sintomático como “lo que no deja de inscribirse”, una y otra vez, dándole a la noción de la “repetición” un lugar clínicamente preponderante.

Así definió Lacan la categoría de lo “necesario”, insistiendo en que la lógica es un buen aliado para el quehacer cotidiano del psicoanalista. A diferencia de lo posible (“lo que deja de inscribirse”) y de lo contingente (“lo que deja de no inscribirse”), la necesidad del síntoma obliga al analista a buscarlo y hacerlo surgir de la mano del inconsciente. Lo cual llevó a Lacan a proponer: inicialmente, que el síntoma es el campo de lo analizable (tanto en las neurosis como en las perversiones y las psicosis), y un poco más tarde, que puede definirse en todos los casos como “la manera que cada quien tiene de gozar de su inconsciente”. Así lo dice en su *Seminario* 22 (clase del 18 de febrero de 1975), al retomar la interrogación del síntoma en términos de un efecto estructural de los registros, con especial énfasis puesto en la dimensión de lo real.

5- **Sobre los tipos de síntoma**: La revisión de la noción de síntoma conduce también a la reformulación de sus tipos clínicos. La idea de que “hay tipos de síntoma”, es decir, que hay una clínica, es una constante tanto en la obra de Freud como en la enseñanza de

Lacan. La importancia decisiva de la localización del síntoma con fines diagnósticos, también ha sido subrayada con insistencia. Lo que sí puede juzgarse como novedoso, es el modo en que Lacan presenta el tema y la manera en que re define los tipos particulares de síntoma. Primero, el tipo de síntoma histérico: definido ahora por su identificación estructural a “la falta tomada como objeto” y por la operación del redoblamiento del registro simbólico que envuelve a los demás. Y lo más curioso, tal como Lacan lo expresa en 1973 en su *Introducción a la edición alemana de los Escritos*, es que su paradigma freudiano no es ni el caso *Dora*, ni el de Anna O ni el de *Elisabeth von R*. Se trata, curiosamente, del caso de *La Bella Carnicera*, donde lo que toma valor de síntoma no es nada más y nada menos que un sueño: el ya famoso sueño del “salmón ahumado”, manera singular y particular de gozar del inconsciente. Y en segundo lugar, el tipo obsesivo de síntoma, para el cual Lacan vuelve a referirse a la muerte como índice de lo real. El síntoma estructural del obsesivo se re define, entonces, en términos religiosos: inflación del registro de lo imaginario hasta creer que la muerte es un “acto fallido” o fallable, lo cual permite al obsesivo gozar de un inconsciente gobernado por la fantasía de la eternidad.

El establecimiento de esta tipología de síntomas revela, según Lacan, que el discurso analítico avanzó en dirección de demostrar que la clínica clásica (de la psiquiatría) responde a una estructura. Pero que, estrictamente hablando, eso solo es cierto y transmisible para el caso del “discurso histérico”. Lo cual quiere decir: o bien, que el psicoanálisis solo demuestra la estructura del tipo histérico de síntoma; o bien, que para analizar los demás tipos de síntoma (psicótico incluido) es preciso pasar por la operación de la histerización del discurso. Por nuestra parte, nos inclinamos a prestarle atención a esta segunda opción, incluyendo entonces a la psicosis dentro del posible alcance del tratamiento analítico del síntoma.

6- **Sobre el síntoma principal**: Otra de las derivaciones de esta manera de concebir al síntoma, es la idea de que hay un “síntoma principal”, singular, a distinguir de las manifestaciones plurales que pueden ubicarse en cada uno de los casos, así como también del tipo particular de síntoma (histérico, obsesivo, paranoico, etc.). Idea que Lacan funda sobre la cuarta de esas categorías lógicas que ofrece como coordenadas para la escucha del analista. El “síntoma principal”, tal como plantea en su *Seminario* 23, es “la forma que toma el síntoma al estar constituido por la carencia propia de la relación sexual” (clase del 13 de enero de 1976). Esa formulación aparece en la

enseñanza de Lacan junto con la formalización de la categoría de “discurso” y atraviesa la serie de sus últimos seminarios. Puede decirse, incluso, que es su hilo conductor. Se trata del modo propiamente analítico en que se manifiesta lo real como imposibilidad lógica, aquello que “no deja de no inscribirse”, fuera del alcance de lo simbólico, y que en términos clínicos se traduce como lo “imposible de soportar”.

Según Lacan, es el axioma que vincula lógicamente el conjunto de lo dicho por Freud, aún sin haberlo explicitado nunca. Digamos que es una suerte de “hilo fantasma” tramado en sus dichos. Y de hecho, en términos de la lógica y la dirección del tratamiento psicoanalítico, es del todo semejante a lo que el propio Freud ya había denominado “síntoma principal” en su texto sobre *El uso de la interpretación de los sueños* (1911). Artículo donde compara el llamado “síntoma principal” con los denominados “sueños biográficos”, un tipo particular de sueños cuya interpretación coincidiría con “la ejecución del análisis íntegro”. Por lo tanto, lo que está en juego en el “síntoma principal”, índice de la imposible relación/proporción entre los sexos, atañe tanto a la pregunta por la entrada en el proceso del análisis como a su finalización. No es una tipología del síntoma que ponga el acento en su utilidad diagnóstica sino en la secuencia del tratamiento: en las transformaciones de un síntoma que aún así revela su constancia y fijeza.

7- **Sobre el partenaire síntoma:** De la idea de la inexistencia de la relación/proporción sexual y del llamado “síntoma principal”, vemos surgir otra de las provocativas afirmaciones de Lacan: la mujer puede constituirse en síntoma o sinthome para un hombre. Referencia que primero aparece en el *Seminario* °22 (clase del 21 de enero de 1975) para subrayar la función del síntoma (letra de goce) en su relación con el falo, y que luego reaparece en el *Seminario* °23 (clase del 17 de febrero de 1976) para delimitar la función de sinthome que puede adquirir la mujer. Misma referencia que ubica al hombre para la mujer como pudiendo ser un estrago, es decir, “algo peor que un síntoma”.

Otra vez el mismo asunto: se trata de una novedad lacaniana que de todos modos encuentra sus antecedentes en Freud. Da la impresión que Lacan vuelve a realizar una operación de lectura sobre las apreciaciones freudianas, referidas esta vez a la “psicología de la vida amorosa”. En cualquier caso, lo importante es que abre la posibilidad de re interrogar en términos de “síntoma” las manifestaciones clínicas de la vida amorosa. Del mismo modo en que Freud decía que el sueño es la vía regia al

inconsciente, puede decirse con Lacan que el *partenaire* síntoma (mujer u hombre) es en muchos casos la vía regia a lo real: manera singular de gozar del inconsciente que nos determina.

8- **Sobre la particularidad y la singularidad del síntoma**: Si la castración no es solo simbólica sino además real, es decir, universal para el ser que habla; y si los síntomas que le responden se organizan en tipos particulares, es decir, responden a una estructura: también es cierto que el análisis opera una “singularización” del síntoma. En eso también insiste mucho Lacan en sus últimas referencias. Lo ejemplifica con el caso de Joyce (“el síntoma”) pero lo hace extensivo a la operación del análisis en su conjunto, por ser el verdadero punto de mira de su regla fundamental. Lo que un analizante encuentra en el corazón de la asociación libre no es, estrictamente hablando, ni la libertad de la palabra ni el placer del cuerpo, sino el goce anudado a la particularidad del síntoma. Algo de lo cual le cuesta hablar y le significa un esfuerzo, un trabajo que requiere de tiempo y de pasar más de una vez por el mismo punto.

Pero las vueltas y los “tironeos” del análisis tienen como destino final aquello que se produce como lo más singular. Lacan lo expresa en 1975, mientras ensaya con su nudo Borromeo, en su *Respuesta a la exposición de André Albert sobre el placer y la regla fundamental*: “vale la pena errar a través de toda una serie de particulares para que algo singular no sea omitido”. Es también la manera de dar oportunidad al encuentro azaroso con algo distinto. Algo que no está asegurado, que ya no puede ser tipificado, pero que de todos modos atañe al síntoma, a la experiencia sintomática. Es el aspecto más singular e intransferible de la experiencia de un análisis, donde el saber sobre lo que constituye el síntoma y sus tipos clínicos ya no alcanza, y donde la maniobra de la transferencia se va supeditando cada vez más a la intervención interpretativa mínima.

9- **Sobre el arte como sinthome**: Este es otro de los puntos que se desprenden del estudio que Lacan dedica a Joyce. La idea de que podría encontrarse en el síntoma algo que funcione como “artificio”, que cumpla la función instrumental de vincular o anudar los registros de una manera singular, novedosa y que no excluya el lazo social. Lacan cree poder situarlo tanto en la singular forma de escribir de Joyce como en el nombre de autor que se construye al publicar y difundir su obra. Es en eso que la escritura de Joyce

se constituye en “síntoma” para los universitarios: “no deja de darles trabajo”. Es lo que expresa Lacan en su conferencia de 1975 sobre *Joyce el síntoma*.

Pero el ejemplo de Joyce, hipótesis psicopatológicas incluidas, sirve como modelo de un interés más amplio de Lacan por las relaciones entre el arte y el psicoanálisis. A diferencia de Freud, que intentó explicar la obra de arte por relación a las fantasías inconscientes, Lacan terminó por inclinarse hacia el síntoma para pensar no solo la obra, sino también al artista y su quehacer. Así lo expresó ese mismo año al pronunciar sus *Conferencias en las universidades de EE.UU.* E insistió luego, en la clase del *Seminario* °24 a la que hicimos mención inicialmente, en que “lo que el hombre sabe hacer con su imagen (narcisismo secundario, radical) permite imaginar la manera en la cual se desenvuelve con el síntoma”. Una invitación a buscar en el arte y los artistas (en el campo de las letras, del humor, de la plástica y la música, de la danza o el deporte), claves que permitan ayudar a comprender lo que puede haber de singularmente sintomático en el ser hablante.

10- **Sobre el analista síntoma**: Una última observación la reservamos a la relación del síntoma con el psicoanálisis y con el analista. Lacan ya había insistido, en línea con la noción freudiana de “neurosis de transferencia”, en la idea de que el psicoanalista constituye “la otra mitad del síntoma”. Un síntoma que atrapa por las orejas, que se articula con el inconsciente y que solo es analizable en la medida en que incluye libidinalmente al analista. Este es un primer punto, bastante explorado y conocido. Pero queda la pregunta por el psicoanálisis en un sentido más amplio. Lacan llegó a decir, en esos últimos años, que también el psicoanálisis puede pensarse como un síntoma, social en este caso. Más concretamente, como una epidemia. Una referencia útil para pensar nosotros, e intentar entender, lo que se pone en juego en las relaciones (sintomáticas y epidémicas) entre el psicoanálisis y la universidad. Tal vez nuestra materia sea un buen caldo de cultivo para hacerlas crecer y un terreno propicio para explorar sus consecuencias.

Marcelo Mazzuca
27 de julio de 2018