



DIEZ OBSERVACIONES SOBRE LA NOCIÓN DE **USOS DEL SÍNTOMA**

Marcelo Mazzuca

El siguiente 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. Como solemos decir en el espacio de teóricos de nuestra materia, se trata de un trabajo que no pretende ser exhaustivo en su inventario ni riguroso en su demostración, y que más bien apunta 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 por ejemplo 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 en otra cosa: situar su relación con el inconsciente. Es lo que hace tempranamente Freud describiendo los usos del síntoma de sus pacientes neuróticos. Por ejemplo, tras el gesto corporal de *Elisabeth von R* (que se asemeja, según Freud, al de unas “voluptuosas cosquillas”) o la expresión del rostro del *Hombre de las Ratas* (gesto de horror fascinado ante un placer oculto e “ignorado”).

Estos casos muestran de manera contundente que en el síntoma hay “satisfacción”. Molesta e inútil, problemática y paradójica, pero satisfacción al fin. Y que por tanto su estatuto más primario y privado es ser “objeto de usufructo”. No importa si se manifiesta en el cuerpo propiamente dicho o en el terreno del pensamiento. Tampoco importa tanto si el paciente reconoce como propio eso que goza. Puede ser o no su propietario, de igual modo logra usufructuar en términos de goce lo que el síntoma tiene para aportar.

Al mismo tiempo, el síntoma es en muchos casos “instrumento” utilizado para obtener algún tipo de beneficio que atañe al vínculo con el otro, ya sea para promoverlo o para apartarse de sus obligaciones. Ya no se trata solo del cuerpo y sus rincones inexplorados, sino además de las señales, signos y símbolos con los que se intenta capturar el interés de los demás. Y en esto son nuevamente los niños quienes mejor lo expresan y dejan en claro.

Ahora bien, la novedad freudiana llega todavía un poquito más lejos, y de eso nos ocupamos en la materia. Consiste, primero, en revelar el uso particular que la histérica hace de su síntoma: “máscara del deseo y signo del goce”, dice Lacan. Algo que se advierte tempranamente en los *Estudios sobre la Histeria*. Y segundo, en inventar un método que permite hacer otra cosa con lo que la histérica hace, y cuyo modelo encontramos en el mencionado texto freudiano sobre el *Uso de la interpretación de los sueños*. El discurso histérico 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 re-introducir el deseo en el terreno del amor, pretende conducir al síntoma hasta sus límites reales para producir una transformación más radical. Es por eso que sostenemos que el psicoanálisis no solo trata *el* síntoma (como sucede con el resto de las opciones terapéuticas) sino que además cura *con* el síntoma y *a través* de él.

2- Sobre la **Identificación** al síntoma:

Se trata de la propuesta lacaniana sobre la terminación de los análisis. Luego de haber ensayado con el falo (propuesta freudiana) y la con la fantasía (primera propuesta de Lacan), 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 del 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.

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 a los ideales, al significante fálico y al objeto de la fantasía), se espera 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 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 en 1976 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 en sus partes sanas) y en medio de sus investigaciones 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 terapéuticas consideran lo propiamente inútil: signo de lo anormal o de lo enfermo. 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, sin descuidar lo que el síntoma tiene de inservible e incurable al mismo tiempo.

3- Sobre el **Conocimiento** del síntoma:

Examinando esa particular operación de identificación con la que finalizaría el trabajo del análisis, nos vemos llevados 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 de “conocimiento”. Aquí la provocación ya no se dirige al campo más vasto de las terapias “psi” sino a sus alumnos en particular. Fue el propio Lacan quien criticó tenazmente la noción de “conocimiento” y quien aconsejó apartarse de ella. El conocimiento, siempre “imaginario” (del Yo o de las fantasías), no es un buen aliado para el psicoanalista, y por eso conviene “repudiarlo” (tal el término que usa al definir la clínica psicoanalítica) cada vez que sale al paso en el camino de la cura. Eso enseñó Lacan a sus alumnos durante más de veinte años, insistiendo en que la clínica es de lo “real” y que su vía de acceso es la del “simbólico”.

Sin embargo, el último Lacan pone 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. Esto quiere decir, esencialmente, que no es algo que se pueda hacer-saber sino algo con lo que (en el mejor de los casos) se consigue saber-hacer. La referencia primaria es entonces el fenómeno elemental de la psicosis, tal como sostiene Lacan en su texto *Acerca de la Causalidad Psíquica* (1946). La pregunta es, en primer término, qué es lo que el sujeto conoce de sí (por el hecho de experimentarlo) 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 en su conjunto. Por eso el índice que Lacan toma en cuenta para

evaluar el saber-hacer con el síntoma, criterio ineludible para poner a prueba la conclusión del análisis, es más el afecto de “satisfacción” que el desciframiento del saber o el descubrimiento de la verdad.

4- Sobre la **Necesidad** del síntoma:

Esta referencia al conocimiento del síntoma arrastra consigo otro asunto verdaderamente importante: la idea de que el síntoma es un hecho necesario y no algo meramente contingente. Es decir, una consecuencia directa para todo humano por habitar el lenguaje. Esto implica considerarlo más como un asunto del *ser* que del *tener*. Y en esto hay otro empleo lacaniano de la teoría freudiana de las identificaciones. Este deslizamiento de Lacan referido a la noción de síntoma es comparable a lo que Freud hizo 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 identificar con relativa facilidad y que en muchos casos logran curarse definitivamente. Se trata más bien de abordar lo sintomático como lo que inevitablemente insiste, como “lo que no deja de inscribirse” una y otra vez, dándole a la noción de la “repetición” un lugar destacado en la elaboración clínica. Así definió Lacan la categoría de lo “necesario” e insistió en que la lógica es buena aliada 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.

Poner el acento en lo necesario es un nuevo modo de abordar las condiciones estructurales de las que depende cualquier experiencia de análisis. Y sabemos que Lacan se abocó a esa tarea desde el comienzo de su enseñanza. Ya había definido al síntoma como el “campo de lo analizable” (1958 y 1965), tanto en las neurosis como en las perversiones y las psicosis, inscribiéndolo por ejemplo en el *Grafo del deseo* como el “significado del Otro”. Luego reconoció que el síntoma es un invento de cuño marxista (1968), y que su punto de partida es el discurso del Amo (sus producciones y sus tropiezos), tal como lo establece en su *Fórmula de los discursos*. Para finalmente proponer que puede definirse al síntoma, 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 noción del *síntoma* como efecto estructural de los registros (RSI), con especial énfasis puesto en la dimensión de lo real, y con el *Nudo borromeo* como recurso de formalización. De allí la conocida aunque no siempre tan clara distinción entre síntoma sin H y síntoma con H (síntoma y *sinthome*).

5- Sobre los Tipos de síntoma:

La revisión de la noción de síntoma conduce a su vez a la re formulación 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 por ambos con insistencia. Lo que sí puede juzgarse como novedoso es el modo en que Lacan re define los tipos particulares de síntoma. En primer lugar, el tipo 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 llamativo, 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 tanto singular como particular de gozar del inconsciente.

En segundo lugar, el tipo obsesivo: 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 “eternidad”. En tercer lugar, el tipo paranoico: identificado por la continuidad de los tres registros (“pegoteo de lo imaginario” y “congelamiento del deseo”) y esquematizado por el nudo trébol. Y en cuarto lugar, el tipo esquizofrénico, señalado por la interpenetración de los registros simbólico y real (“todo lo simbólico es real”, llega a decir Lacan) como sucede con el caso de las palabras impuestas.

El establecimiento de esta tipología de síntomas revela, según Lacan, que el discurso analítico avanzó en dirección de demostrar que la clínica clásica (construida por la psiquiatría) responde a una estructura. Pero que, estrictamente hablando, eso solo es cierto y transmisible para el caso del “discurso histérico”¹. 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 (perverso y psicótico incluidos) es preciso pasar por la operación de “histerización” del síntoma y del discurso que le da soporte en el lazo social. Nosotros nos inclinamos a prestarle atención a esta segunda opción, incluyendo entonces a la psicosis (y eventualmente a la perversión) 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

1 Lacan (1973) “Introducción a la versión alemana de los Escritos”, en *Otros Escritos*.

cada uno de los casos, así como también de los tipos particulares de síntomas (histérico, obsesivo, paranoico, etc.). Idea que Lacan funda sobre la cuarta de esas categorías lógicas mencionadas en nuestro cuarto punto y 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 (la de la inexistencia de la relación/proporción sexual) aparece en la enseñanza de Lacan junto con la formalización de la categoría de “discurso” (en 1968) y atraviesa la serie de sus últimos seminarios. Puede decirse, incluso, que es su hilo ético 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”.

Esto implica revisar un aspecto importante y decisivo de la doctrina freudiana, la idea de que la experiencia del goce sexual tanto como la construcción de la posición sexuada intervienen de manera inevitable en la configuración, el mantenimiento y el análisis del síntoma. Esto no quiere decir, como apuntó oportunamente Lacan, que a todos los síntomas plurales haya que adjudicarles un *significado* (connotación) sexual, sino que su *significación* (denotación o referente) atañe siempre a la función del falo (único significante en el inconsciente para designar ambos sexos), vía de acceso al *sentido* (propósito u orientación) del síntoma, cuyo punto de partida y de llegada es la ausencia de relación/proporción sexual (nombre de la castración estructural). Según Lacan, este es el axioma que vincula lógicamente el conjunto de todo lo dicho por Freud, aún sin haberlo explicitado nunca. Digamos que es una suerte de “hilo fantasma” tramado en el cuerpo de sus dichos.

El síntoma principal es, entonces, su partenaire necesario, lo que viene al lugar de lo que falta, de lo que no hay y no habrá nunca. Algo del todo semejante a lo que el propio Freud había nombrado en esos mismos términos (“síntoma principal”) en su texto sobre el *Uso (handhabung) de la interpretación de los sueños* (1911). Artículo donde compara este “síntoma principal” con los denominados “sueños biográficos”. Un tipo particular de sueños cuya interpretación coincidiría con “la ejecución del análisis íntegro” y cuyo ejemplo paradigmático es el famoso caso freudiano del *Hombre de los Lobos* que este año vamos a re examinar junto al profesor Gabriel Lombardi. Por lo tanto, lo que está en juego en la denominación “síntoma principal”, índice de la imposible relación/proporción entre los sexos, involucra 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, es decir, en las sucesivas transformaciones que a lo largo de la cura se producen en un síntoma que revela al mismo tiempo su constancia y su punto 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 curiosas 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 en su relación con el falo, y que reaparece en el *Seminario* °23 (clase del 17 de febrero de 1976) para delimitar la función de *sinthome* que puede adquirir una mujer para quien está “estorbado” por su relación al falo. Misma referencia que ubica al hombre para la mujer como pudiendo ser un estrago, es decir, “algo aún 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” (sobre la generalizada degradación de la vida amorosa, sobre el tabú de la virginidad y sobre los tipos particulares de relación de objeto). En cualquier caso, lo importante es que abre la posibilidad de volver a interrogar en términos de “síntoma” lo que ocurre en el terreno amoroso. Del mismo modo en que Freud afirma que el sueño es vía regia al inconsciente, puede decirse con Lacan que el *partenaire* síntoma (mujer u hombre, hétero u homo) es en muchos casos vía regia a lo real: manera singular de gozar del inconsciente que nos determina.

Esto implica asumir, una vez más, que la función primaria del síntoma es la de “fijar el goce” (en este caso a una “letra”, como afirma Lacan en su *Seminario* °22) y que por lo tanto es en sí mismo un “acontecimiento de cuerpo” (tal como lo sugiere en el *Seminario* °23). Y esto vale para cualquiera de sus tipos clínicos: bien evidente en la histeria de conversión y la esquizofrenia, un poco más solapado en la histeria de angustia y la fobia, y bastante más oculto en la neurosis obsesiva y la paranoia. Pero además implica, que secundariamente puede enlazar al sujeto con su pareja o *partenaire*, desplazando el goce hacia el amor por intermedio del deseo.

8- Sobre 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 produce 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 molesto anudado a la “particularidad” del síntoma, del suyo propio. 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 (término que surge de la clínica llamada “nodal”) tienen como destino final aquello que se produce como lo más “singular” (a distinguir de lo individual). 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 de cada analizado. 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, aquella que subraya lo que hay de acto en el decir, para que eso no quede olvidado tras lo dicho.

Esto implica abocarse con especial atención a por lo menos dos aspectos de la experiencia analítica en lo que respecta al síntoma y su articulación con la regla fundamental. En primer lugar, su relación con el “sentimiento inconsciente de culpa”, y por ende con el Súper Yo. “El contador inconsciente”, como lo llama Lacan a esa altura de su enseñanza (1974), una suerte de tablero virtual mental en el que se van registrando los puntos en contra. En este sentido, el Súper Yo es enemigo del Yo (lo demanda, lo exige, lo tortura, lo divide) y “aliado” del psicoanalista, en la medida en que le permite perseguir al síntoma aún cuando se vuelva mudo e imperceptible y sea difícil de identificar por medio de las asociaciones del analizante. En segundo lugar, a las relaciones del síntoma con el acto, especialmente disimuladas en el inicio de los tratamientos para el paciente que lo padece. El trayecto que la asociación libre favorece, que va del tipo particular de síntoma hacia su singularización, acerca al analizante al acto en el que puede resolverse su neurosis o su psicosis. Se trata de un aspecto donde la contingencia y la creación, tanto como el estilo personal y la invención, ocupan un lugar destacado. Y por eso Lacan dedicó más de un pasaje en su última enseñanza a explorar lo que el arte tiene para aportar al psicoanálisis.

9- Sobre el Arte como sinthome:

Este es otro de los puntos que se desprenden del estudio que Lacan dedica al escritor James Joyce. La idea de que podría encontrarse en el síntoma algo que funcione como “artificio”, que cumpla la función instrumental de vincular 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 su obra. Es en eso que la escritura de Joyce se constituye en “síntoma” necesario de los universitarios que estudian su enigmática obra: “no deja de darles trabajo”. Es lo que expresa Lacan en su conferencia de 1975 sobre *Joyce el síntoma* y lo que vemos desplegarse con osadía en su seminario número 23, íntegramente dedicado a la noción de síntoma (o *sinthome*).

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* (1976). 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. Referencia con la que retoma la idea de que la “envoltura formal del síntoma” puede “invertirse en efectos de creación” (1966). Charly García, Maradona, Messi o Capusoto son solo algunas de las marcas registradas que dan nombre propio a estas geniales creaciones e invenciones *sinthomáticas*.

10- Sobre el Analista síntoma:

Una última observación la reservamos a la relación del síntoma con el psicoanálisis y con el psicoanalista. Lacan ya había insistido, en línea con la noción freudiana de “neurosis de transferencia”, en la idea de que el analista se constituye como “la otra mitad del síntoma” (Seminario 10) en el proceso mismo del análisis. Es su manera específica de involucrarse en el lazo social restringido e inédito en que consiste el espacio analítico. Una práctica de dos cuerpos presentes, y no más que dos, que luego da lugar a una clínica. Un síntoma que se atrapa por las orejas en el intercambio de la palabra, 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. Conviene no olvidar, entonces, que el psicoanálisis es en esencia una práctica y no una teoría, y mucho menos una visión del mundo.

Aún así, queda la pregunta por el rol del psicoanálisis en un sentido más amplio. Lacan llegó a decir, en esos últimos años de enseñanza, que también el psicoanálisis puede pensarse como un síntoma, social en este caso. Más concretamente, como una epidemia. Lo ha dicho el propio Freud en su momento al referirse al psicoanálisis como “peste” en ocasión de su viaje a los EE.UU de

América. El psicoanálisis siempre ha quedado más o menos al margen (o en los márgenes) de las reglas y las normas imperantes. Incluso en el ámbito universitario, donde se lo suele cuestionar por derecha o por izquierda, desde posiciones “esencialistas” o “constructivistas”. Y allí donde ha logrado penetrar ha sido siempre a costa de alguna pérdida o moderación de su eficacia clínica. Testimonio de ello, el psicoanálisis norteamericano, reconvertido a la psicología o psicoterapia del Yo.

Esto deja a los psicoanalistas y al psicoanálisis en una situación incómoda y delicada. Habitualmente cuestionado y combatido por los discursos vecinos, se lo suele malentender e incluso maldecir, en muchos casos sin siquiera llegar a saber en qué consiste. De modo semejante, son muchas veces los psicoanalistas quienes se precipitan a opinar y dar consejo en nombre del psicoanálisis sin saber por qué ni para qué, desconociendo aquello que está en juego en las teorías con las que debate o en los colectivos a los que pretende acceder. Tal el caso, por ejemplo, del feminismo y las teorías de género, de la biopolítica y las neurociencias.

Advertidos de estas y otras dificultades, creemos que nuestro camino de exploración de la noción de *síntoma* podría servir a los fines de pensar el lugar del analista en la ciudad. Para situar usos posibles del analista en la escena ampliada de los debates sociales, políticos y culturales. Para abordar de manera crítica, responsable y sin prejuicios lo que se pone en juego en las relaciones (variadas, sintomáticas y hasta epidémicas) entre el psicoanálisis, la universidad y el resto de los discursos con fuerte presencia actual en el ámbito de nuestra sociedad.