



USOS DEL SÍNTOMA

Gabriel Lombardi

La palabra “paciente” es un término lamentable en psicoanálisis. Los médicos llaman así a quien consulta por padecer algún síntoma que respondería a una causa exterior a la voluntad del enfermo: microbios, genes defectuosos, tumores, trastornos metabólicos, traumatismos con lesión evidente en el cuerpo, etcétera. Tienen razón en designarlo de ese modo, quien consulta padece de una noxa que lo enferma sin intervención de sus preferencias.

La clínica analítica comienza en cambio cuando el supuesto paciente revela una participación en la fabricación y el sostén del síntoma. Es decir que además de “padecer” algunos síntomas, con ellos también actúa, reacciona, hace huelga, se subleva, evita decisiones costosas o importantes – esas que dan miedo, que lo confrontarían con la angustia que precede a las decisiones -. Un análisis sólo puede comenzar una vez que esta pregunta ha sido abierta: ¿de qué modo el paciente contribuye a la formación y el sostén de su síntoma, en el que conscientemente no reconoce su participación? Recién entonces es posible que ese padecer se transforme en un síntoma analítico, que implica la siguiente *división subjetiva elemental*: el sujeto que por una parte lo padece, por otra parte, *sin* advertirlo conscientemente, lo promueve, lo prefiere, lo desea o lo disfruta.

Causalidad por libertad

Desde hace mucho tiempo la filosofía distingue dos grandes especies de causalidad. Una es la de la naturaleza, allí *los seres son heterónomos* porque su situación depende enteramente de causas ajenas a ellos mismos. Las leyes que regulan su situación y sus movimientos les son exteriores.

Otra especie radicalmente diferente es la causalidad propia de los *seres que pueden elegir*. De ella encontramos antecedentes en la distinción de las causas por accidente que

hizo Aristóteles entre *autómaton* y *tique*: lo que para los seres incapaces de elegir puede ser mero azar, para otros es acontecimiento afortunado o desgraciado, cuando eso que ocurre viene a coincidir fortuitamente con un deseo, una preferencia, un gusto, o bien con el asco o el horror del ser afectado. Kant habló de causalidad “por libertad” cuando un ser tiene la aptitud y eventualmente la voluntad de comenzar por sí mismo un estado nuevo, o de preservar uno ya existente. Aun en las condiciones de horror más extremo, explicó Primo Levi en *Los hundidos y los salvados*, es posible adoptar posiciones radicalmente diferentes.

Erróneamente la psicología y el psicoanálisis redujeron la voluntad al yo psicológico, que percibe muy poco y desconoce demasiado. Ese desconocimiento deja al yo en manos de la voluntad de otro u otros, de los gerentes de recursos humanos, de la sugestión publicitaria, del discurso común, a menudo con la ayuda de drogas legales o ilegales. La psicología ha contribuido a crear el hombre del capitalismo, ese proletario que aunque tenga alguna capacidad adquisitiva y se crea muy fuerte, pocas veces hace lo que íntimamente quiere; su deseo permanece para él guardado, reprimido, sellado, mientras consume su vida en los dispositivos en que lo extravía el sistema que lo guía.

Fue necesario el método freudiano para que algunos conceptos de la filosofía se vuelvan efectivamente practicables, y se evidencie que *existe lo voluntario inconsciente*. Esa evidencia se basa en las pruebas encontradas por Freud de un deseo que existe desde la infancia, que es indestructible, y cuya latencia se revela eficaz en los giros del destino. Adquirido por seducción en un momento traumático de la infancia, ese deseo fue reelecto en la adolescencia, en ruptura con los parámetros de la educación, y habrá de permanecer como ese deseo inconsciente que será *el representante de la representación del ser hablante* donde y cuando no haya significantes para representarlo verdaderamente. Subsistirá veladamente, siempre, como una fijación íntima y lateral que constituye un destino – desde siempre, sólo se llama destino a una fijación entramada en el deseo, a esa latencia que se revela súbitamente en el acontecimiento infortunado o afortunado, o en la decisión inesperada -.

Toda la psicopatología freudiana de la vida cotidiana juega sobre la ambigüedad entre casualidad y causalidad por libertad. El acto fallido como síntoma se basa en esa omisión más o menos consciente, no importa, que siempre precede a los mecanismos del inconsciente.¹

Milan Kundera escribe que es precisamente en lo inmotivado, en lo que conscientemente no elegiríamos, en lo impredecible, donde se juega la verdadera libertad. En *El libro de los amores ridículos* hace un paradójico elogio de la libertad en el que el médico de guardia

¹El carácter de consciente o inconsciente no es una distinción segura. El inconsciente es simple, es equívoco; la consciencia es compleja, exige la división subjetiva.

Havel, que no suele ser muy selectivo en cuanto al objeto de su satisfacción sexual, resiste sin embargo a la enfermera Alzbeta. El médico jefe, algo preocupado, le pregunta por qué rechaza tan encarnizadamente a Alzbeta, ¿es acaso porque ella manifiesta su deseo hacia él de forma tan expresiva que parece una orden? Después de un diálogo de varias páginas sobre la conquista, el rechazo, y el significado del erotismo, Havel declara que si ha de ser sincero, no sabe por qué no acepta a Alzbeta. Ha honrado a mujeres más feas, más viejas, más provocativas; un experto en estadísticas o una computadora concluirían que también él habría de consentir en hacerlo con Alzbeta. Sin embargo, argumenta:

... quizás es precisamente por eso que no la acepto. Puede que haya pretendido resistirme a la necesidad. Ponerle una zancadilla a la causalidad. Reventar la calculabilidad de la marcha del mundo mediante el capricho de una arbitrariedad.

¿Y por qué tuvo que elegir precisamente a Alzbeta? – gritó el médico jefe, algo indignado. Ante lo cual Havel responde:

Precisamente porque no había ningún motivo. Si hubiera alguno, podría encontrarse de antemano y mi actitud podría determinarse previamente. Precisamente en esa falta de motivo consiste esa pequeña parcelita de libertad que nos es dada y que tenemos que tratar encarnizadamente de atrapar para que en este mundo de férreas leyes quede un poco de desorden humano. Queridos colegas, viva la libertad – dijo Havel y levantó con tristeza el vaso para brindar -.

Así de retorcido es el orden de causalidad que está en juego ya en la primera entrevista con un neurótico, que para el caso podría ser un médico de guardia compulsivo, un poco alcohólico y otro poco melancólico. El deseo no reside tanto en la compulsión sexual, inherente a la función de médico de guardia, sino en la tristeza, en lo inmotivado, en lo que no se satisface en la guardia, ese recinto de clausura, ni en el hogar al que vuelve exhausto.

¿Por qué el síntoma, y no la inhibición ni la angustia?

La razón por la cual el síntoma es la categoría clínica central de psicoanálisis, su manifestación más orientadora, puede ser vislumbrada ya desde el texto *Inhibición, síntoma y angustia*.

¿Por qué no la inhibición? Freud explica en el primer capítulo que la *inhibición* es asunto exclusivo del yo, que desconoce la dimensión inconsciente. En los términos de Lacan, la inhibición es un abordaje imaginario de lo simbólico, es una perspectiva yoica de la afectación simbólica de esa mano histérica que no escribe, de la atención obsesiva que se dispersa, del pene que no responde con la virtud esperada, del apetito oral que disminuye poniendo en riesgo la salud, del trabajo que no puede ser atendido debidamente. La

inhibición, aunque nos haga sospechar que esconde un deseo, no nos sirve como orientación, no al menos hasta tanto muestre su raíz sintomática, que sólo se advierte desde otro punto de vista – jamás como un proceso que sucede únicamente dentro de un yo íntegro -.

La diferencia estructural entre inhibición y *síntoma* es que éste introduce un elemento ajeno al yo. Freud lo compara con un cuerpo extraño que se ha introducido en el yo, que alimenta sin cesar fenómenos de estímulo y de reacción dentro del tejido en el que está inserto.² La noción de síntoma introduce entonces una *división* en el yo, es su característica principal.

El síntoma se diferencia también de la *angustia*, que para el hombre de coraje puede resultar una señal certera, umbral e indicador inequívoco del encuentro con la puerta que lleva del deseo al acto, esa que le permite enlazarse socialmente al Otro, o bien enfrentarlo decididamente en el pasaje al acto. Por eso mismo, quienes pueden orientarse a partir de esa señal no necesitan analista; quienes pueden vivirla como apronte angustiada y oportunidad para actuar no llegan a constituir casos clínicos, de ellos hablan sus biógrafos eventuales, sus comentaristas, sus seguidores. Ellos pueden “dominar” ese afecto, y no huir en pánico ni reemplazar esa certeza por la evitación fóbica, por la duda obsesiva, por la delegación histérica en otra mujer del encuentro del cuerpo con los goces de lo femenino. Artistas, políticos, analistas, hombres de acción finalmente, no arrugan ni se dividen en los momentos decisivos; o mejor dicho, si se dividen o se angustian, saben destituirse en acto de esa posición vacilante que es la posición de sujeto. Ellos pueden, en acto, arrancar a la angustia su certeza, mientras que tantos otros, ante la angustia, retroceden, entran en pánico, o constituyen un síntoma que asegura su división subjetiva §.

Dado que los peligros y oportunidades señalados por la angustia son comunes a todos los humanos, Freud se pregunta entonces cómo se seleccionan los individuos que “pueden someter” *{unterwerfen können}* el afecto de la angustia, y por qué otros están destinados a fracasar en esa tarea. Esta pregunta lo lleva nuevamente a la causalidad por libertad que está en juego en la elaboración etiopatogénica que recorre su obra desde el comienzo hasta el final. En cualquier caso, es por dejar caer la oportunidad de la angustia que el neurótico, por ejemplo, se escabulle, duda, experimenta asco, se esconde, huye. Y como el deseo lo sigue llamando siempre desde alguna puerta, se divide.

La angustia puede ser un abordaje de lo real sin pasar por los enredos de lo simbólico. La angustia permite usar el marco de la puerta como entrada directa, en acto, en ese real humano sin ley, en el que se conectan pulsión y deseo. Ese abordaje directo es inaplicable en el tratamiento analítico, porque quien llega a la consulta es justamente el angustiada que

2 Freud, S (1925) “Inhibición, síntoma y angustia”, *Obras completas*, vol 6, Amorrortu, BsAs, 1986, p.94.

no se atrevió a afrontar la situación decisiva, y en lugar de eso constituyó un síntoma, una división subjetiva como equivalente de angustia. Equivalente, equívoco, equipolente, todos los *equi-* que se quiera, ellos permiten desplegar síntomas simbólicamente arborificados en lugar de angustia, tendiendo puentes lingüísticos entre significantes que con frecuencia sólo tienen una relación homofónica parcial, dando “por igual” cosas desiguales – así funciona lo simbólico, como trama *equivocos* del “inconsciente”, noción a la que Lacan llama *une-bévue*, un equívoco-. Entonces, una cosa es la angustia y su certeza imaginario-real, y otra bien distinta es el laberíntico miedo al caballo, al caballo con carro, al lobo dibujado, al genital femenino que desagrada al homosexual – ejemplos de síntoma fóbico en los que interviene el significante que sustituye al significante -.

Una vez ubicado, el síntoma indica el punto desde donde se ha desplazado el conflicto, el lugar de corte de la división subjetiva, el borde simbólico de vacilación o desgarramiento del ser moral, y como tal constituye, en el decir de Lacan, “lo analizable en las neurosis, en las perversiones y en las psicosis”. Analizarlo, consiste en devolverlo a la puerta original, habiendo explorado los caminos posibles.

Ceder en el deseo no es renunciar a él

El deseo inconsciente no puede ser destruido sin aniquilar al ser que en él sostenía su existencia, y un sentido para esa existencia. Lacan recuerda a Spinoza en su *Ética* escribiendo “el deseo es la esencia del hombre”, y también evoca la clínica de la melancolía, no como posición romántica, creativa, sino como posición del ser que ha renunciado al deseo y al Otro, ser al que ahora la existencia le duele hasta resultarle insoportable. El melancólico experimenta el dolor del mundo *{Weltschmerz}*, dice la lengua alemana, porque no hay diferencia entre él y el mundo, decimos nosotros, sólo queda un yo al mismo tiempo culpable e indiviso, sin separación entre él y lo Otro, por lo tanto sin deseo.

Schopenhauer consideraba el dolor de existir visualmente irrepresentable; sin embargo fue evocado por Edvard Munch, que conoció ese dolor, cuando respondió por su famosa obra “El grito”.

*Iba caminando por la carretera con dos amigos mientras el sol caía; de repente, el cielo se volvió rojo como la sangre. Me detuve y me apoyé en la valla, sintiéndome indeciblemente cansado. Lenguas de fuego y de sangre se extendían sobre el fiordo negro azulado. Mis amigos siguieron caminando, yo me retrasé, temblando de miedo. Entonces oí el enorme, infinito grito de la naturaleza.*³

3 E. Munch. “I was walking down the road with two friends when the sun set; suddenly, the sky turned as red as blood. I stopped and leaned against the fence, feeling unspeakably tired. Tongues of fire and blood stretched over the bluish black

Dante consideró la melancolía un pecado, es decir una situación que se elige y merece el Infierno. Desde esta perspectiva ya clásica, tampoco el melancólico es meramente un paciente, es un caso de renuncia al deseo, un pasaje al acto a veces no muy ruidoso, como el del funcionario de la breve novela de Melville, *Bartleby, el escribiente*, que responde, con voz suave o aflautada, pero cada vez con mayor frecuencia y decisión: “preferiría no hacerlo” *{I would prefer not to}*.⁴

El neurótico en cambio no renuncia al deseo, sino que lo sostiene... reprimido, con el enorme gasto que eso implica, ya que una fuerza equivalente a la de ese deseo ha de realizarse para que no emerja, en un constante esfuerzo de desalojo, escribe Freud. El resultado es una existencia dividida entre un deseo que pugna por expresarse y un constante esfuerzo que se le opone. Allí situamos el síntoma, en esa división subjetiva que a veces molesta, duele o aturde bajo la forma de una herida más o menos insoportable, pero que otras veces resulta camuflada mediante soluciones de compromiso.

La posición del neurótico en el deseo

Se pueden dar diferentes definiciones del síntoma, y de hecho abundan en Freud y en Lacan. Lo que de un modo más o menos explícito ellas tienen en común es que el síntoma representa y determina la forma dividida del ser hablante, en tanto padece en alguna parte lo que en otra activa o sostiene. Esa escisión práctica tiene como correlato un desgarramiento ético, y su traducción subjetiva es el sentimiento de culpa, ese resto de voz que, desde la conciencia o desde el inconsciente, señala una fractura fundamental en el ser.

Sin embargo el síntoma en tanto forma escindida de ser no siempre es evidente, y para algunos, casi nunca, ya que existe lo que Freud llamó “solución de compromiso”, que describió así en su texto sobre la *Gradiva* de Jensen:

(...) los síntomas son resultado de un compromiso entre dos corrientes anímicas, y en un compromiso se toman en cuenta las demandas de cada una de las partes; y por lo demás cada una de ellas ha debido renunciar a un fragmento de lo que quería conseguir. Toda vez que se produjo un compromiso, hubo ahí una lucha, (...) entre el erotismo sofocado y los poderes que lo mantienen en la represión. En verdad, cuando se forma un delirio esta lucha nunca toca a su fin. Ataque y resistencia se renuevan tras cada formación de compromiso, ninguna de las cuales resulta del todo satisfactoria, por así decir. Esto lo sabe también nuestro poeta, y por eso hace que a su héroe, en este estadio de su perturbación, lo gobierne un sentimiento de insatisfacción, una peculiar inquietud, como precursora y garantía de posteriores desarrollos.

fjord. My friends went on walking, while I lagged behind, shivering with fear. Then I heard the enormous infinite scream of nature.”

4 H. Melville, *Bartleby, the Scrivener*.

En frecuentes casos el síntoma, que inicialmente es un cuerpo extraño para el yo, es integrado en él como un rasgo de carácter, como una insignia que refleja y representa por ejemplo las agachadas del padre – que si no es un referente en el plano ético puede serlo en el plano de la enfermedad -. La duda o la constipación suelen ser admitidas por los neuróticos obsesivos como hereditarias, el síntoma resulta integrado al yo porque sintoniza con lo familiar, lo cual resulta económico en el sentido originario del término.

De todos modos, por lo general de nada sirve que el psicoanálisis denuncie ese primer camuflado del síntoma en el yo. Cuando el análisis golpea al yo, en lugar de afrontar éste su división, suele responder por él un segundo estrato de integración y ocultamiento del síntoma que fue bien explicado por Freud en su texto *Pegan a un niño*. El ser golpeado en la fantasía sustituye el vínculo con el padre del registro previo del amor narcisista. Hay un segundo imaginario en la fantasía, un imaginario de resguardo que compensa la división práctica \$ sin levantar la inhibición neurótica.

“La fantasía es la posición del neurótico en el deseo”, resume Lacan en el quinto capítulo de *La dirección de la cura y los principios de su poder*, donde explica que conviene seguir el deseo a la letra, seguir los hilos asociativos que enhebran los sueños y los síntomas, los lapsus y las afecciones, el humor y las compulsiones. En lugar de integridad ética, en la neurosis y también en otros tipos clínicos hay enredos, en lugar de enlaces simples y nítidos hay embrollos, anudamientos defectuosos e innecesarios.

Decir que la fantasía es la posición del neurótico en el deseo es decir también que hay una erótica del desgarramiento subjetivo, sea éste moral o somático, obsesivo o histérico. Tanto el erotismo de la voz del Padre en el antiguo testamento como la iconografía cristiana emergente en la Edad Media han sido reemplazados e integrados por los compromisos de la neurosis. “Porque te amo te hago sufrir”, “vale la pena”, es decir que la pena vale: la fantasía da al síntoma un sentido que equivale y reemplaza al sentido religioso o sacrificial del sufrimiento y de la postergación del deseo. El análisis, que no espera el juicio de Dios pero se interesa realmente en el juicio íntimo, personal, de cada ser hablante respecto de su propia acción, va en contra de la postergación y de los camuflados de la división subjetiva. “Sólo podemos ser culpables de haber cedido en el deseo”, dice la ética del análisis. No es que habremos de rendir cuentas en otra vida de lo que no hacemos en esta, ya estamos rendidos a las cuentas, el inconsciente lleva las cuentas de nuestras renunciaciones. Lo que para la religión es *mirabilis*, ordalía o tortura para realizar el juicio de Dios, desde la perspectiva del análisis es degradación ética del ser, es malversación de la vida al servicio de un dios oscuro, que se ha apoderado de nuestra dignidad de *res eligens*.

La neurosis mantiene las elecciones fundamentales *en souffrance*, demoradas, preservando así una división del ser que por lo general no experimenta en carne viva,

porque la camufla por identificación con la voz o la mirada, del padre según la tradición, y hay casos peores. La fórmula que propone Lacan desde los años 50 es la siguiente: si el síntoma es la división subjetiva $\$$, la fantasía es la identificación con un objeto que de algún modo sutura y da sentido (de excitación no espiritual sino sexual, valor de goce) a esa división subjetiva que se expresaba en la duda, en el remordimiento, en la indecisión paralizante, en el *sí, pero no quiero* simultáneos e insatisfactorios de la histeria. El síntoma $\$$ deviene entonces $\$ \leftrightarrow a$, donde el a es la mirada o la voz como objeto. El fantasear es entonces una suerte de auto-tratamiento del síntoma por identificación.

Pero el camuflado del síntoma es todavía un poco más complejo en la neurosis, ya que ese objeto propio del erotismo, mirada o voz, más evidente en las fantasías y en los síntomas de otros tipos clínicos, es reemplazado en las neurosis por otras formas del objeto que están reguladas por la demanda D , y que a su vez permiten olvidar que se trata del deseo y del erotismo. De ese modo el neurótico logra en tercer término hacer pasar incluso la fantasía por otra cosa: se trata de un pedir al Otro, demanda oral, o de una exigencia del Otro –una prohibición, un mandato, un permiso, en cualquier caso el deseo atascado en el registro anal -. El obsesivo en su fantasía se identifica con la *demanda del Otro*; supone que éste le pide que entregue y entonces *se identifica en rebelión*, no entregando su bolo fecal, su dinero, su deseo, su monografía. La división queda sellada entonces según la fórmula $\$ \leftrightarrow D$, donde el sujeto se identifica en la demanda del Otro, como si nada tuviera que ver con el deseo: el Otro le pide y él no entrega ese objeto que ha venido al lugar de la causa del deseo en el Otro. Podría todavía sorprender que alguien pueda reemplazar con eso la causa del deseo, pero el obsesivo funciona así, mientras hace pasar su deseo de contrabando, “por ejemplo” disimulado en el mérito. La identificación con la demanda, con la exigencia del significante, ha devenido el soporte de un deseo que se sostiene en esa vacilación electiva en que consiste la duda permanente y la ambivalencia en todo, en el amor, en el gusto, en el trabajo, en la acción – tiro la piedra, retiro la piedra -.

Algo similar, aunque de sentido inverso, sucede en la histeria. Allí el sujeto atempera su división subjetiva con *demandas dirigidas al Otro*. En lugar de tomar al otro como objeto, le pide, le suplica, le exige, le reprocha, identificándose con esas formas de la demanda que le permiten mantener su deseo insatisfecho. El hecho mismo de pedir, de protestar, de regañar, de reivindicar, de reprochar, de intrigar, adquiere un valor erótico que al mismo tiempo aleja los cuerpos. El hombre de las ratas y el caso Dora de Freud ilustran admirablemente esa “solución” de compromiso consistente en tratar el síntoma mediante el recurso de la identificación $\$ \leftrightarrow D$, que como vimos implica un doble ocultamiento.

La fantasía así doblemente camuflada en la neurosis viene a coincidir, en el exiguo formulario lacaniano, con la escritura de la pulsión, que también es $\$ \leftrightarrow D$. Aclaremos sin

embargo el malentendido en el que se oculta el neurótico: lo que urge en la pulsión no es la demanda del Otro o dirigida al Otro, sino el significante que exige equívocamente satisfacción, y que no necesariamente viene del Otro ni se dirige al Otro. El fin del análisis para Lacan marcaría nítidamente ese cambio de interpretación de nuestra relación con la demanda. Su mensaje es que no conviene embrollar en demandas el vínculo con el Otro, el análisis invita a reconducir la demanda a la pulsión, a dejar la demanda para nuestra relación con las exigencias equívocas y pulsionantes del significante. Es más interesante y vitalizante vincularse con el Otro por el deseo que por la demanda.

Mentir al partenaire

Este trabajo de disimulación tan característico de la neurosis, este permanente hacer pasar una cosa por otra en el plano del deseo, muestra el estilo de empleo que se hace del síntoma en este tipo clínico. En primer lugar, en lugar de decidir, el ser se divide; en lugar de elegir, no lo hace, ahorrándose la pérdida que eso implicaría, el primer resultado es la división subjetiva. En segundo lugar, esta división se camufla integrándola en una instancia imaginaria de falsa consistencia, sea el yo con su enorme potencial de ignorancia, sea la fantasía que da un valor de goce al dolor somático o moral del síntoma. En tercer lugar, se sustituye el objeto *a* de la fantasía por esa *D* que parece pulsional, pero que no lo es porque viene del Otro o está dirigida al Otro, mientras que lo pulsional real no se encuentra del lado del Otro sino del lado de la cosa, del viviente. La pulsión designa la relación del sujeto con la mera exigencia del significante, que se impone con esa fuerza constante vislumbrada por Freud en su teoría de la pulsión, exigencia que no requiere de la presencia del Otro para hacerse sentir en permanencia.

La verdadera intervención del Otro no ha de esperarse en el plano de la demanda sino en el del deseo, que siempre viene del Otro, sea que el viviente se fije a él o no, lo haga suyo o deje de lado. Si la angustia es apertura al deseo, si es la sensación genuina del ser ante el deseo del Otro, ella señala el momento de tomar una decisión, de atravesar o de cerrar la puerta. Pero el neurótico, en lugar de aprovechar la certeza ética de la angustia produce un síntoma, un “equivalente de angustia”, se divide, y luego camufla su cobardía, su tibieza, con los procedimientos descritos. En lugar de actuar, el neurótico se refugia en la fantasía, que es al mismo tiempo una actividad y una inhibición en cuanto al actuar que realiza y transforma. Un neurótico puede ser muy laborioso, un trabajador eficiente. Justamente por acomodarse a la demanda del Otro puede no tener inhibiciones en el hacer. Su inhibición específica es en el actuar según el deseo, que tal vez no implica un gran esfuerzo sino una decisión, un cambio de estado en el ser, una mutación de la división en integridad ética, que siempre es castrativa, porque implica pagar el precio, pero cura la división.

Por otra parte, Freud explicó muy bien en su texto “Análisis fragmentario de una histeria” que los mismos síntomas pueden expresar fantasías diferentes, como un odre viejo puede ser llenado con vino nuevo. Señala el “carácter conservador” del síntoma, que permanece como formato siempre facilitado para diferentes empleos, para las diferentes circunstancias en que el neurótico hará uso de su condición.

Así puede verse el empleo fundamental del síntoma: es el recurso último para mantener la electividad esencial del ser hablante en tanto *res eligens*, pero sin jugarse, sin actuar verdaderamente. “El sujeto, por ser sujeto, sólo funciona dividido”, dice Lacan en *Mi enseñanza*, y es por eso que para alojarlo y tratarlo de otro modo que en la fantasía, el análisis ha de desprenderlo de sus formaciones de compromiso, ha de mostrar que en el yo el síntoma es un cuerpo extraño, muy extraño, aunque el yo se haya adecuado a él y no se dé por enterado; y que la fantasía, que supuestamente da valor a la división subjetiva, es en verdad una prueba de falta de valor, de indecisión, de esa forma de ser culpable que merece o bien el análisis o bien el *Apocalipsis*, según donde se ubique la instancia de enjuiciamiento.

En el *Apocalipsis*, Juan de Patmos anticipa el Juicio en Dios, representándolo en el ángel que vocifera: “yo reprendo y castigo a todos los que amo”. Su voz descarga palabras urgentes. “Ten pues ardor y conviértete”. “¡Ojalá fueras frío o hirviente! Acaso porque eres tibio, y ni hirviente ni frío, voy a vomitarte de mi boca”. Pero eso futuro, Dios te espera un tiempo todavía, y acaso el neurótico también espera; los deleites de su fantasía tal vez coincidan con los que imagina Dante, en ese *Inferno* a medida que acaso nunca llegue a realizarse, fuera de la fantasía en que cada uno se excita, sufre y goza, manteniendo el deseo postergado.

El análisis ubica el Juicio en otro tiempo, ahora, y en otro lugar, no en Dios, no en el Otro, no en el analista, sino en el núcleo más íntimo del ser en análisis. Por eso en el método analítico no es la voz de Dios la que vomita al tibio por la boca del ángel, sino que es el analizante mismo quien tiene la libertad de vomitar su tibieza e indecisión. Por supuesto que para ello deberá entregar su síntoma en su carácter de cuerpo extraño, entregarlo en carne viva, haciendo la experiencia de lo real de la clínica psicoanalítica, que es “lo real en tanto que imposible de soportar”, según Lacan. ¿Qué real es el que está allí en juego sino el etimológico, el real propio del análisis, el real de la cosa que él es, ese *reus* culpable por negarse al deseo que ha tomado del Otro, al que se ha fijado, sin todavía apropiárselo?

Ejemplos flagrantes de uso del síntoma

Del síntoma como posición del ser hay diferentes usos posibles. Se lo puede emplear para “llamar la atención”, como se dice, para mentir y con esa mentira decir una verdad, dicho de otro modo para hacerse escuchar, para demorar una decisión, para gozar de un par de pulsiones manteniendo el deseo en reserva, resguardado por la represión, también para remover en un análisis las referencias inconscientes a fin de ponerse a punto de decidir – es el uso *analizante* del síntoma -. Hay tantos empleos posibles del síntoma que “vale la pena” dictar un curso que se llama así: *Usos del síntoma*. Y sin duda no alcanzará el tiempo para describir las opciones que esta perspectiva clínica y ética abre.

Hay en la historia del psicoanálisis ejemplos flagrantes de “uso del síntoma”.

Es para no decidir entre la candidata asignada por la familia y su mujer amada que el “Hombre de las ratas” enferma de neurosis obsesiva. Aquello que es el resultado de la enfermedad, la parálisis de la decisión y de la acción, está en este caso en el propósito de ella; “la aparente consecuencia de la enfermedad es, en la realidad efectiva, la causa, el motivo del devenir enfermo”, escribe contundentemente Freud. Ese propósito no es consciente, y de nada serviría señalarle que él se enferma “a propósito”. Freud enseña a tomar el síntoma como esa mentira que dice parte de una verdad a desarrollar, y que designa un real ya alcanzado: esa posición dividida del ser, esa condición de *reus* que lo hace culpable incluso de delitos que no ha cometido y de deudas que no ha contraído, complicando y camuflando su ceder en el deseo, deseo que sin duda ha quedado para él enredado en demandas equívocas. Incluso su niñera le había dicho, en el momento traumático de la infancia: “puedes hacerlo pero a condición de no decir nada”. El sujeto se instala allí mismo en tanto negación del ser hablante, ser hablante que tiene el decir prohibido. Este sin embargo, aún amordazado, hablará sintomáticamente con sus pensamientos deliriosos, esos que sus padres podrían adivinar *{erraten}*, si estuvieran un poco más atentos.

Freud enseña a llevar el síntoma al estado analizante, ese empleo que es el punto de partida y la brújula de todo un proceso de revisión de los embrollos del nudo estructural en que se ha ido enredado el sujeto ya desde antes de nacer, si incluye los ya históricos pecados del padre y las ambiciones insatisfechas de la madre. El síntoma es lo analizable, justamente porque puede devenir activo, o activo-pasivo al mismo tiempo, inducir la repetición de transferencia y devenir así *síntoma analizante*, que es el verdadero y eficaz partenaire del analista. Aún dividido y contradictorio, el síntoma analizante habla con verdad.

No basta entonces con que el sujeto admita su culpa, lo importante es que despliegue los lazos equívocos por los cuales ha devenido culpable de indecisión. El neurótico no es amoral, es hipermoral dice Freud, es culpable de lo que no hizo, de lo que hicieron otros, y todavía no está a la altura de separarse y ser responsable estrictamente de lo que desea y realiza, o no realiza; es necesario un análisis para que alcance su dignidad ética de *res eligens*, ese ser que no tiene otra ley que su deseo.

Dora es otro ejemplo flagrante de uso del síntoma; inicialmente en posición de “alma bella” reivindicativa, es inducida por Freud a admitir que no sólo hay reproches dirigibles a otros, el padre y los K., sino que también hay en ella autorreproches, que remiten rápidamente a las intrigas y las complacencias voluntarias que se inscriben en su cuerpo histérico, ese cuerpo que rechaza el sexo, que lo delega en Otra mujer, precisamente aquella que, sin ser su madre, mantiene un vínculo erótico con su padre.

El psicoanálisis toma también casos paradigmáticos de la literatura, el de Hamlet y del método que guía su locura, mediante la cual literalmente analiza, es decir desmenuza, los usos y costumbres de la casa real a la que pertenece. Incitado por el fantasma del padre asesinado en la flor de sus pecados, que con su voz ahora le exige: “No el tálamo real de Dinamarca, de incesto y de lujuria lecho sea”⁵.

Uno de los ejemplos más conocidos y divertidos de la literatura es el empleo del síntoma que relata Molière en *Le médecin malgré lui*. Se trata del caso de Lucinde, cuyo padre Géronte estaba muy preocupado en entregarla pronto a Horace, un joven rico, en matrimonio de conveniencia. Según suele ocurrir, la joven no desea al hombre asignado por la voluntad paterna sino a otro de menores recursos económicos, en este caso Léandre. Como su deseo no es escuchado por su padre, enferma. ¿En qué consiste su síntoma?: no puede hablar. Como suele ocurrir en la clínica, lo metafórico deviene literal. Para tratar ese síntoma “metirosos”, Molière no encuentra nada mejor que un falso médico, que es obligado a actuar como tal a pesar de ser un leñador – también por un avatar del amor, la venganza de su mujer que le hace dar una golphiza para que simule ser médico -.

Luego de la primera revisión de Lucinde, el “médico” diagnostica inmediatamente el síntoma y se lo comunica al padre: su hija está muda. De acuerdo, ¿pero de dónde viene eso?, inquiera el padre. Del hecho de que ha perdido la palabra, responde el médico. Muy bien, dice el padre, pero cuál es *la causa* de que haya perdido la palabra. Siguen respuestas desopilantes del “médico”, que pasa de las explicaciones tautológicas (la causa reside en el impedimento de la acción de la lengua) a las fórmulas en un latín ficticio (*Cabricias arci*

⁵ “O, horrible! O, horrible! most horrible!
If thou hast nature in thee, bear it not;
Let not the royal bed of Denmark be
A couch for luxury and damned incest.” Shakespeare, *Hamlet*, acto I, escena 5.

thuram, catalamus, singulariter, nominativo haec Musa, bonus, bona, bonum, etcétera) que explicarían, sin que el padre entienda tampoco ahora, por qué su hija está muda. El padre, ignorante del latín, nota sin embargo que algo en la medicina ha cambiado, ya que ahora el hígado es situado por este médico a la izquierda y el corazón a la derecha. La ciencia evoluciona, argumenta éste. Finalmente, gracias al pan mojado en vino y a la presencia técnica de Léandre que aporta el remedio “específico” indicado por el médico, la niña recupera la voz y la palabra. Advertido del engaño, Géronte hace apresar y ordena colgar al médico, quien solamente se salva porque le anuncian que Léandre acaba de heredar una fortuna gracias a la muerte de una tía propia.

Molière dedicó varias comedias a burlarse del saber médico, incluso ante el propio Luis XIV en el Palais Royal. ¿De qué se burlaba?, de la impostura e impotencia del médico para responder en materia de amor y de deseo, donde la causalidad por libertad es decisiva. En tales casos, recordemos a Freud una vez más: el resultado de la enfermedad está en el propósito de la misma, la aparente consecuencia es, en la realidad efectiva, la causa, el motivo del síntoma.

Habría otros ejemplos y desarrollos para abrir, si tenemos en cuenta que el síntoma es lo analizable no sólo en las neurosis, también en las perversiones y en las psicosis.

Señalemos sumariamente que el perverso suele “curar” su síntoma en el marco limitado por el escenario más o menos secreto en que dispone los elementos y representa su fantasía; tal cura consiste esencialmente en remitir a un partenaire su división subjetiva, en un pasaje al acto controlado. El perverso se cura dividiendo al Otro, al que de todos modos aporta el remedio “específico” al caso, que ahora resulta ser el de su partenaire: falo u objeto *a*, depende del caso y de la perspectiva en que se lo analice. Mientras esa curación ficticia funciona, difícilmente el perverso consulte al analista. De todos modos, en algún momento fracasa, y entonces también el sujeto precariamente llamado perverso llega al analista, dividido o angustiado, pidiendo ayuda para responder a una circunstancia aciaga o a un deseo que lo convoca desde más allá del marco estricto y pobretón en que se satisface su fantasía. Hay que ser neurótico para idealizar el “goce” del perverso, porque lo que él cuenta no es para tanto, y si llega a la situación clínica es porque no está en regla con el deseo; a veces el amor, la ambición artística o profesional, o alguna de esas cosas que hacen a lo interesante de la vida, le juegan una mala pasada, o una buena pasada, si lo sacan del recinto privado en que realiza su deseo en cortocircuito, fuera de lo social.

Para colmo, ya ni el psiquiatra ni el juez se ocupan del perverso, sus prácticas antes prohibidas, hoy han sido desmedicalizadas y despenalizadas –salvo la pedofilia-. Dicho de otro modo, el perverso se ha quedado sin el Otro que atienda su pro-vocación, su voluntad de goce prohibido. La perversión ha dejado de ser un problema moral, una cuestión de

costumbres, lo cual lo impulsa a reformularse como problema ético, ese que el psicoanálisis resume con la pregunta: ¿has actuado en conformidad con el deseo que te habita? Una vez la perversión permitida, la sociedad misma los deja en su propia división, en su propio pánico a la realización no ficticia del deseo, los deja en su propio síntoma que ya no divide tanto al Otro social. Muchos de ellos tienen aptitudes sublimatorias que les permiten una salida, pero no siempre es así.

El psicótico por su parte camufla su división en el relato de su certeza, delirante o esquizofrénica. Pero ya en análisis, el analizante psicótico muestra muy bien que, cada vez que se trata de definir algo, de tomar una decisión de esas que importan, tiene el recurso de volver al delirio o a la disociación, usándolos como certeza distractora respecto de *lo interesante*, que es el deseo inscripto y realizado en el lazo social –por oposición al deseo mantenido en la indecisión, en la fantasía o en el delirio-.

El psicótico, en el desencadenamiento, o sea en ese pasaje al acto con el que rompe las ataduras de los lazos sociales, manda a pasear a la ballena de la impostura de algún padre. Actualiza su posición forclusiva en cuanto al amor al padre, al que él no ha investido jamás con la metáfora del amor. Su posición no es de amor al padre, aún si es de respeto, en la paranoia, o de falta de respeto, que es la posición radical del esquizofrénico. Por eso Freud, antes incluso que Lacan, advirtió que el psicótico, y sobre todo el esquizofrénico, tiene una posición activa irónica, que ataca los lazos sociales de raíz.

La posición del analista ante el sujeto-síntoma

Los fracasos de las terapias sugestivas o directas convencieron a Freud de que no era el yo del enfermo lo que debía tratarse. En las “neurosis”, metáfora irónica que Freud continúa empleando, como si se tratara de una cuestión neurológica y no de las agachadas de la *res eligens* - el accionar del síntoma no es consciente para el enfermo. Se ha producido una división subjetiva, por la cual el sujeto no se reconoce en esa contra-dicción que por un lado lo afecta y por otro promueve. De allí el procedimiento freudiano, hable de lo que se le ocurra, hable de otra cosa, cuente sus sueños y sus tropiezos, porque la trama del síntoma se ha vuelto compleja.

Las recomendaciones de Freud y de Lacan son nítidas: el analista no debe pensar que el síntoma es asunto del yo ni de la conciencia. De nada sirve preguntarle al yo, menos aún responsabilizarlo. Cada vez que ustedes se dirigen al *ego* del sujeto, advierte Lacan, es porque se han vuelto el soporte de su *alter ego*. La rectificación subjetiva que se busca desde el comienzo del análisis no es del orden del *insight* ni del *Aha! Erlebnis*. El síntoma no es cosa del yo, es un embrollo que, una vez producido, afecta toda la vida del sujeto. Por

eso lo importante no es “que el paciente comprenda”, sino que comience a activar su síntoma en la transferencia, a producir las asociaciones que permiten su despliegue en el marco candente de ese padecer-actuar contradictorio en que consiste la repetición, el *agieren* analizante, genialmente descrito en “Recordar, repetir, elaborar.”

Así, el paciente se transforma en “analizante”, una nueva condición del ser descubierta por Freud y bautizada así por Lacan. El sujeto analizante deviene, él mismo, el síntoma en actividad, el síntoma de transferencia situado como tal, por el que el sujeto actúa y padece al mismo tiempo. Esto se constata cuando también en el vínculo con el analista una extraña compulsión lo lleva a reiterar lo que le displace, o a silenciar una y otra vez lo que quisiera decir. El sujeto, por ser sujeto, sólo funciona dividido: es el principio lacaniano a partir del cual un hecho clínico es analíticamente abordable.

En el empleo analizante del síntoma, la división subjetiva deja de estar integrada y atemperada por el yo o por la fantasía, y el síntoma mismo deviene partenaire del analista. Sólo entonces la temporalidad cuenta. Ya no son x años de análisis interminable, el análisis se hace finito, terminable, deviene incluso un caso de urgencia, según la expresión de Lacan en su último texto, el *Prefacio* de 1976. El análisis deja de ser una estafa mutua cuando los términos de la fantasía adquieren en el vínculo analítico un empleo que no es de identificación, cuando el analista encarna no el sujeto supuesto saber sino ese objeto a que interpela y pone a trabajar al *reus*, $a \rightarrow \mathcal{S}$, al real dividido que es el sujeto del inconsciente, culpable de ceder en el deseo, incluso de gozar del inconsciente sin satisfacer el deseo. O si prefiere, otra versión lacaniana de la división: el goce de lo real encuentra lo real de ese goce, el de reus; que *en el fondo, noespa'tanto*, pero hay opciones más interesantes.

Sólo así puede aprovecharse y elaborarse el *sentimiento inconsciente de culpa*, que indica que las personas son responsables de su ignorancia, que la ignorancia es culpable, es electiva, aunque luego el yo psicológico no advierta o no recuerde su elección. Por ser inconsciente, ese sentimiento paradójico no se percibe directamente, pero se deduce, explica Freud, del modo en que el sujeto se castiga a través de los síntomas. La paradoja es que la pulsión invocante, por la vía del superyó, es en este caso empleada en contra del deseo, para conservarlo reprimido. Lo mantiene, reprimido. La fantasía a veces expresa bastante directamente esa solución de compromiso, por la que la pulsión, vivida de cierto modo, divide el sujeto y el deseo, al mismo tiempo que vuelve excitante, valioso desde el punto de vista erótico, el castigo, el dulce castigo del superyó paterno, cuyo ejemplo clásico es *Pegan a un niño*, y que actualmente prolifera bajo la literatura y la gráfica BDSM.

También se puede entender desde aquí, la afirmación de Lacan que dice que el síntoma es lo único que conserva un sentido en lo real. Efectivamente, aun encapsulado, incurable, o enlazando como *sinthome* en la estructura nodal simplificada, conserva esa marca por la que el ser hablante afirma su dignidad de *res eligens*. El síntoma quiere decir que todavía hay una elección pendiente y un juicio por venir, eso da sentido a la vida, la vectoriza hacia un después que, aunque acaso nunca llegue si uno pierde tanto el tiempo, deja ese resabio de culpa y esperanza que caracteriza al sujeto del síntoma.

En resumen, el síntoma es un modo de no afrontar la angustia, de no actuar conforme al deseo, ateniéndose únicamente a satisfacciones sustitutivas que permiten esquivar las decisiones importantes. Pero la esperanza es lo último que se pierde: por razones de estructura. El deseo así reprimido suele aprovechar los accidentes, los golpes de la fortuna e incluso del infortunio, para realizarse inesperadamente, típicamente, como un hecho del destino, un destino que en verdad ya estaba guardado en el inconsciente, no como marca significativa, sino como metonimia y razón de esa marca, en el intervalo de resonancia entre los significantes equívocos que entraman el inconsciente.

Desenlaces del síntoma

Es verdad que algo en el síntoma es incurable. Siempre estará la posibilidad, la *Bahnung* freudiana, la facilitación, la complacencia somática o moral, la maña ética que en determinados momentos nos permitirá volver a emplear nuestro síntoma como resguardo de nuestra posición electiva: pudiendo elegir, no elijo, y así me preservo como *res eligens*.

Pero también es cierto que el análisis hace posibles desenlaces diferentes para el deseante, algunos de ellos implicando una resolución del síntoma que posibilita otra forma de ser que la de ser sujeto y dividido. Por haber desenredado la estructura nodal del síntoma, el análisis suele revelar finalmente opciones por las que tal vez interese pagar el precio, y alcanzar una integridad ética que acaso nunca el analizante había soñado. Lacan habla de desamparo y angustia en el final del análisis, en el contexto de un comentario de las tragedias de Sófocles, y de la revisión ética que ellas le inspiran. Sin embargo hoy sabemos, gracias a los testimonios de ese dispositivo del pase que Lacan mismo diseñó, que lo que se obtiene en la terminación del análisis no necesariamente es trágico, sino que hasta puede ser más bien cómico, y sobre todo, satisfactorio, por curar la división del sujeto.

Una serie de falsas oposiciones caen entonces, de las que sólo haré aquí mención, ya que las he desarrollado en otros textos.

Por ejemplo la oposición entre goce y deseo. Desde que el deseo puede devenir un destino de la pulsión, un *Triebschicksale*, el deseo puede ser activado en el circuito de la pulsión, dicho de otra manera la pulsión puede alcanzar un destino sublimatorio, por ser el deseo siempre deseo de deseo, que viene del Otro, o que se destina al Otro.

La oposición entre deseo y realización del deseo se revela una falsa opción. La realización del deseo no necesariamente lo agota ni lo apaga. ¿Es necesario apelar a la memoria del hombre, llámese Shakespeare, Picasso o Freud, cuyo deseo no se agotó en la realización de su obra deseada, llámese *Hamlet*, *Guernica* o *La interpretación de los sueños*, para notar que su realización no agota un deseo que es indestructible? ¿No basta

con apelar al deseo del analista, que éste reedita cada vez que verdaderamente pone el cuerpo, destituido como sujeto, a fin de encontrarse con el síntoma analizante? El decir del análisis es acto, el analista puede considerarse un hombre de acción, incluso si se mueve bastante poco.

La verdadera oposición que es preciso hacer valer es la que introdujo el psicoanálisis, entre sujeto y destitución subjetiva. Si el primero puede ser calificado de falto de ser, de indecisión, de cobardía moral, etcétera, la segunda es caracterizada por Lacan de otro modo. La destitución subjetiva no es des-ser, no es falta de ser, es “ser fuerte y singularmente”, justamente por ser en acto, y entonces impredecible. Ni sujeto ni predicado, el ser se realiza entre uno y otro, en esa desconexión que da vida al deseo, por fuera de las necesidades que imponen la biología, la lengua, la gramática y la lógica. Hay en el acto, y en el deseo cuya realización aquél camufla, un fragmento de absoluto, de ley que se impone en lo real sin ley, en la fortuna o en el infortunio.

Y lo que realmente se opone al goce, y es el beneficio del análisis, es la satisfacción, esa con la que el deseo dice *¡basta!* {*satis*} a lo que puede resultar un estrago, la inercia en un goce indeseable, sea del uno o del Otro. *Befriedigung*, decía Freud, *pacificación* más que enfriamiento.

24 de agosto de 2014.