

La atracción de lo hetero-sexual del síntoma

The attraction of the hetero-sexuality of the symptom

Por Santiago Candia¹

RESUMEN

Este trabajo se propone abrir a la cuestión acerca de la extraterritorialidad del síntoma, tal y como la formula Freud en “Inhibición, síntoma y angustia”. Relevando el alcance que tiene en el sujeto hablante esta topología del síntoma, y que encuentra sus antecedentes en los primeros textos de freudianos. Pero que la complejidad de la propuesta de Freud nos obliga a recurrir a la obra de Lacan, para echar luz sobre un fenómeno de una actualidad siempre renovada en el dispositivo analítico: el síntoma.

Palabras clave: Síntoma - Extranjeridad - Transferencia - Posición del Analista

ABSTRACT

This paper aims to deploy the question of extraterritoriality symptom, as Freud formulated in “Inhibitions, Symptoms and Anxiety”. Relieving the scope that the topology of the symptom has in the speaking subject, and that finds its antecedents in the earliest Freudian texts. But the complexity of Freud’s proposal obliges us to resort to the work of Lacan, to shed light on a phenomenon of a constantly updated reality in the analytical device: the symptom.

Keywords: Symptoms - Strange - Transfer - Position of the Analyst

¹Universidad de Buenos Aires (UBA). Facultad de Psicología. Licenciado en Psicología. Facultad de Psicología (UBA). Docente e investigador de “Clínica Psicológica y Psicoterapias: Clínica de Adultos Cátedra: I”. Buenos Aires Argentina. Miembro de Foro Analítico del Río de la Plata, miembro EPFCL. Coordinador de los Hostales de salud mental de la institución psicoterapéutica Témpera.
E-Mail santiagocandia@gmail.com

Preliminares

*Cohabito con un oscuro animal.
Lo que hago de día, de noche me lo come.
Lo que hago de noche, de día me lo come.
Lo único que no me come es la memoria.
Se encarniza en palpar hasta el más chico de mis errores y mis miedos.
No lo dejo dormir.
Soy su oscuro animal.*

Juan Gelman (El animal)

Esa relación con el sujeto supuesto saber es una manifestación sintomática del inconsciente.

J. Lacan (Televisión, p. 569)

La pregunta que orienta este escrito, remite a una relación central e insoslayable para el psicoanálisis –una más entre todas las que lo atraviesan– y que vuelve a poner en el corazón del nudo la cuestión síntoma. Sin embargo, no se trata de un nudo constituido por un único hilo; hay muchos, uno de ellos es la transferencia. En virtud del entrelazamiento entre estos elementos que no se presentan de forma continua sino más bien discontinua, es necesario agregar un tercer hilo: el analista. De manera que, a lo largo de este texto, vamos a intentar desanudar el enjambre que nos presenta la clínica psicoanalítica con la ayuda de algunas preguntas que funcionen de agujas para deshilar la madeja.

La primera interrogante que se presenta, al menos es una de las preguntas que emerge en los historiales freudianos es: ¿Qué estatuto darle al síntoma, en tanto que en el síntoma el sujeto encuentra un modo de “satisfacción” que es experimentado de manera displacentera? De acuerdo a este interrogante, ¿debemos considerar al síntoma como un objeto, un cuerpo, del que se obtiene una particular satisfacción? Si aproximamos una respuesta por el lado del sí, entonces se abre una nueva interrogante en el corazón mismo del dispositivo analítico: ¿Qué tipo de relación se establece entre la satisfacción del síntoma y la transferencia? ¿Y con el lazo al analista?

Si desde Lacan, pero antes desde Freud, aparece la interrogación sobre la transferencia y su emergencia, siendo que esta sale al encuentro del psicoanalista y con la que tropieza indefectiblemente en la dirección de la cura, o como lo dirá Freud: la transferencia sale a nuestro encuentro. Entonces, ¿cómo pensar esta temporalidad de la aparición de la transferencia, en última instancia cual es la relación de esa temporalidad con el síntoma? ¿Cómo entender ese viraje en la diacronía de un psicoanálisis?

Síntoma autoerótico, más allá y más acá de la fantasía

Desde el comienzo mismo del psicoanálisis Freud se percata que el sujeto encuentra modos de satisfacción fijados a determinadas partes del cuerpo, sea en el cuerpo de sus pensamientos como pueden ser los temores hipocondríacos, pensamiento hipervalentes, pensamien-

tos aislado que se impone incesantemente, miedos injustificados, preocupaciones que no permiten al sujeto conciliar el sueño; o bien, en la representación del cuerpo como sucede en el tipo clínico histérico. Tomemos como ejemplo de este último, la conocida y persistente tos de Dora, como aquel síntoma que entra en el análisis con Freud, para interrumpir el diálogo analítico. Para tomar un ejemplo del cuerpo de los pensamientos, podemos remitirnos a las ideas “injuriantes” del hombre de las ratas, que tocan, conllevan, el cuerpo pulsional del sufriente. Cabe recordar su manía por adelgazar, levantándose de la mesa antes de los postres y sus largas caminatas bajo el sol del mediodía con sombrero puesto, cuando su novia se mostraba demasiado interesada en la visita de su primo londinense, el joven Dick (gordo) (Freud 1909, 149). O por qué no, las ideas persecutorias que acosan a determinados sujetos o los fenómenos corporales propios de algunos síntomas esquizofrénicos, pero esto requeriría un desarrollo aparte.

De manera que los sujetos, si seguimos a la letra a Freud, hallan en sus síntomas un modo de satisfacción que le es denegada o se deniegan en la realización del deseo, bajo la transformación del propio mundo, sobreponiéndose a las condiciones de desvalimiento a las que se ve expuesto el hombre. Agreguemos un elemento a esta constelación: se trata de un elemento extraño e infantil que produce la atracción del sujeto. “No podemos menos que reconocer que sería inexplicable tan regular retorno de la libido a la época infantil si en este período no existiese algo que ejerciera atracción” (Freud, 1917, 2324). Atracción de la que el mismo sujeto se defiende, sin esta división no hay conflicto, volviéndose signo de la misma. La atracción es esa fuerza que se ejerce sobre alguien con una dirección y un destino determinado, atrayendo sobre sí la viscosidad de la libido. Para esta atracción, ese llamado, por el que se siente convocado el sujeto, no hay educación que valga, ni estandarización del tratamiento que rectifique su posición; el sujeto encontrará allí un modo de satisfacción paradojal y parasitaria, que no requiere del Otro, que se basta a sí misma y que como tal no está dispuesto a ceder.

El analista puede verse tentado a comprender apresuradamente, afirmando que el paciente es una víctima de aquello que lo habita, desconociendo la participación del sujeto en el padecimiento. No se trata de que el analista intente al sujeto a hacerse cargo de un modo de satisfacción; sino que su acto se orienta a sostener un decir que abra los postigos para que aquella satisfacción entre en un lazo discursivo, no en cualquiera sino en el analítico.

Solo podemos entender lo anterior siguiendo las huellas de Freud, quien ubica al síntoma como una práctica autoerótica, que se torna la pareja sexual del sujeto. Pero ¿autoerotismo y pareja no entran en contradicción uno con el otro? ¿Es el síntoma algo propio del sujeto, tan propio como para llamarlo autoerótico?

En primer lugar, debemos destacar, que el autoerotismo es un modo de satisfacción que se aloja en el propio cuerpo. Esto abre la pregunta de si ese cuerpo sigue siendo uno y el mismo. El cuerpo del síntoma queda

revestido por una magnitud de energía libidinal. La pierna paralizada de Elizabeth, tomada como objeto en el que silenciosamente encuentra una satisfacción que la deja postrada en la soledad de la cama. Lacan dirá en el seminario sobre la angustia que “el síntoma no es llamado al Otro, no es lo que muestra al Otro” (Lacan, 1963, 139), sino que contrariamente es una satisfacción que dispensa del lazo al otro.

El síntoma analítico, un estorbo a la mirada médica

El síntoma con el que opera el psicoanálisis se presenta como el reverso del discurso de la medicina, ya que, mientras que el síntoma tiene un valor en sí para el análisis, en la medicina “el síntoma es la forma bajo la cual se presenta la enfermedad... es la primera transcripción de la naturaleza inaccesible de la enfermedad” (Foucault, 1963, 127). El síntoma es una suerte de elemento, de signo, de aquello que resulta inaccesible a la mirada del médico: la enfermedad. “Los síntomas transparentan la figura invariable de la enfermedad” (Foucault, 1963, 127). De modo que la relación del síntoma con el cuerpo para el discurso de la medicina moderna, está caracterizada en virtud de que el cuerpo se ofrece como una superficie que se da a ver al ojo del médico, donde este leerá los signos de una enfermedad que se mantiene invisible a la mirada técnica. Para poder leer los síntomas en el cuerpo es que la ciencia ha desarrollado una serie de técnicas al servicio de la mirada que permiten que el cuerpo epistémico-somático sea radiografiado, escaneado, tomografiado, medido, pesado y todas las dimensiones que pueda aportar la ciencia en el conocimiento de los objetos. Mientras que el cuerpo sintomático, con el que opera el analista, resulta escurridizo al progreso de la ciencia, un cuerpo al que el cristianismo ha dado un lugar bajo la noción de carne; lugar de los placeres, de los pecados, allí donde los profanos encontraban las satisfacciones ocultas a la mirada de Dios.

Ese cuerpo no es una mera extensión que solo puede proveernos percepciones engañosas, tal y como lo plantea Descartes, y que será retomado por el discurso de la medicina moderna, sino que “un cuerpo es algo que está hecho para gozar, gozar de sí mismo” (Lacan, 1966, 92). En esa dimensión del goce, el síntoma encuentra su raigambre, transformándose en una dimensión desprestigiada por el discurso médico; vale recordar como el síntoma histérico era desestimado bajo la idea de la simulación. Es el psicoanálisis quien recoge el síntoma que el discurso de la medicina expulsa de su campo de saber, por no ser permeable a su elucubración científica. El psicoanálisis hace de él, la brújula de su praxis.

A partir del descubrimiento freudiano sabemos que la pulsión realiza un recorrido por la fantasía, y, ante la inminencia de un acto, puede quedar suspendida y perpetuarse en el tiempo, inhibiendo el acto que ella misma sostenía. En el momento en que cierto monto pulsional supera el marco que el fantasma provee al sujeto, la pulsión encuentra una vía regia de satisfacción en el

síntoma. Entonces resulta evidente que el síntoma no es signo de una enfermedad, tal y como planteamos más arriba, sino que es un modo de satisfacción pulsional en sí mismo. De manera que es central dejar de aferrarse a la idea de que el síntoma es una satisfacción sustitutiva, contrariamente, este es capaz de proveer una satisfacción independientemente de lo que el sujeto pueda actuar de su deseo. En este sentido, “no todo puede ser sublimado, nuestros deseos y nuestros goces no terminan de satisfacerse en actos y el síntoma permanece” (Lombardi, 2015, 168). Con eso que permanece, con eso que queda del síntoma en un análisis, cada sujeto inventará un hacer que ya no discurra en la producción de un saber.

Hace muchos años, durante los primeros años de mi niñez, en los cumpleaños existía un juego que proponían las animadoras infantiles; el juego consistía en que los niños debían sentarse en ronda y se hacía girar un paquete de papel de mano en mano, al que cada uno tenía que ir quitándole una capa y otra y otra, hasta que al final del juego el objeto quedaba a cielo abierto y perdía toda su atracción, pero del que se obtenía algo, un juguete, una golosina. Las fantasías (organizadas a partir de cierta construcción lógica) son las hojas de papel –las capas de la cebolla– que envuelven al síntoma. Volviendo al síntoma goce revestido de fantasías de papel, que tornan placentera–placenta lo que empuja a una satisfacción más allá del principio de placer.

El síntoma, cuerpo extraño

A partir del giro teórico-clínico que lleva adelante Freud hacia 1920, en relación a la pulsión y sus modos de satisfacción que mociona hacia un más allá, nos lleva a repensar, el estatuto que adquiere el síntoma a partir de esta reformulación. Lo primero que cabe decir es que el síntoma ya no se presenta como una solución de compromiso del sujeto, que adviene como resultado de la represión –esto no borra lo formulado hasta entonces– pero el síntoma se afirmar en un territorio que se extiende hacia un más allá; hacía un espacio, una geografía extra-territorial, que responde a una organización propia y autónoma del sujeto. En “Inhibición síntoma y angustia” solo se enuncia esta organización, y añade que no solo el síntoma goza de estos privilegios sino de sus retoños. Freud lo enuncia en estos términos:

“Si el acto de represión nos ha mostrado la fortaleza del yo, al mismo tiempo atestigua de su impotencia y el carácter no influible y su no influir sobre la pulsión. El proceso que por obra de la represión a devenido síntoma afirma ahora su existencia fuera de la organización yoica y su independencia. Y no solo el sino todos sus retoños gozan del mismo privilegio: la extraterritorialidad; cada vez que se encuentra por vía asociativa con sectores de la organización yoica cabe la posibilidad de que los atraiga y con esto se expande a expensas del yo.” (Freud, 1925, 93)

Esa topología que nombra como extra-territorial en el párrafo recién citado, y que en la conferencia sobre “Los caminos de la formación de síntomas”, dice que “la

modalidad de satisfacción que el síntoma aporta tiene en sí mucho de extraño¹. Prescindamos de que es irreconocible para la persona, que siente la presunta satisfacción más bien como un sufrimiento y como tal se queja de ella” (Freud, 1917, 333). Frente a la dificultad que le presenta la ubicación topológica, Freud recurre a nombrarlo como aquel elemento extraño e irreconocible para el sujeto; sosteniendo la doble vía de pertenencia y ajenidad intrínseca al síntoma.

El síntoma escapa a las posibilidades de influir en él, de ser educado y dominado por el saber; como sucede en “Las catilinarias”, esa pequeña novela en la que Amelié Nothomb crea una pareja que vive plácidamente luego de su retiro, y un día, un día cualquiera, alguien golpea la puerta de su acogedor hogar. Es el vecino. Un hombre que sin demoras entra en la sala para instalarse sin ninguna aparente pretensión. La escena se repite al día siguiente y al próximo, y su sola presencia inquieta profundamente al dueño del hogar. El extraño, ese extranjero que ahora habita la intimidad de la vida, que al comienzo había sido bien recibido y con quien obtenía cierta satisfacción, que, lenta pero progresivamente comienza a ocupar un lugar central en la vida de la pareja, fundamentalmente en la del dueño de casa.

El sujeto tras una inversión se vuelve rehén del otro, “y esta situación de rehén en la que soy el invitado del otro al acogerlo en mi casa, en la que soy en caza casa el invitado del otro, está situación de rehén define mi propia responsabilidad” (Derrida, 1997, 50). El sujeto se vuelve rehén de su síntoma, del que padece, como sucede en la novela de Amelié Nothomb, sin embargo, no por eso, deja de tener una responsabilidad respecto de aquello de lo cual se queja. Sabemos por Freud que el sujeto intentara incorporar al síntoma dentro de su organización para obtener algún saldo a favor, un beneficio en la enfermedad, frente a lo que se presenta para producir un modo de satisfacción que lo divide.

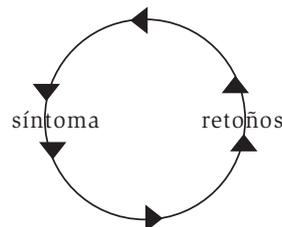
La búsqueda de Freud por ubicar el lugar que ocupa el síntoma en la estructura del sujeto, se remonta a los primeros trabajos realizados en compañía de Breuer donde la localización del síntoma en el cuerpo respondía a una lógica de hierro, solo hace falta leer como quedo planteado en 1893, donde afirma:

“...el síntoma no se comporta genuinamente como un cuerpo extraño, sino, mucho más, como una infiltración... la terapia no consiste en extirpar algo sino en disolver la resistencia” (Freud, 1893, 296). Hay una dimensión del síntoma que resulta ineliminable, y no es la operación analítica la que se orientará a hacerlo desaparecer, sino que hay un núcleo del síntoma que persiste y del cual el sujeto, al final de su recorrido, podrá extraer una fuerza pulsional.

El síntoma y sus caras

A partir del trabajo que hemos llevado adelante en el apartado anterior, podemos hacer un primer esquema que intente aprehender algo del movimiento del síntoma:

GRAFICO 1



Freud no separa el síntoma y los retoños de forma tajante, sino que se puede establecer cierto estado de continuidad. El síntoma retorna de lo reprimido bajo la forma de representantes pulsionales, de significantes que el sujeto desconoce, de los que extrae una satisfacción. Amén de que el síntoma sea el partenaire del sujeto, no queda excluido el displacer que produce su satisfacción, tan atrayente que no puede sino repetir compulsivamente, bajo el modo velado del no querer saber. Una forma de satisfacción que en apariencia se presenta actual y que el sujeto no buscaría si no la hubiese encontrado ya. El síntoma y sus retoños no son sino el reverso uno del otro, pues de lo contrario supondríamos que hay un síntoma primitivo, escondido y el síntoma se constituye a través de los mismos retornos.

Freud insiste en subrayar que el síntoma encuentra una relación íntima con el obstáculo, con lo que hace que la cosa no funcione, o como lo dice él mismo: el síntoma estorba las capacidades de rendimiento de un sujeto (Freud, 1926, 95). El síntoma interfiere en el funcionamiento “normal” de la vida, en él, el sujeto encuentra el obstáculo que interfiere en la realización de su deseo.

El síntoma es lo que viene de lo real, es que lo que aprendimos con Lacan. Ese extraño que se presenta en la vida de un sujeto, eso *hetero*, se trata de eso otro que irrumpe en el cuerpo del pequeño Hans bajo la forma del hace pipi o mismo la tosecita de Dora que se presenta obstaculizando el dialogo. Es lo más *hetero* que será revestido por el calidoscopio de las fantasías edípicas, del origen, novelas, ficciones que encontraran su sustento en los puntos de fijación pulsional. De modo que no solo es hetero sino que tiene este otro componente indispensable que es sexual. El síntoma es sexual (Lacan, 1975, 128).

Esa heteridad de la que el sujeto neurótico no quiere saber nada, se volverá, con la entrada en análisis, el partenaire del analista; siempre y cuando quien vaya a hacerse causa de un análisis pueda destituirse de su posición de sujeto. Esto necesariamente implica que el analista también pague, que pague con su persona, con sus ideales, con sus palabras, con su juicio más íntimo, para hacer lugar al síntoma, para alojarlo entre las paredes de su consultorio. El analista se ofrece a dialogar con la

extrañeza del síntoma, esa misma extrañeza de la que el neurótico no quiere saber nada e intenta mantenerse indiferente o cree no saber respecto a la satisfacción que encuentra en él.

Los costos del analista

A diferencia de la mayoría de los dispositivos terapéuticos, por no decir todos ellos, la transferencia es descuidada, desatendida por el terapeuta –cualquiera sea su orientación– o “es respetada cuidadosamente: se la deja intacta” (Freud, 1917, 2402). Mientras que el analista toma una vía contraria, ya que su interpretación no se encuentra separada de la transferencia. El analista no solo no puede desconocer los efectos transferenciales de sus propios actos, sino que un análisis no acaba hasta que no se haya desmontado la transferencia; el análisis no concluye hasta que no se hayan disecado los restos transferenciales.

Pero ¿cómo se instaura la transferencia en su relación con el síntoma?, la pregunta, por simple que parezca, implica una dificultad. Si tomamos la idea que Lacan propone en el seminario sobre la angustia, donde puede leerse que es necesario que se resquebraje la ligazón que establece el yo con el síntoma. Para lo que resultará indispensable que el analista pesque en su escucha, aquello del síntoma que no ha sido asimilado por el sujeto, que no ha quedado incluido en su organización. Ese resto pulsional que no ha sido incorporado, esa parte extraña del síntoma que permanece extranjera y que resiste a ser ligada, es la vía “para que el síntoma salga del estado de enigma todavía informulado, el paso a dar no es que se formule, es que en el sujeto se profile algo tal que le sugiera que hay una causa para eso” (Lacan, 1963, 303). Esto conlleva un cambio de posición del sujeto respecto a su padecimiento, digámoslo con Freud: que abandone la política del avestruz. Se trata de una primera mutación en la posición del sujeto, que Lacan instituye como interpretación paradigmática en el caso Dora, en el momento en el que Freud interviene produciendo una primera inversión dialéctica (Lacan, 1951, 208), que interpela al sujeto en su posición respecto de sus enunciados.

Es la interpretación del analista la que trae consigo la separación entre el síntoma y la libido. Es a partir del corte que introduce el analista, que un nuevo objeto se instala en el lugar de la neurosis salvaje, la neurosis de transferencia. El analista se ofrece como objeto soporte de la transferencia, de manera que no se presenta como un otro sintomatizado, inhibido, angustiado, dividido; o mismo, portador de un saber efecto de su formación, de sus lecturas, de sus análisis previos; contrariamente es función del analista dejar bacante ese lugar para que el sujeto advenga.

El psicoanálisis produce una nueva enfermedad, y que, hacía el final del recorrido, en la última estación, tendrá que desmontarse para dar lugar a una nueva elección, aquella que quedó demorada por el conflicto con el deseo y que el sujeto encontró una solución en la enfermedad.

Devolviendo al sujeto la dimensión de la elección, una elección que puede ir diametralmente opuesta a los juicios del analista y de la que Freud da cuenta en las respuestas frente a los reproches que le dirige Ferenczi, respecto de la actividad del analista y como este debería orientarlo en alcanzar una nueva síntesis.

La cuestión central es cómo la libido, que revestía al síntoma, logra tomar al analista, de manera que, por ocupar su lugar de objeto causa de un análisis, tendrá que “pagar con su persona, en cuanto que, diga lo que diga, presta como soporte a los fenómenos singulares que el análisis ha descubierto en la transferencia” (Lacan, 1958, 567). Es un pago, que el analista no podrá ahorrarse si es que quiere conducir la cura.

Síntoma y transferencia

Volvamos por un momento a la conferencia sobre “La terapia analítica”, para citar una referencia de Freud a la cuestión del analista prestándose al lugar de objeto:

“Toda la libido, así como toda resistencia contra ella, converge en una única relación con el médico (psicoanalista); es inevitable entonces que los síntomas queden despojados de libido. En lugar de la enfermedad propia del paciente, aparece la transferencia, *producida* [2] artificialmente: la enfermedad de la transferencia; en lugar de los diversos tipos de objetos libidinales irreales, aparece un único objeto, también fantaseado: la persona del médico” (Freud, 1917, 2406²).

La libido que se extiende como una envoltura sobre el síntoma, lo suelta para tomar al analista como *nuevo* objeto- partenaire y se constituye lo que Freud dio en llamar una enfermedad artificial: la transferencia analítica. Si bien puede leerse en Freud que la transferencia contiene en su misma estructura la repetición, la propuesta de este apartado será el de sostener el factor de novedad que introduce la neurosis de transferencia. Indudablemente tenemos que recurrir a Lacan para pensar la separación entre la transferencia y la repetición, sin negar que el sujeto neurótico y a veces el psicótico, procura ligar la actualidad con su historia, en ambos tipos clínicos se introduce al síntoma en su organización bajo la construcción de una ficción. Mientras que el deseo del analista conlleva la separación, digamos: el deseo del analista va contra corriente de la neurosis, asíéndose del lugar que le otorga la neurosis de transferencia.

Si seguimos a Freud en lo que plantea en la conferencia sobre “la terapia analítica” nos encontramos, con la viscosidad con la que la libido envuelve al síntoma, donde el sujeto encuentra una modalidad de satisfacción que dispensa del deseo que no se realizó en una modificación de la realidad. Es por la instauración del lazo transferencial, efecto de un corte, que la libido revestirá y tomará a ese nuevo objeto: el analista, haciéndolo objeto de amor-odio. El movimiento que produce el efecto de instalación de la transferencia no va de suyo, sino que como ya hemos dicho: “el analista produce una separación entre el síntoma y la libido, quedando el primero despojado de

todo revestimiento libidinoso” (Freud, 1917, 2406), de ese momento de separación Lacan da cuenta, al hablar de la ruptura que se produce en la implicación del sujeto con su síntoma³ (Lacan, 1963, 303). Reconocemos que la transferencia es el lazo por el cual se produce la envoltura del analista, que llevara a un sujeto a no querer hablar de otra cosa más que del amor que siente por su nuevo partenaire; es lo que Freud detecta rápidamente al percatare que el paciente ha perdido todo interés por la cura, ha relegado sus síntomas por el solo hecho de querer hablar del amor que le dirige al analista. Pero esto no emerge en cualquier momento, sino “en un punto temporal en que fue preciso alentar a recordar un fragmento penoso” (Freud, 1915, 166), agreguemos que ese punto es nodal en la historización de un sujeto, en tanto se ve implicado un goce sintomático.

Podemos decir que en la transferencia hay al menos dos modos en que el analista es tomado como objeto; en primer lugar, como objeto de la fantasía del analizante, eso mismo resulta un indicador de que se le ha sustraído libido al síntoma y que ha revisto al analista, entramándose a partir de ese momento con la realidad del sujeto. Pero como sucede en las neurosis, el marco que provee la fantasía no es suficiente para la satisfacción pulsional y si esta no pasa a la acción se ve atraída por el síntoma. El analista al ser tomado como objeto, no queda exento de que se produzca una satisfacción pulsional por fuera de los revestimientos que aportan las fantasías, una satisfacción pulsional más allá del principio del placer. Ahora bien, ¿qué indicios, ¿qué indicios nos indica que se ha atravesado el principio de placer en la vía transferencial?

La figura de elipsis

La transferencia no realiza un movimiento circular en torno al analista, sino elíptico. Esto quiere decir que no hay un único centro como se pensaban las cosas en la antigüedad, sino que el analista se encuentra descentrado, su posición es elíptica. Aunque Freud no lo dice explícitamente, pero se puede recoger los sedimentos que decanta de su trasmisión del psicoanalista. El analista es causa y obstáculo, objeto de amor y de odio, es a quien se le entregan sueños y fantasías y ante quien se calla, el analista es cierre y apertura. En un análisis no hay un único centro sino al menos dos. El sujeto en la transferencia básica de uno hacia el otro.

Si retomamos uno de esos casos que tanto ha dado que hablar en los últimos cien años, en el que un joven estudiante de derecho, consulta a Freud y en su segundo o tercer encuentro relata una escena en la que se pone a jugar el goce, el analizante se cierra en un mutismo que no puede dejar de actuar. Recordémosla: en un descanso que tienen el joven Paul durante una práctica militar, a su lado se encuentra sentado un capitán, que comienza a relatar sobre ciertas torturas de guerra que llevan adelante los chinos con sus prisioneros; sucede que, en mitad de ese relato, el joven se detiene, calla, se levanta del diván, las asociaciones faltan, y Freud lo escribe de una

forma muy particular [...] (Freud, 1909, 133). La escritura de Freud es de tres puntos suspensivos. ¿Qué pueden querer decir esos tres puntos que introducen una suspensión temporal del discurso del analizante? El tiempo que le continua, al momento en que la asociación falta es la aparición del analista vestido con los ropajes del fantasma de su analizante. Freud queda tomado por un fenómeno espontáneo y sorpresivo, y el joven se dirige a él como si se tratara de aquel Otro que goza relatando las más crueles torturas.

Tras esos tres puntos, la figura del analista es tomada por la transferencia y aparece como siendo parte del síntoma, en su vertiente de extraterritorialidad, ajeno al sujeto, sin embargo, profundamente íntimo; que de inmediato quedara revestido por el fantaseo transferencial, en el que Freud va a representar el lugar de la crueldad. ¿De qué se trata esa frontera, ese límite de la palabra? Pues no vemos otra razón para pensar que trata del corazón de la regla fundamental: el síntoma, aunque en una vertiente sobre la que avanzaremos más adelante. O cómo dice Lacan en su intervención a la presentación de André Albert sobre el placer y la regla fundamental: *a lo que se apunta con el enunciado de la regla fundamental es a la cosa a la que el sujeto ésta menos dispuesto a hablar, es decir, de su síntoma*. (Lacan, 1975). En el mutismo del sujeto, en la elección de callar, de no consentir a la regla fundamental, se hace presente la figura del síntoma-analista.

Aparece el síntoma asociado a las fantasías que lo recubren, las mismas que se van desplegando en el deslizamiento significativo al que insta la asociación libre, con la apertura del inconsciente (Lacan, 1964, 136). El síntoma va quedando desprovisto de las fantasías que le aportan sentido, hasta lo que Freud ubica desde el comienzo de su teorización bajo el nombre de sollicitación somática. Donde el síntoma aparece en su vertiente pulsional y que con Lacan podemos traducir bajo la forma del matema: $\$D$, que ubica en el piso superior del grafo del deseo, proyectado al significante de la falta del Otro. Donde la metonimia significativa encuentra un tope en el $S(A)$, se hace presente la mudez del síntoma, su cara extranjera, extraña, ex-tima; el síntoma por fuera del sentido, donde no se puede decir la verdad toda y el sujeto no puede sino experimentar la dimensión real del síntoma. En el impase de ese hablar, se hace presente la figura del analista, y el sujeto actúa lo que no alcanza en ese tiempo a articular por la palabra. El hablar deja lugar a un callar, a un mutismo que el analizante no puede sino representar en la escena analítica. Es así que “no debemos tratar su enfermedad como un episodio histórico, sino como un poder actual. Esta condición patológica va entrando pieza por pieza en el horizonte de la cura, y mientras el enfermo lo vivencia como algo real-objetivo y actual, tenemos nosotros que realizar el trabajo terapéutico, que en buena parte consiste en la reconducción al pasado” (Freud, 1914, 153). La cuestión es cómo manobra el analista con el lugar que ocupa en la dirección de la cura, vuelto este parte del síntoma del analizante. El acto del analista se orientará entonces, a hacer pasar por

el lazo de la transferencia lo que se presenta bajo la forma de un vivenciar actual, contradictorio y la más de las veces sorpresivo.

El síntoma en su extraterritorial conserva una parte por fuera del campo del Otro, es introducido en él solo en la medida en que es metaforizado, que es tomado por la cadena significante. El inconsciente en tanto es el discurso del Otro, intenta ligar, vía las leyes del significante: metáfora y metonimia, aquello que se presenta viniendo de lo real. En *El Seminario 11*, Lacan afirma que “el inconsciente en sus formaciones procede mediante la interpretación⁴. El Otro, ya está presente cada vez que el inconsciente se abre, por más fugaz que sea esta apertura” (Lacan, 1964, 136). Se trata del inconsciente que realiza un trabajo interpretativo, que articula significantes y que en su misma apertura opera el Otro, en tanto batería significante.

Partenaire-síntoma-analista

La sutileza que deberíamos detectar es el momento de viraje de la transferencia, que solo será accesible en el ejercicio de lectura retroactivo que lleve adelante el analista. En este sentido el analista-síntoma ex-siste al campo del inconsciente y del Otro; que, si se quiere, es lo más propio del sujeto, pero que sin embargo, se defiende de saber sobre el goce que allí está puesto en juego. La cuestión que atañe al analista es cómo hacer pasar ese síntoma que viene de lo real al campo del síntoma metáfora, ese modo de hacer con lo real imposible de soportar para el sujeto, a un hacer con la estofa significante.

En “El partenaire-síntoma”, Miller pone en relación, siguiendo a Lacan, al *automaton*, la cadena significante, a la que podemos ubicar bajo el principio de placer, como un modo de hacer con lo real. Pero “detrás del *automaton* hay un real inasimilable y que es siempre del orden del traumatismo. Siempre es el mismo esquema, es decir que de un lado está el *automaton* y detrás del *automaton* está siempre lo real como traumatismo al que se esfuerza en taponar el principio de placer y los significantes que él moviliza” (Miller, 1998, 226). Debemos tomar al síntoma como aquello que viene de lo real y que el principio de placer procurar articular bajo la cadena significante, para introducirlo en una articulación lógica que vuelva a dormir al sujeto en su placido sueño neurótico. En este sentido en 1978 Lacan va a afirmar que:

“En todo psicoanalizante hay un alumno de Aristóteles. Pero hace falta decir que farfulla realiza el universal. Ciertamente, el hombre farfulla. Se complace en ello. Como se ve en el psicoanalizante, vuelve a la hora fijada a lo del psicoanalista. Cree en lo universal, no sabe por qué, puesto que es como individuo particular que se entrega los cuidados de lo que se llama un psicoanalista” (Lacan, 1978).

El analizante pretende universales para adormilarse en el sueño donde las clavijas entran en los agujeritos, en el sueño de la relación sexual que proponen las fantasías. Que el analizante desee el sueño de los universales no es

lo que ha de preocuparnos como analistas, ya que quienes deben ir al banquillo de los dormilones no son los analizantes sino el psicoanalista.

Puesto que el despertar no es un nuevo estado del ser, ni una subjetividad novedosa, ni ningún tipo de iluminismo religioso, sino que “el despertar; quizá no es más que un corto instante: aquel donde se cambia de telón” (Lacan, 25/1/67); ese instante en el que el preso escapa, no para convertirse en un ser libre sino para cambiar de escenario.

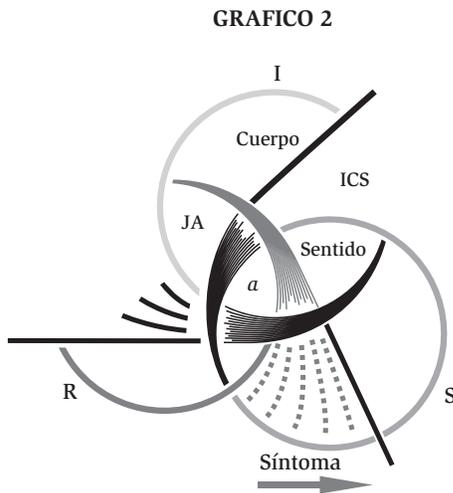
El analista y la separación del objeto del fantasma

El analista conduce al sujeto, cómodamente anclado en su fantasma, a la inconsistencia del Otro, a su barradura, que indefectiblemente toca la cuestión del deseo. El saber inconsciente se presenta agujereado en el lugar donde se espera un saber sobre el goce del síntoma. El analista al intervenir con su acto sobre la economía del síntoma, interroga la consistencia del objeto, usado por el fantasma a ser el tapón que obtura la falta, para reconducir la inconsistencia del Otro a su carácter absoluto. Solo por su posición, el analista puede ir a ocupar el lugar de ese objeto, hacer operar la pérdida del goce puesto en juego en el fantasma adosado al síntoma, para dar lugar a la causa. Ocupar el lugar del semblante de objeto es, entonces, el único modo de interpretar el objeto que se es para el Otro que pone en juego el goce, posibilitando que la pulsión realice su circuito y llegue a su destino: el sujeto. Es ahí donde la pulsión se vuelve el trazado del acto, el acto analítico habrá operado la separación del objeto del fantasma enlazando la pulsión a la causa. Producida la separación entre el fantasma y el objeto, que obstaculizando que la pulsión realice su destino e impacte para hacer aparecer un sujeto, en eso que Lacan, refiriéndose al tiro con arco llama el Goal, momento en el que el tiro alcanza la meta (Lacan, 1964, 193); que si lo transpolamos a nuestra realidad porteña, es comparable a ese momento en el fútbol cuando la pelota logra su meta, y un instante después a la tensión del recorrido el jugador estalla en un grito de gol. Efecto con el cual el yo fantasea pero del que nada quiere saber sobre los impedimentos sintomáticos que lo mantienen a una distancia prudente del encuentro.

El síntoma avanza desde lo real

Hacia 1974 Lacan reemprende su tercer viaje a Roma donde dictará su tercera conferencia en la ciudad pontifical, que titula: La tercera; en la que vuelve sobre la particularidad del síntoma, afirmando que “el síntoma es irrupción de esa anomalía en que consiste el goce fálico, en la medida en que en él se desplaza, se despliega a sus anchas, aquella falta fundamental que califico de no relación sexual” (Lacan, 1974, 104). Como hemos dicho más arriba, el síntoma es la irrupción, el avance, de lo real sobre el campo de lo simbólico; no de cualquier real sino

del goce fálico. Introduzcamos un grafo que permite aplanar y representar lo que intento articular:



Hemos ubicado con línea punteada para que pueda distinguirse, en el grafo que dibuja Lacan en esa misma conferencia, el campo de lo real desplegándose sobre el de lo simbólico, poniendo de relieve la extra-territorialidad del síntoma.

Sin embargo, Lacan da un paso más respecto al síntoma en esta misma época. Poco tiempo después, en el seminario RSI, el síntoma sufre un movimiento pendular que lo lleva a decir: “es como síntoma que nosotros identificamos lo que se produce en el campo de lo real... Si somos capaces de operar sobre el síntoma, esto es en tanto que el síntoma es del efecto de lo simbólico en lo real” (Lacan, 1974, 10/12/74). Hay un movimiento que va del síntoma como aquello que viene de lo real, y que no podría ser abordable, ya que adquiere el estatuto de abordable cuando el síntoma resulta del efecto de lo simbólico en lo real. El deslizamiento es sutil pero fundamental al poner de relieve que existen al menos dos tiempos lógicos del síntoma:

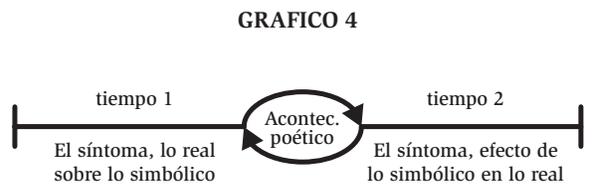
- El síntoma como el avance de lo real sobre lo simbólico.
- El síntoma como el efecto de lo simbólico en lo real.

¿Cómo entender la producción de ese deslizamiento, de esa mutación que hace posible que un síntoma pase del tiempo 1 al tiempo 2? Si intentamos abrir un espacio, un tiempo para poder pensar que sucede allí, resulta necesario reacomodar las cosas de la siguiente forma:



Para que tal deslizamiento se produzca “es necesario

un artificio de discurso, de inserción en un lazo social que le otorgue un partenaire, para subirlo a nivel de la demanda, convertirlo en pedido.” (Soler, 2015, 67). Es necesario que algo opere para se produzca la mutación que permita introducir al síntoma en el campo metafórico, para llevarlo al terreno de la metáfora en el sentido clásico, la de un significante que toma el lugar de otro significante en la cadena. Para que esto suceda tiene que haberse producido lo que llamaremos acontecimiento poético, que produzca un destello, que arroje luz sobre la opacidad subjetiva del síntoma.



Poesía y síntoma, un acontecimiento necesario

Hecho el recorrido sobre cierta cara, cierta vertiente del síntoma, avanzaremos poniendo en tensión esa dimensión del síntoma, con aquello que Lacan en su décimo seminario ha llamado “hacer pasar el síntoma por el picadero de la transferencia” (Lacan, 1963, 139); el único síntoma que habría que poner a dar vueltas es aquel que viene de lo real y se extiende sobre el campo de lo simbólico. Circunscribamos el síntoma al lazo con el analista, para sacar de allí las conclusiones que nos permitirán dar el paso hacia la dimensión del “síntoma metáfora”.

En el punto anterior nos detuvimos en la torsión a la que se ve sometido el síntoma para cambiar su consistencia y volverse interpretable; la vía posible que abre a esa transformación es la de un decir que tenga como efecto un acontecimiento poético; es solo por este acontecimiento que “el síntoma, como es notorio, ya no “viene de lo real”, sino que se produce “en el campo de lo real”, como un efecto de “lo simbólico en lo real”” (Schejtman, 2013, 48). Pero en la medida en que se trata de un acontecimiento, es algo que podría no ocurrir, de allí la paradoja del nombre del apartado: acontecimiento-necesario. Es necesario entonces que ese acontecimiento de lenguaje acontezca, para que en el síntoma se produzca una transformación que lo vuelva analizable.

Por el hecho mismo de que somos seres hablantes nos encontramos habitando el lenguaje, esa es nuestra tierra. Por lo tanto, para que tal torsión, tal transformación, suceda, tiene que producirse un esfuerzo de apropiación de la lengua; un esfuerzo para que en el campo de lo real advenga lo simbólico.

Solamente aquellos que se arrojan a la deriva significativa sin detenerse en nada en particular, tendrán la experiencia del encuentro con el inconsciente. Es solo el inconsciente y sus formaciones poéticas las que podrán bordear el desierto de lo real. Introducir allí un significan-

te, por encriptado y sorpresivo que pueda resultarnos, no me refiero aquí a la poesía exclusivamente como un hecho artístico sino a la distinción introducida por Heidegger, quien “había empleado dos términos distintos para diferenciar estos campos: *poésie* para referirse a la poesía como género literario en tanto saber metafísico, y *Dichtung* para nominar lo poético como esencia del lenguaje y única vía hacia el ser

...la *Dichtung* procede de lo puramente inexpresado, irrumpe inesperada ante nosotros y en nosotros, revelándonos” (López, 2011, 65).

Se imponen una distinción hacia la que avanzamos, ¿la metáfora y la poesía en el campo del síntoma pueden limitarse a la sustitución de un significante por otro?

Hacia el final de su enseñanza, Lacan pone en relación la interpretación con la poesía y afirma: “No hay más que la poesía, se los he dicho, que permita la interpretación. Es por eso que yo no llegué más lejos con mi *técnica*”, a la que sostengo en la interpretación” (Lacan, 1977, 17/5/77).

Resulta necesario considerar que para Lacan la metáfora, al menos la versión que más ha proliferado a partir de “Instancia de la letra y la razón desde Freud” es la de que un significante sustituye a otro significante para producir un efecto de significación; siguiendo la letra de Lacan, la metáfora es el efecto de sustitución de un significante por otro en la cadena, elidiendo cualquier relación intrínseca entre los significantes que allí entran en la ecuación metafórica. De lo que se trata es del juego de dos significantes, uno de ellos que permanece oculto, velado, bajo la barra de la represión y otro, un segundo, que se encuentra en su lugar produciendo la proliferación de sentidos, que darán la posibilidad de que el sujeto se sumerja en el registro de lo imaginario. De allí el valor que adquieren Rimabult, Mallarme, Valéry o cualquiera de los surrealistas. Son ellos, los poetas de las vanguardias, quienes han puesto de relevancia que “toda conjunción de dos significantes sería equivalente para constituir una metáfora” (Lacan, 1957, 486).

Sin embargo, la poesía no se limita a la técnica de la metáfora, sino que debemos considerar esa otra vertiente que introduce Heidegger al hablar de la *Dichtung*. Para lo que no resulta necesario ser Víctor Hugo, tampoco ser ningún otro poeta consagrado para hacer un uso poético del lenguaje, es suficiente con ver a los chicos haciendo uso del significante para evocar cosas de las más diversas: pio-pio para las aves, guau-guau para los perros o bien las insultantes palabras que el niño, que luego se convertirá en el famoso hombre de las ratas, le dirige a su padre: < < ¡Eh, tú, lámpara, pañuelo, plato! > > (Freud, 1909, 161). De manera que existe una poesía que no se encuentra objetivada en la escritura y que da cuerpo a una obra literaria, sino lo que Jakobson llama la poesía oral, íntimamente relacionada con la lengua hablada (Jakobson, 1977, 10).

En este sentido hago pie en un efecto metafórico que no se circunscribe a la sustitución significante, sino que es la lengua que se imprime sobre lo real que abrirá el campo del sentido, puesto que “es la letra como tal la que da apoyo al significante según su ley de metáfora” (Lacan,

1972, 27). Letra que traza el cuerpo, que dará lugar a la operación metafórica propia de la sustitución significativa. Tal vez nuestra lengua no deja ver con claridad lo que en la poesía china se hace más palpable en cuanto al trazo, como este se imprime, permitiendo el despliegue del sentido a partir del modo en que se produce el trazo, que ya hemos trabajado en *El psicoanálisis y la poesía... china* (Candia, 2017).

A modo de cierre

Luego del recorrido que hemos llevado adelante en este escrito, en el que hemos intentado echar luz sobre algunos puntos en relación al síntoma, pero que ha suscitado un resto que se presenta bajo la forma de nuevas interrogantes, que dejan este trabajo abierto; preguntas respecto a si ¿el ser hablante, en la relación transferencial, balbucea algunos significantes que le permitan introducir el síntoma que viene de lo real? ¿Es aquí, en la relación transferencial con el analista, que la metáfora alcanza un estatuto próximo a la función poética del lenguaje, separándose de la función que la metáfora ha alcanzado en el escrito “La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud”? Pues, indudablemente hay un acto, un acto de lenguaje; que, hacia el final de lo que hemos trabajado en este escrito hemos llamado acto poético. Un acto que resulta pivote para avanzar sobre esa noción de extrañeza, de extranjería, intrínseca al síntoma, para que alcance el estatuto de enigma, tal y como lo propone Lacan en el seminario sobre la angustia. Una extrañeza que, como hemos presentado, tiene la particularidad de tomar al analista como objeto, en esos destellos transferenciales sin representación, que serán revestidos por los ropajes de las fantasías que el analizante echara sobre esa presencia silenciosa. De esta forma, hemos ido cercando desde distintas perspectivas la cuestión de la extranjería que constituye al síntoma, y de la que el ser hablante obtiene un modo de satisfacción paradójica, en tanto conlleva un borde, una frontera donde se interceptan el placer y su más allá, el goce y el deseo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Candia, S. (2017). “El psicoanálisis y la poesía... china”. En *Revista universitaria de psicoanálisis*, Buenos Aires, Número 17, 2017.
- Derrida, J. (1997). “Entrevista en Staccato”, programa televisivo de France Culturel producido por Antoine Spire, 19 de diciembre de 1997. En *¡Palabra!*, Trotta, 2001, pp 49-56.
- Foucault, M. (1966). *El nacimiento de la clínica*. Buenos Aires: Siglo XXI editores, 2014.
- Freud, S. (1893-1895). “Estudio sobre la histeria”. En *Obras completas*, Buenos Aires: Amorrortu editores, 1976, Vol. II.
- Freud, S. (1909). “A propósito de un caso de neurosis obsesiva”. En *Obras completas*, Buenos Aires: Amorrortu editores, 1976, Vol. X.
- Freud, S. [1912 (1911)]. “Puntualizaciones sobre el amor de transferencia”. En *Obras completas*, Buenos Aires: Amorrortu editores, 1976, Vol. XII.

- Freud, S. [1926 (1925)]. "Inhibición, síntoma y angustia". En *Obras completas*, Buenos Aires: Amorrortu editores, 1976, Vol. XX.
- Freud, S. (1895). "Sobre la psicoterapia de la histeria". En *Obras completas*, Buenos Aires: Amorrortu editores, 1976, Vol. II.
- Freud, S. (1914). "Recordar, repetir, reelaborar". En *Obras completas*, Buenos Aires: Amorrortu editores, 1976, Vol. XII.
- Freud, S. (1913). "Sobre la iniciación del tratamiento". En *Obras completas*, Buenos Aires: Amorrortu editores, 1976, Vol. XII.
- Freud, S. (1917 [1916-1917]). "Conferencia. Los caminos de la formación de síntoma". En *Obras completas*, Buenos Aires: Amorrortu editores, 1976, Vol. XVI.
- Freud, S. [1916 (1917)]. "Conferencia. La terapia analítica". En *Obras completas*, Madrid: Editorial Nueva biblioteca, 1973, Vol. II.
- Freud, S. [1916 (1917)]. "Conferencia. Desarrollo de la libido y organizaciones sexuales". En *Obras completas*, Madrid: Editorial Nueva biblioteca, 1973, Vol. II.
- Gelman, J. (1993). "Salarios del impío". En *Poesía Reunida*. Buenos Aires: Seix Barral, 2012.
- Lacan, J. (1951). "Intervención sobre la transferencia". En *Escritos I*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2002.
- Lacan, J. (1957). "La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud". En *Escritos I*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2002.
- Lacan, J. (1958). "La dirección de la cura y los principios de su poder". En *Escritos II*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2003.
- Lacan, J. (1966). "Psicoanálisis y medicina". En *Intervenciones y textos 1*. Buenos Aires: Manantial, 2010.
- Lacan, J. (1972). "Lituratierra". En *Otros escritos*. Buenos Aires: Paidós, 2014.
- Lacan, J. (1974). "La tercera". En *Intervenciones y textos 2*. Buenos Aires: Manantial, 2010.
- Lacan, J. (1975). "Conferencia en Ginebra sobre el síntoma". En *Intervenciones y textos 2*. Buenos Aires: Manantial, 2010.
- Lacan, J. (1975). Intervención luego de la exposición de Andre Albert sobre "El placer y la regla fundamental". En: www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/114_adultos1/material/archivos/lacan-el_placer_y_la_regla_fundamental.pdf
- Lacan, J. (1962-1963). *El Seminario*. Libro 10. *La angustia*. Buenos Aires: Paidós, 2007. Clase 20/1/63.
- Lacan, J. (1964). *El Seminario*. Libro 11. *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, 2007. Clase 13/5/64.
- Lacan, J. (1966-1967). Clase 25/1/67. En Seminario, *La lógica del fantasma*. Inédito.
- Lacan, J. (1974-1975). Clase 10/12/74. En Seminario, *RSI*. Inédito.
- Lacan, J. (1976-1977). Clase 17/5/77. En *L'insu que sait de l'une-bevue s'aile a mourre*. Inédito.
- Lacan, J. (1978). "El sueño de Aristóteles". Inédito.
- Lacan, J. (1973). "Televisión". En *Otros escritos*. Buenos Aires: Paidós, 2014.
- Lombardi, G. (2015). *La libertad en psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, 2015.
- López, H. (2011). *Lo fundamental de Heidegger en Lacan*. Buenos Aires: Letra Viva, 2011.
- Jakobson, R. (1973). *Ensayos de poética*. México: Fondo de cultura económica, 1977.
- Nothomb, A. (1995). *Las catilinarias*. Madrid: Circe, 1997.
- Miller, J-A. (1998). *El partenaire-síntoma*. Buenos Aires: Paidós, 2016.
- Schejtman, F. (2013). *Sinthome, ensayos de clínica psicoanalítica nodal*. Buenos Aires: Grama ediciones, 2013.
- Soler, C. (2011-2012). *¿Qué es lo que hace lazo?*, Colombia Medellín: Asociación del Foro del Campo Lacaniano de Medellín, 2015.

NOTAS

¹El subrayado nos pertenece.

²El subrayado nos pertenece.

³En la clase del 12 de junio de 1963 Lacan lleva adelante un trabajo para dar cuenta como el síntoma se constituye como tal en la entrada en análisis, en el punto en el que el paciente reconoce que eso funciona así, para luego introducir una separación por la que el síntoma se presenta para el sujeto de modo que hay una causa para eso.

⁴El subrayado nos pertenece.

⁵El subrayado nos pertenece.