

# Clínica Nodal, fallas y reparaciones, Diversidad de Sinthomes Joyceanos, Neurosis Ordinarias, Letra del Síntoma Preguntas al Doctor Fabián Schejtman. Algunas respuestas

SEBASTIÁN LLANEZA

**Sebastián Llaneza:** En varias ocasiones le escuché decir que, de la enseñanza de Lacan, podemos extraer diferentes aparatos de formalización clínica. En sus disertaciones usted se refería al esquema L, al grafo del deseo, al esquema de los cuatro discursos, a las conocidas tablas de la sexuación y, por supuesto, al uso que Jacques Lacan hace de la teoría matemática de nudos –fundamentalmente en los seminarios 22 y 23– concibiéndolos como aparatos clínicos que nos permiten redoblar conceptualmente, hasta donde eso sea posible, lo que acontece en la experiencia analítica. Entonces, le pregunto, el aparato clínico nodal, que usted mismo supo elucidar durante más de 20 años de investigación, ¿presenta ventajas sobre los demás esquemas? De ser así... ¿Cuáles serían o cuáles se podrían identificar?

**Fabián Schejtman:** Cada aparato de formalización creado por Lacan en su enseñanza tiene sus ventajas, no hay dudas de ello. Sin embargo, es cierto: me parece –y así lo sostengo en mi

libro *Sinthome. Ensayos de clínica psicoanalítica nodal*— que la clínica de los nudos que el último Lacan inicia, supone, si no un progreso —habría que detenerse en ello, en el antiprogresismo de Lacan—, un avance notable respecto de sus aparatos de formalización previos. Un avance... aun cuando fuese uno en espiral, o incluso... por ¡regresión! El nudo y la trenza posibilitan muchas veces captar aquello que no podría haberse aprehendido de otro modo, entregan una precisión clínica que no se alcanza con otros recursos: permiten aislar el detalle sutil, la pequeña diferencia que puede escribirse de modo riguroso en los cruces de los eslabones de las cadenas o de los hilos del trenzado... de lo simbólico, lo imaginario, lo real y el *sinthome*. No obstante ello, no puede afirmarse que los psicoanalistas —al menos hasta este momento— nos hayamos servido del recurso nodal de un modo decidido como para hacer avanzar por esa vía nuestra clínica, especialmente si la clínica del psicoanálisis se concibe, más allá de este o aquél desarrollo individual, como un modo de transmisión más o menos formalizado de esa experiencia que es la del análisis, pero en una comunidad de trabajo, en este caso, en nuestra comunidad analítica. En fin, lo he afirmado de esta manera hace poco tiempo, en otro lugar, destacando lo que acabo de decir: en ese sentido, la clínica nodal no existe... aún. Mi libro es una apuesta, claro está en esa dirección, pero me parece que todavía no hemos extraído las consecuencias más importantes de la introducción de los nudos en la última enseñanza de Lacan, y sobre todo, no hemos extendido esta formalización nodal a nuestros debates y elaboraciones. Y ello, tanto en el nivel del tipo clínico, como en el de la singularidad misma. Por una parte, Lacan esperaba —fue explícito en ello— iluminar con el nudo de un modo novedoso los tipos clínicos que heredamos de la psiquiatría clásica y que Freud retomó y transformó ya desde su perspectiva. Lo particular del tipo de

síntoma, el abordaje diagnóstico mismo, está aguardando su renovación a partir del nudo. Por lo pronto no conozco en nuestro campo, en la actualidad, ninguna vía más fértil que la del recurso nodal en el intento de remontar el declive clínico al que nos pretenden someter los relativismos de moda, o las pujas pseudo democráticas que instituyen esas entidades siempre cambiantes en los DSM, en fin, ya suficientemente cuestionados. Pero esa fertilidad dependerá –insisto en ello– de la extensión que logremos en la elaboración y el debate clínico en términos nodales en nuestra comunidad de trabajo. Luego, más acá de lo particular, el tratamiento de lo singular por el recurso nodal es aún más importante para nuestra orientación. Es la singularidad misma la que cabalmente podría respetarse –es el término que conviene– con el ajuste y el calce que la clínica de los nudos proporciona. Esa es incluso la vía por la que Lacan termina abordando lo que siguió denominando sujeto: lejos de desaparecer o de ser sustituida por alguna otra noción –como a veces se cree–, en su última enseñanza se sigue encontrando al sujeto... calzado –¡cuando no se des-calza!– en algún punto triple, ajustado entre lo imaginario, lo simbólico y lo real, en sus cruces, entre el efecto de sentido, el efecto de goce y –como se indica en “RSI”–, el efecto... de no-relación. En fin, la formalización nodal –redoblando lo real del nudo que, hay que destacarlo, no era para Lacan metáfora ni modelo– está allí a la espera de que nos sirvamos de ella en nuestras elaboraciones y discusiones clínicas. Más de cuarenta años después de su introducción en el psicoanálisis por el esfuerzo de Lacan, estamos todavía en el abecé nodal. Vale la pena abrirse paso por allí. Solo de ese modo podrá ponderarse la potencia –a mi juicio formidable– que aportan los nudos, cadenas y trenzas como dispositivos de escritura, como aparatos de formalización clínica en psicoanálisis.

**S.L.:** En su libro usted afirma que la noción de *sinthome* alcanza una estabilización conceptual cuando, en el *Seminario 23*, se presenta aparejada con la noción de lapsus del nudo, lo que nos permite definirlo como reparación, compensación, corrección, o suplencia, de las consecuencias sintomáticas del mencionado lapsus. Ahora bien, en la enseñanza de Lacan, ¿existen antecedentes de este binomio “*Sinthome*-lapsus del nudo”? Se lo pregunto porque, en el *Seminario 20*, el maestro francés también define al amor como suplencia de la inexistente relación sexual. ¿El amor, tal como Lacan lo aborda en el seminario *Aun*, acaso no podría ser pensado como un antecedente de la noción de *sinthome*?

**F.S.:** Estabilización conceptual... bueno, habría que definir mejor eso, pero no lo haré aquí. De todos modos, pongámoslo en estos términos, seguramente un poco vagos: la noción de *sinthome*, introducida en la conferencia de apertura al *V Simposio Internacional James Joyce*, que efectivamente Lacan dicta el 16 de junio de 1975 bajo el título “Joyce, el síntoma”, comporta –entre otras cosas– el intento de reflotar una antigua escritura para el síntoma –así: de *symptôme* a *sinthome*, como decía antes: avance por regresión–. Y ya allí se le adjudica una función: es el cuarto que anuda a los tres de Lacan. Establecido ya, en esa ocasión, que el padre no es sino ese elemento cuarto que impide que lo simbólico, lo imaginario y lo real se vayan cada uno por su lado, luego se señala sin más que a ese artilugio puede denominársele de este otro modo: *sinthome* –de lo que, entre otras cosas, Joyce daría testimonio–. Ahora bien, no se hace una clínica nodal solo con eso. Eso no moviliza, no da movimiento todavía al nudo, no le da plenamente a la noción de *sinthome*, digamos, operatividad clínica. Para ello fue preciso aún hacer notar que el nudo... falla. Y que esa falla puede repararse. Y bien, si yo promuevo una lec-

tura que supone que entre la quinta y la sexta clase del *Seminario* 23 –10 y 17 de febrero de 1976, más de medio año después de la conferencia “Joyce, el síntoma”- la noción de *sinthome* encuentra una tal estabilización al aparecerse, precisamente, con la falla en la escritura del nudo –que Lacan nombra en ese momento lapsus, lapsus del nudo–, se debe a que, en principio, enlazo ese apareamiento con el inicio mismo de la clínica nodal. Fue preciso, en efecto, que Lacan definiera al *sinthome* en esos términos, estableciera, fijara con precisión sus alcances, no sólo como función de anudamiento, sino estrictamente como dispositivo de reparación del fallo escritural del nudo, para que una clínica nodal comenzara a esbozarse. Y solo eso, puesto que Lacan, ciertamente, no llevó la cosa mucho más allá –quizás pueda luego detenerme un poco en ese asunto–. Pero incluso eso no es poco, ya que la clínica nodal encuentra allí su base de sustentación, toda vez que esta no consiste sino en las mil y una formas que adoptan, tanto las fallas escriturales posibles en el nudo, como los modos de compensarlas a partir de algún remedio *sinthomático*... o no –atención, hay también reparaciones no *sinthomáticas*, las que operan en cruces otros que aquellos donde se producen los lapsus–. Pero, en fin, y ahora respondo precisamente a la pregunta: es bien cierto que esta lógica de “falla-reparación” –aun con otros términos o abordada con otros aparatos conceptuales– está presente en la enseñanza previa de Lacan... y desde temprano. Váyase al *Seminario* 3, por poner el ejemplo que se me aparece primero, y se hallará a Lacan hablando de la “compensación imaginaria del Edipo ausente”, modo por el que una psicosis se mantienen estable –el tiempo que fuese– sin contar con el significante del nombre del padre. O vuélvase sobre la lectura que, en el *Seminario* 4, hace del caso Juanito: su fobia al caballo compensando la inutilidad del... boludo de su padre. Allí donde el padre no castra como conviene,

Juanito debe inventarse un caballo que “muerda” en su lugar. Falla y reparación, en ambos casos. Y puede notarse allí, además, en ambos abordajes, el interjuego de los registros ya iniciado: en el primer caso, falla en lo simbólico –forclusión del significante del nombre del padre– y reparación imaginaria –identificación imaginaria compensatoria del Edipo ausente–; en el segundo, falla en lo real –carencia del padre real (Juanito es un neurótico, el asunto aquí no es el de la forclusión del nombre del padre, del padre simbólico)– y solución, reparación simbólica: significante fóbico, metáfora fóbica, en los términos de aquel Lacan. Pero bueno, ya más acá, como se indica en la pregunta formulada: una vez que Lacan comienza a plantear, ya sobre fines de los años ‘60, que no hay relación sexual -y ese es nuestro punto de partida, es decir, el lapsus fundamental de la estructura nodal, que puede ser luego redoblado, claro está, por la carencia paterna que se prefiera, y el tipo clínico se monta entonces sobre ese *troumatisme*, el agujero traumático de la no relación que afecta a todo ser hablante-, después, entonces, como suplencias, vienen a ese preciso lugar, efectivamente, el amor en el *Seminario 20*, los nombres del padre en el *Seminario 21*, la función de la nominación en el *Seminario 22* y... el *sinthome* en el *Seminario 23*. Seguido de cerca por la *père-versión* que, en ese mismo seminario, supone un otro nombre para aquello que viene a reparar el lapsus del nudo. Sí, así es, hay numerosos antecedentes de ello.

S.L.: Abordando la noción de *sinthome* en el “caso Joyce”, usted recuerda que, además de “*su deseo de ser un artista*” y de “*quererse un nombre*”, el escritor irlandés cuenta con otra dimensión *sinthomática* que se desprende de la relación que estableció con su mujer, la conocida Nora Barnacle quien, según Lacan, tal como lo enuncia en su *Seminario 23*, lo ajusta como un guante.

Ahora bien, en su tesis doctoral, usted dice que esto mismo no es poca cosa ya que debido a la interpenetración de los registros simbólico y real, en el caso Joyce, lo imaginario corporal tiene a soltarse. Por lo tanto, Nora –como *partenaire sinthome* del escritor– vendría a impedir que lo imaginario se suelte, lo impediría ya que lo ajustaría como un guante. Entonces, mi pregunta es la siguiente: si graficamos en la pizarra el nudo de Joyce, el arreglo que porta Nora como *partenaire-sinthome*... ¿iría al mismo lugar en el que Lacan ubica al Ego? ¿O más bien se trataría de un arreglo *sinthomático* que en el nudo exigiría otra localización?

E.S.: ¡Ah! el nudo de Joyce... Pero mejor sería su trenza, que nos abriría a la perspectiva diacrónica, que en su caso, Lacan, lamentablemente, no desplegó. Como señalé recién, Lacan sentó las bases de la clínica nodal poniendo a prueba el par lapsus del nudo-*sinthome* con la construcción inicial del “caso Joyce”, pero luego no prologó esa vía. Por más que no abandona el nudo, nada en sus seminarios siguientes supone un intento análogo. Miller propone que desde el *Seminario 24* Lacan inicia un cuestionamiento formidable a toda su elaboración previa, una verdadera “deconstrucción creativa”... lo que constituye propiamente la vía de entrada a su “ultimísima enseñanza”. En fin, sin detenerme en ello, señalo entonces que aun cuando Lacan inició la clínica de los nudos en su acometida sobre Joyce, es claro que no completó una lectura diacrónica acabada de su caso. Nos dejó un fugaz vistazo sobre el lapsus que impidió la *borromeización* de su cadena y sus consecuencias. Brevemente: uno, real y simbólico quedan interpenetrados, acercando a Joyce, así, por sus epifanías, al síntoma de la palabra impuesta. Dos, lo imaginario tiende aquí a soltarse y, de allí, su relación extraña con el cuerpo -sospechosa para un psicoanalista, al decir de Lacan-. Y tres, por fin, el *Ego*-

*sinthome-corrector*, que hace que ya antes de haber escrito nada, Joyce, con su deseo de ser un artista –*El Artista* finalmente– consiga impedir tal fuga imaginaria. Pero resulta bastante claro que ese *Ego* no está desde siempre en Joyce. Y que, de ese modo, se vuelve imprescindible buscar qué otros elementos pudieron mantener estable la cadena en su caso, si consideramos inicial aquel lapsus que deja interpenetrados real y simbólico ya lo imaginario suelto. Y bien, para quien se fatigue consultando la biografía de Richard Ellmann, está a la mano el excelente trabajo de nuestro colega y amigo Claudio Godoy –“Los artificios de James Joyce”, publicado en *Ancla 2*, primero, y luego en *Elaboraciones lacanianas sobre la psicosis*–, donde puede entreverse que previamente a la institución de ese *Ego*, antes de siquiera insinuarse en Joyce un “quererse un nombre” o un “deseo de ser un artista”, ya hallen él una compensación del lapsus que Lacan le supone, y que no comportaría otra cosa que su... *Santidad*. Eso tendría ya una función de estabilización que, aunque no *sinthomática* según mi parecer –es decir, sin afectar directamente el lapsus que deja interpenetrados real y simbólico–, no obstante ello, sería suficientemente efectiva para impedir que lo imaginario se suelte. Por cierto, habría que ensayar su escritura en el nudo, quizás localizándola entre simbólico e imaginario –decía, reparación no *sinthomática*–, pero no definiré eso con precisión aquí: afortunadamente la pregunta apunta, más bien, a la función que cumpliría –posteriormente– su mujer. Aunque sí vale la pena indicar que, como lo propone por allí Godoy, en Joyce, la repercusión –digámoslo así– de la famosa paliza sufrida –aunque aquí “sufrida” no es, ciertamente, el término que mejor le conviene– en la pubertad y su primer encuentro sexual –con una prostituta–, habría desarticulado o puesto en jaque esa primera reparación –no sin el correlato del surgimiento de un cúmulo de síntomas bien notorios y extraños: síntomas, no



*sinthomes*–, al punto de exigirle al joven Joyce un esfuerzo renovador, que lo habrían llevado, ahora sí, a inventarse –herejía mediante– esa reparación *sinthomática* que se soporta en su “deseo de ser un artista” y que Lacan termina denominando *Ego*. Esta que sí se emplaza, precisamente, en el lugar mismo del lapsus del nudo: entre simbólico y real; es decir *sinthome*, *stricto sensu*. El *Artista* vendría, de este modo, al lugar de *El Santo*, promoviendo un anudamiento formidable: sostén en el nivel del deseo, y luego del goce, de una obra literaria que con el tiempo devendría incomparable. Y bien, el *sinthome-Nora* –respondo ahora sí puntualmente a la pregunta– se suma luego. Se ve el despliegue necesario, reducido aquí –un poco forzadamente– a tres tiempos lógicos. En fin, en el segundo tiempo, el hacerse un nombre en el nivel del *Ego* –y destaquemos de él, especialmente, la publicación de su obra que montada sobre el enigma, reenlaza con el otro... ese ejército de universitarios ocupados en descifrarlo– parece tratar mejor lo que de la palabra se impone, que su relación “extraña” con el cuerpo. Por ello, a ese lugar -el tratamiento de lo corporal- parece venir, lógicamente, en un tercer tiempo lógico, Nora y su “aguante”. Lacan, indica, en efecto, con un juego de palabras, que Nora no sirve [*sert*] para nada, pero que a Joyce lo ajusta [*serre*] como un guante. Suficiente para que probemos, a partir de allí, es mi propuesta, dos escrituras posibles para este anudamiento *ajustante* del “*partenaire-sinthome-Noraguante*”. O bien se trata de una modificación del *Ego* mismo, incluyendo entonces a Nora en ese *sinthome* único, pero extendiéndolo, me parece, con un alcance que debería afectar también el cruce de lo imaginario con lo real. O –segunda posibilidad– se trata del agregado de un segundo *sinthome*, independiente del *Ego* que, además de reparar en el lugar del lapsus, debiera afectar también a aquel otro cruce –el de lo imaginario con lo real–. Es que, en cualquiera de las dos escri-

turas posibles –*mono* o *bisinthomática*–, la afectación corporal –entre imaginario y real– por la relación que... ¡hay! con el *partenaire*, en este caso, requiere esa extensión que vuelve híbrido al *sinthome* –la referencia está en mi libro: reparaciones que vienen al lugar del lapsus, pero que operan también extendiéndose sobre algún otro punto de cruce de la cadena–. Por fin, si se quisiera zanjar el asunto y decidirse por una de estas dos opciones, habría que estudiar de cerca y sopesar –ahora sí Ellmann y algunos otros se vuelven indispensables– la injerencia de esta “*Noragunte*” en la producción de *El Artista*.

**S.L.:** En la revista *Scilicet*, del año 2011, en la que se presentaban los textos preparatorios para el congreso de la AMP (Asociación Mundial de Psicoanálisis) realizado en la ciudad de Buenos Aires durante el 2012 bajo el título “El orden simbólico en el siglo XXI, ya no es lo que era”, usted escribió un trabajo, al que tituló “*Sinthome*”, donde proponía hablarnos de “*Neurosis ordinarias*”. Ahora bien, ¿podría usted especificar, inclusive desde la clínica nodal, a que se refiere con dicha expresión?

**F.S.:** Con el sintagma “neurosis ordinarias” –construido obviamente sobre y en contrapunto con el de las psicosis de ese mismo modo adjetivadas, ya populares en nuestro ámbito– quise, por un lado, retomar la idea de Lacan –presente en su *Seminario 21*, reléase la clase del 11 de diciembre de 1973– de las “neurosis irreventables”, es decir, aquellas neurosis que se mantienen estables “reviente lo que les reviente”. Lacan las abordaba, seguramente se lo recordará, a partir de un nudo que denominaba olímpico –en oposición al borromeo– en el que cortando cualquiera de los tres redondeles, los otros dos permanecen de todos modos engarzados. Es decir, se trata de cadenas enlazadas enteramente por

la interpenetración de todos los registros. Y bien, por ello son irreventables: si se suelta o se revienta –como dice allí Lacan– un redondel –cualquiera de ellos–, los otros dos permanecen unidos. Lacan recuerda al respecto a sus neuróticos en la guerra –¡a quienes todavía no había curado!, habría que detenerse en ello–: se mantenían firmes, pasase lo que pasase... en fin, se portaban aparentemente formidablemente bien en la batalla, eran neuróticos inquebrantables, irreventables. Y ello en oposición, precisamente, a... ¡la locura!, que en ese seminario y retomado su escrito “Acerca de la causalidad psíquica” se ubica más bien del lado de... ¡la libertad! Aquí, de la absoluta liberación de los anillos, locos, libres, todos sueltos. Por cierto, señalemos de pasada, que resta allí el asunto de distinguir, todavía, locura de psicosis, en un sentido estricto. Pero, bueno, en mi libro, luego de establecer que al menos promediando el *Seminario 21* y de allí en adelante, Lacan reserva el carácter borromeo más bien para los anudamientos neuróticos y, en contrapunto, se encuentran referencias diversas al *no-borromeismo* psicótico –que, me disculpo, no puedo reproducir aquí por intentar ser breve–, planteo entonces a estas neurosis ordinarias a partir de una propuesta que denominé inicialmente “borromeos *polisinthomados*” –de hecho el título completo de mi artículo publicado en *Scilicet* era, precisamente, “*Sinthome. Borromeos polisinthomados de hoy*”– y luego, de un modo más general, ya en el libro, “borromeos *polireparados*”. En fin, se trata, sintéticamente, de cadenas en donde los anillos, si bien no se encuentran enlazados por interpenetración –característica esencial del nudo neurótico: ningún redondel utiliza el agujero de otro para enlazarse–, de todos modos no responden a la definición clásica del borromeo: no acontece en estos casos que “cortando uno cualquiera de los redondeles, se sueltan todos los demás”. ¿Por qué ocurre eso? Sencillo, porque cuentan –en este caso, hay otras

posibilidades— con más de una reparación *sinthomática* —o no—. De este modo, por lo general, soportan los golpes... de lo real. Podría decirse que son “móviles con múltiples ruedas de auxilio”: se pincha alguna y otra los sigue sosteniendo... eso aguanta. De allí se ve con claridad que el desencadenamiento franco no es tan frecuente en estos casos. Trátase de anudamientos neuróticos duros, inquebrantables, eventualmente rigidizados. De donde se deduce cierta dificultad para la entrada en análisis, cuando no, directamente, para la sencilla consulta al psicoanalista. Es que, por lo general, se consulta a un analista cuando eso se ha desencadenado, cuando eso ya no anda... es decir, cuando un síntoma —no un *sinthome*, que más bien es un orden de funcionamiento—, cuando un síntoma grita que eso no funciona. Y el psicoanalista puede entonces llegar a ocupar el lugar que Lacan le adjudica en la cura en su *Seminario 23*: cuando se le pregunta si el psicoanálisis sería un *sinthome*, no duda, y responde negativamente. Pero agrega enseguida que el psicoanalista sí lo es, ¿qué? ¡Un *sinthome*! Y bien, se trata en efecto del *sinthomanalista* que en los casos clásicos re-anuda el lazo de lo simbólico, lo imaginaria y lo real, lo que da cuenta de al menos una parte de los efectos terapéuticos del comienzo del análisis. Pero, en estos otros casos, en estas neurosis irreventables, donde pareciera no haber lugar para el *sinthomanalista*, muy justamente por eso, por la inquebrantabilidad de la esa “poli defensa” que las caracteriza... posiblemente al analista no le queda otro recurso más que competir con la variedad de reparaciones que estos *polisinthomados* o *polireparados* presentan. Que un psicoanalista, en la actualidad, deba competir o rivalizar —por decirlo de algún modo y para algunos casos de modo evidente— con la diversidad de *gadgets* que viene a garantizar el “confort dormitivo” del humano medio occidental —u occidentalizado— no debe causar mucha sorpresa. Y tampoco que ellos, los *gadgets*, los

últimos productos de la tecnociencia —siempre hay alguno nuevo para adquirir, el que tenemos ya está *demodé*— pueden muchas veces venir al lugar de estas reparaciones nodales, tantas veces condimentados con un tono adictivo difícil de soslayar. En esta misma dirección, ¿querría abordarse a los llamados síntomas actuales —o al menos a algunos casos en donde ellos predominan, trátase de anorexias, bulimias, toxicomanías, depresiones o los que fuesen— desde esta perspectiva? No me opondría. Muchos de ellos comportan efectivas reparaciones que, por penosas que sean, sostienen la estabilidad muchas veces rígida —como decía— del encadenamiento —en este caso— neurótico. Por lo demás, que todo eso devenga algo más o menos insoportable para el círculo humano que rodea a tal sujeto —familia, amigos, pareja, amantes, o lo que fuera— no impide que, sin embargo, eso se sostenga en el tiempo para ese portador *polisinthomado*. O, en todo caso, eso puede volverse síntoma —no *sinthome*— para aquel círculo “perjudicado” por alguno de sus componentes: no pocas veces traen entonces al *polisinthomado* de la oreja al análisis... para que un psicoanalista se los cure. Efectivamente este neurótico ordinario, ha devenido síntoma: ¡el de ellos!, ¡el de su entorno! Porque si fuese por él... que eso siga andando así como está. Por fin, ¿acaso la histeria que Lacan llama rígida en el *Seminario 23* podría abordarse también desde esta perspectiva? Quizás. Pero, en cualquier caso, todas estas rigideces neuróticas, estas irreventabilidades por *polisinthomatización* —o *polireparación*— no deberían confundirse, no obstante eso, con el orden de hierro que otras cadenas comportan: psicóticas, propiamente no borromeas, *polireparadas* o no.

S.L.: En su escrito intitulado “Lituratierra” Jacques Lacan dice, en más de una oportunidad, que la letra no es primaria. Sin

embargo, cuando en su tesis doctoral usted concibe el recorrido analítico bajo los términos “*De la letra a la metáfora... y retorno*”, términos que por otra parte me recuerda el título de uno de los cursos de Jacques-Alain Miller: “Del síntoma al fantasma... y retorno”, me encuentro con una verdadera novedad, pues usted ubica a la letra no solo en el retorno al síntoma sino también en una instancia primaria o, si se quiere, inicial, en lo que usted llama síntoma letra. Esto mismo me lleva a preguntarle por la diferencia... ¿cuál es el estatuto de la letra del síntoma al inicio de un análisis y cuál es el estatuto de la letra hacia el final?

**F.S.:** Es bien cierto lo que se indica respecto de “Lituratierra”, con la que se abren –desde hace no mucho tiempo– los *Otros escritos* de Lacan. El problema es con eso todavía no se dice qué se entiende por letra y qué por significante. “Lituratierra” es de 1971. En mi libro, en relación con estos asuntos, yo hago pie un poco después, diría, para ser preciso, en la clase del 21 de enero de 1975 del *Seminario 22* –“RSI”–. Independientemente de los años –no tantos en verdad– que separan esos textos, no creo, sin embargo, que pueda plantearse una contradicción entre ambos. En todo caso una articulación es más que posible. Por supuesto, todo depende de la lectura que se haga. Y aquí viene la mía, quizás un poco extensa –debo dar algunos rodeos y eso me llevará más lejos que en las respuestas anteriores–, espero se pueda seguir. En aquella sesión de “RSI” Lacan indica que “del inconsciente, todo Uno en tanto que sustenta el significante en lo cual el inconsciente consiste, todo Uno es susceptible de escribirse por una letra. Sin duda, allí haría falta convención. Pero lo extraño, es que es eso que el síntoma opera salvajemente”. Bien, ahí está el asunto. Ya que hace falta convención... convengamos en lo siguiente: la letra del síntoma –de ello se trata– no sería primaria en un sentido es-

tricto, pues proviene del significante pero... ¿qué quiere decir aquí significante? Este no es el significante que representa a un sujeto para otro significante. No se trata del significante encadenado, de la cópula del  $S_1$  con el  $S_2$  que nos garantiza algún orden de significación. La letra del síntoma proviene aquí –y en este sentido resuena el escrito de 1971: la letra no es primaria, proviene del significante–... proviene aquí del significante suelto, del significante como Uno, más aún, de los significantes como Unos no encadenados. Esta es la clave. No se trata, en este caso, de la cadena significante  $S_1$ - $S_2$ , sino de los  $S_1$  que no hacen cadena... del enjambre de Unos –*essaim*, enjambre en francés, suena parecido a  $S_1$ –:  $S_1$ - $S_1$ - $S_1$ ... Así, todo Uno, cualquier Uno del inconsciente –y subrayemos esta enormidad entonces, como de pasada, este no es el inconsciente cadena significante, es el inconsciente real, tal como Miller lo ha destacado–, cualquier Uno de este inconsciente puede escribirse por una letra. Se ve bien allí el distingo de estos dos primeros niveles: lo primario de *lalengua*, que no es otra cosa que este enjambre de Unos, en relación con el cual ubico al inconsciente como real, y lógicamente luego, a partir del traumatismo que sufre el viviente por el impacto de *lalengua* –el trauma no es otra cosa que el aprendizaje de una lengua–, la marca que queda de ese traumatismo... en el cuerpo: lo que llamamos síntoma. La letra del síntoma, en efecto, como acontecimiento de cuerpo, tal como lo aborda también el último Lacan. Habría que agregar, enseguida, que esa operación –que puede proponerse así como una extracción de un Uno de *lalengua* que impacta en el cuerpo del viviente– trastorna lo que Lacan llamó tempranamente la satisfacción de las necesidades: las suspende, las modela, las trastoca, las enloquece, dejando como saldo eso que Freud denominó, más bien, satisfacción pulsional. Tal el goce inédito, exclusivo del ser hablante, que viene a infectar esa marca del síntoma de donde

puede, entonces, denominárselo propiamente “letra de goce”. En términos freudianos bien vale la pena situar allí una fijación: fijación del goce pulsional que infiltra la letra del síntoma –subráyese que hablo aquí de síntoma y no de *sinthome*, que es otra cosa– que es la marca singular –el síntoma– que resta en un ser hablante por haber sido traumáticamente “invitado” a habitar, mejor, a dejarse habitar por *lalengua*. A esa singularidad la denomino, en mi libro, síntoma fundamental del *parlêtre*. Se trata, entonces, de tiempos lógicos, que pueden resumirse: Uno, el de los Unos de *lalengua* –propongamos en ese nivel lógicamente inicial al inconsciente real, enjambre de Unos, lo que no implica sin embargo, que no lo reencontremos “más adelante”, se verá. Dos, el de la letra del síntoma fundamental: extracción de un Uno del enjambre, marca singular del trauma para cada ser hablante, lo que quedará como núcleo de goce del síntoma, grano de arena al decir de Freud que luego... Y aquí viene, entonces el... Tres: la operación del inconsciente cadena signifiante que, agregando el  $S_2$ , adormece de sentido a ese núcleo real, la envoltura que hace del síntoma la perla neurótica gracias a la operación de este... inconsciente-intérprete, como a veces lo ha llamado Miller. La interpretación propia del inconsciente –antes que la del cualquier analista– induce ya una terapéutica del síntoma: amortiguación de los efectos del trauma. La perspectiva, como se ve, es bien freudiana, y con él –obviamente leído a partir de Lacan– distingo –antes de cualquier consulta al analista– la operación salvaje del síntoma que lo instituye como letra de goce, aun cuando de inmediato, el psiquismo –por decirlo con Freud–, intente asimilarlo, familiarizarse con él. Se sabe que, ya en el caso Dora, se refería al síntoma inicialmente como un cuerpo extraño, un huésped mal recibido. Y luego, proponía, en efecto, el movimiento por el cual se intenta volver familiar a ese carácter extranjero propio del síntoma, movi-



miento a cargo de esta interpretación “preanalítica” *del* inconsciente: el inconsciente-intérprete vuelve psíquico –anima, le da alma, eso es la *psyché*, es decir, ya con un temprano Lacan, fantasma– a lo real sintomático. Lo envuelve con la *psyché*: “revestimiento psíquico”, esos son estrictamente los términos de Freud. Bueno, permítaseme ahora este salto: pocos días antes del inicio de su *Seminario 23* Lacan define de esta manera al *sinthome*: “sufrir por tener un alma”. Se ve bien a donde esto conduce: en este encadenamiento secundario, que le entrega psiquismo a la letra del síntoma, lo que Lacan llama *sinthome*, en un sentido estricto, encuentra su lugar. Esto ya es, entonces, reparación del lapsus que también adjetivo en mi libro –no por casualidad– fundamental. El síntoma, marca del trauma –ahora, efectivamente, como *troumatisme*–, no grita otra cosa sino que no hay relación. Y luego, ello se amortigua *sinthomáticamente*. Retomo aquí la simple lógica antes expuesta. Bien, ¿y qué se obtiene hasta allí? Una neurosis hecha y derecha: bien armadita, estabilizada. Ya en 1896 Freud consideraba a ese estado neurótico como el de la “salud aparente” o, incluso, el de la “defensa lograda”. Por eso, a esta altura, ya puede entreverse que, a mi gusto, el término freudiano que mejor anticipa la noción de *sinthome* en Lacan es ese: defensa. De allí se sigue, entonces, que es preciso esperar a un desencadenamiento para que una consulta al psicoanalista se torne necesaria. Y eso acontece, según Freud, a partir del fracaso de la defensa...para nosotros, fracaso del *sinthome*. Allí es donde, precisamente, eso grita –como señalé antes, pero ahora propiamente en la diacronía– que no hay relación, y eso es el síntoma. Ya con Lacan: lo que se pone en cruz e impide que las cosas anden. Alguna contingencia obstaculizó la interpretación dormitiva del inconsciente-cadena, algún *tsunami* de lo real barrió la defensa, desbordó los diques, perturbó el *sinthome* y, en contrapunto, el síntoma muestra

su punta de real. Ese es el soporte de la verdadera demanda de análisis: el desencadenamiento del síntoma, ese instante de despertar -si lo hay- que pocas veces deja de acompañarse por ese signo de lo real que es la angustia. Vuélvase aquí sobre una definición de angustia que Lacan entrega en Roma en los años '70, se verá su compatibilidad con este desencadenamiento: la angustia es el “síntoma tipo de todo acontecimiento de lo real”. Que allí la adjudique a los científicos, desbordados por sus inquietantes invenciones, no nos impide experimentarla. Muy bien, ¿qué sigue luego? Lo ya señalado: si el analista es el destinatario de esa demanda, suturará, en el buen caso, como *sinthomanalista*, bajo transferencia, la herida recién abierta: re-anudamiento de la estructura nodal. Lo que, permite la constitución clásica del síntoma analítico: la letra del síntoma –que es escritura– es “forzada” por la transferencia a devenir un texto... legible. Ahora, propiamente, síntoma-metáfora, interpretable, también en el sentido clásico. El par asociación libre-interpretación podría, por esa vía, conducir derecho al adormecimiento: conjunto, la pareja analítica en el lugar de la relación que no hay. ¿No explicará, acaso, la institución de un remedio tan eficaz contra la relación que no hay, la infinitización de algunos análisis? En fin, la terapéutica del síntoma, de lo que no anda, por la transferencia *sithomanalítica* no es despreciable, pero es cierto que el deseo del analista supone algo distinto que el apuntalamiento del deseo dormir. Y bien, luego de las vueltas de un análisis, luego de rizar el rizo las veces que sea necesario, un psicoanalista acompaña al psicoanalizante hasta el re-encuentro con esa marca fundamental, con esa letra de goce del síntoma. En efecto, “de la letra a la metáfora... y retorno”. Pero, ¿de qué modo y qué del *sinthome* –que no es el síntoma– en ese tránsito? Aquí no puedo sino abreviar: algún acontecimiento imprevisto, de seguro posibilita un novedoso des-enca-

denamiento, ahora bajo transferencia, es decir bajo los auspicios del dispositivo analítico y del acto del psicoanalista. Aquí se es menos –puede sospechárselo– *sinthomanalista* que analista-síntoma: el deseo del analista *hace* síntoma, se pone en cruz, *desinthomatiza*. En fin, por esa vía, tanto el inconsciente real como su correlato de letra sintomática son alcanzados por el análisis, o mejor aún, el análisis es... alcanzado por ellos. Por esta razón prefiero la oposición “inconsciente cadena significativa”-“inconsciente real”, antes que la más conocida de “inconsciente transferencial”-“inconsciente real”. Es que el inconsciente real no excluye la transferencia, ni la transferencia al inconsciente real. La dimensión real de la transferencia, la *tyché* de la transferencia –para decirlo con el Lacan del *Seminario 11*– lo suponen: en la puesta en acto de la *realidad* sexual del inconsciente, es lo real del inconsciente lo que está concernido. Y es esta dimensión real de la transferencia –presencia sintomática (sin th) del psicoanalista– la que posibilita que el ruido de *lalengua* llega a infiltrar la sesión analítica permitiendo, en última instancia –y salteo aquí, como anticipé, algunos escalones argumentales, ya que debo finalizar– lo que debe considerarse “identificación *del* síntoma fundamental”. Y bien, que no se la confunda con la “identificación *con* el síntoma”, que Lacan postula como fin del análisis en su *Seminario 24*. La “identificación *con*”, de ese seminario, supone un “saber-hacer-ahí”, es un modo de funcionamiento, es decir, concierne al *sinthome*, como aquello que enlaza y encadena. Nada desdeñable, por cierto, para quien ha hecho la experiencia de la verificación del ausencia del goce del Otro y la caída –correlativa– del sujeto supuesto al saber: algún reenlace es imprescindible, el *partenaire-sinthome* necesario. Pero cuando me refiero a la “identificación *del* síntoma”, por el contrario, indico que en un psicoanálisis hay un resto incurable con lo que no se sabe-hacer-ahí y resis-

te todo reenlace: un fragmento de real que no se enlaza con nada. Trátase, claro está, de los restos sintomáticos, constatados ya por Freud, que constituyen, también, saldos del análisis. Insisto en que vale la pena no confundirlos con el *sinthome* y el saber-hacer-ahí que este conlleva, junto con los lazos –y encadenamientos– que propicia. En el fin del análisis, claro está, hay una ganancia ligada al pragmatismo de cierto de saber-hacer que, del lado del *sinthome* se sigue de la identificación *con* el síntoma. Pero si no queremos hacer del psicoanálisis la novela rosa que Lacan criticó en Abraham en “La dirección de la cura y los principios de su poder”, si preferimos no degradar el fin del análisis a ese *happy end*, más o menos edulcorado, propio de un normalismo delirante –los términos siguen siendo de Lacan– que ciertamente nuestra práctica no constata, vale la pena, preservar, al lado de este saldo más o menos utilitario y promotor del lazo, el carácter incurable del síntoma-letra, que sigue constituyendo para el ser hablante el testimonio de la imposibilidad de la relación: de eso no nos cura un psicoanálisis. En todo caso, como señalé, respecto de ese no-saber-hacer-ahí, ello puede ser identificado. Es dable exigirlo de una posición analizada: la identificación *del* síntoma, el trazado del borde de lo incurable, aquello con lo que no se sabe, ni se sabrá hacer ahí, el resto de soledad que un psicoanálisis no cura.