

## Entrevista a Nieves Soria

POR SEBASTIÁN LLANEZA

Sebastián Llaneza: En la diacronía de la enseñanza de Jacques Lacan podemos ubicar distintos aparatos de formalización clínica, desde el esquema L al grafo del deseo, desde el esquema de los cuatro discursos a las conocidas tablas de la sexuación. Ahora bien, en sus últimos desarrollos teóricos, sobre todo los que han sido elaborados tanto en el seminario 22 como en el seminario 23, Jacques Lacan nos presenta el aparato nodal, vale decir, un uso de la teoría matemática de nudos al servicio de la conceptualización de la experiencia analítica. Siendo usted una investigadora en la clínica de los nudos, podría decirnos si este último aparato tiene ventajas sobre los demás? De ser así, ¿cuáles se podrían mencionar?

Nieves Soria: Considero que cada uno de los aparatos lacanianos de formalización clínica tiene ventajas y desventajas respecto del resto. El esquema L por su simplicidad, posibilita distinguir rápidamente toda una serie de fenómenos clínicos, como, por ejemplo, la distinción entre la unión mística y la mezcla de

Schreber con Dios. El esquema R lo complejiza al introducir la articulación entre complejo de Edipo y complejo de castración en la relación entre los dos ejes, desdoblándose además el eje imaginario en dos lados que se anudan moebianamente, lo que posibilita precisar distinciones tales como las que propone Lacan en “Cuestión preliminar...” entre el campo de la realidad, tal como se sostiene –moebianamente– en la estructura neurótica y su delicado sostenimiento asintótico en el esquema I que da cuenta de la estabilización de la psicosis de Schreber.

Me he servido de este esquema –que, como sabemos es un plano proyectivo o un cross-cap– para realizar otras distinciones clínicas, arriesgando distintas versiones del mismo para la psicosis no desencadenada, para el nombrar-para, para distintos tipos de psicosis, etc. Es un esquema fecundo a la hora de establecer distinciones en el estatuto en el yo, el cuerpo y la realidad en estos distintos casos clínicos.

El grafo del deseo posibilita situar, como ningún otro, distintos trayectos posibles de una cura, desplegando instancias fundamentales para dar cuenta de la experiencia analítica, particularmente del psicoanálisis del neurótico, llevado incluso hasta sus últimas consecuencias.

La teoría de los discursos, por su parte, posibilita distintas aplicaciones más allá de la clínica; respecto de esta última destacaría al menos dos cuestiones. Por un lado, la escritura del discurso del amo posibilita formalizar al sujeto del inconsciente, y va a dar cuenta de la instalación del sujeto supuesto saber –en ese sentido el algoritmo de la transferencia es la versión clínica del discurso del inconsciente como discurso del amo. Por otro lado, la escritura del discurso histérico, al situar al amo como *partenaire* del sujeto, abre la vía de la prescindibilidad del padre, tanto clínica como teórica, a la hora de dar cuenta de dicho tipo clínico. Y no solo

del tipo clínico, también de una modalidad de lazo que excede en mucho el campo de la neurosis histérica –recordemos que Lacan proponía, por ejemplo, la histerización para la neurosis obsesiva, y me atrevo a agregar que la intervención psicoanalítica con ciertas psicosis también puede producirla.

Si abordamos las fórmulas de la sexuación con amplitud, sin purismos, podremos aplicarlas a toda una serie de distinciones clínicas: la neurosis del lado izquierdo (con alguna variación, también podría situarse de ese lado la psicosis no desencadenada), el desencadenamiento psicótico –y más generalmente, todos los fenómenos de estrago– en relación con el primer cuantificador del lado derecho, que da cuenta de la relación unilateral del significante de La mujer tachada con el significante de la falta en el Otro, sin anclaje fálico. Mientras que el segundo cuantificador, correlativo del desdoblamiento del campo del goce en la parte inferior, podría dar cuenta de ciertas posiciones producto del trabajo analítico –y, con alguna variación también podrían situarse allí ciertas soluciones psicóticas.

Respecto de todo lo planteado, la clínica nodal abre un nuevo campo, alejándose del matema –siempre presente en los anteriores aparatos conceptuales–, a no ser por algunos momentos (en *RSI* o en *La tercera*), en los que introduce algunos en las zonas de entrecruzamiento entre los registros, tomados allí ocasionalmente como círculos de Euler –lo que no deja de tener también un gran interés clínico, por ejemplo, al oponer el sentido al campo de lo real, el goce fálico al de lo imaginario y el goce del Otro a lo simbólico.

Dejando atrás el matema, considero que la clínica nodal introduce fundamentalmente la posibilidad de dar cuenta de la estructura en términos de anudamiento entre los registros, siendo especialmente fecunda para realizar distinciones en el nivel de lo particular, especialmente de los tipos clínicos –pero también de

distintos nudos del amor, o del análisis, temas en los que incursioné en seminarios que dieron lugar a sendos libros. Eso no significa que en el nivel de la clínica nodal no se llegue a poder avanzar en el nivel de lo singular —es la vía que abre Schejtman con sus trabajos con las trenzas, no he llegado hasta allí.

En mis investigaciones me interesó en primer lugar la posibilidad de distinguir los distintos tipos de psicosis en función de la localización del lapsus del nudo, y a partir del mismo, del registro que tiende a soltarse en cada uno de ellos, lo que dio lugar a mi planteo fundamental de *Confines de las psicosis* acerca de la tendencia al soltamiento del imaginario en la esquizofrenia, del real en la parafrenia y del simbólico en la psicosis maniaco-depresiva. Avancé luego sobre los nudos neuróticos, distinguiendo la histeria, la obsesión y la fobia en función del registro que se duplica en la nominación por el síntoma, la inhibición o la angustia —tal como propone Lacan en el Seminario 22—, lo que se plasmó en mi libro *Inhibición, síntoma, angustia. Hacia una clínica nodal de las neurosis*.

Ninguno de los aparatos conceptuales anteriores posibilita sistematizar de ese modo los tipos clínicos, abriendo el campo de ubicación del psicoanalista en el nudo, su posición y la orientación de sus posibles intervenciones en relación con la distinción entre los registros.

SLL: En la orientación Lacaniana estamos acostumbrados a hablar de forclusión paterna (para dar cuenta de la estructura psicótica) y de carencia paterna (para dar cuenta de histerias de angustias y nuevas néurosis, llamadas por algunos colegas “Néurosis ordinarias”). Ahora bien, nos ha llamado mucho la atención que, en sus últimas intervenciones, usted haya hablado de la inexistencia del nombre del padre. De hecho, si no estoy mal informado, dictará

en la EOL un seminario diurno con este título. ¿Podría explicarnos a qué se refiere con dicho concepto?

NS: En efecto, el 18 de abril comencé a dictar mi seminario *La inexistencia del Nombre del Padre. Incidencias en la teoría y práctica analíticas*. En este título se plasma la tesis a la que me vi llevada a partir de mis investigaciones de los últimos años, fundamentalmente el campo que se abrió para mí a partir del seminario que dio lugar a mi último libro, *¿Ni neurosis ni psicosis?*, que fue seguido de *Nudos en la frontera* y *Los nombres y los goces en la práctica analítica*.

Algo que me interesa especialmente es escuchar los casos –tanto míos como de otros colegas– poniendo en suspenso, tal como Freud invitaba a hacer, las categorías conocidas. Esta práctica, a la que me dedico con mucho entusiasmo, me fue llevando a preguntarme acerca del estatuto del padre en toda una serie de casos. Me encontraba con que en ellos no podía ni verificarse la estructura neurótica, organizada alrededor del Nombre del Padre –en su función normativa y patógena–, ni la estructura psicótica, organizada alrededor de su forclusión, con sus eventuales efectos de retorno. Me encontré así con subjetividades que no parecían estructuradas alrededor de dicha función, lo que me llevó a recordar la insistencia de Lacan en la dependencia de las instituciones para la vigencia del Nombre del Padre.

Esto me llevó a abrir un campo de interrogación acerca del estatuto del Nombre del Padre propio de esta época, en la que las notables transformaciones en el campo jurídico –tales como el matrimonio igualitario, la pérdida de jerarquía del apellido paterno, la fertilización asistida, etc.– o eclesiástico –véase la inédita dimisión de un Papa, así como la desacralización de su investidura operada por su sucesor, el simpático Francisco– dan cuenta de una evidente

depreciación del Nombre del Padre, que obliga a considerar la relación actual de este significante con su negación. ¿Se trata de una forclusión generalizada o más bien de su inexistencia?

En la clínica clásica –que continúa existiendo, sin duda para toda una serie de sujetos– la referencia al Nombre del Padre conlleva los efectos de retorno en lo real –particularmente, lo que Lacan llama *un-padre en lo real*– al ser rechazado de lo simbólico. En la clínica contemporánea, sin embargo, nos encontramos más con una ausencia que con agujero allí donde no encontramos la estructura caracterizada por la presencia del Nombre del Padre. Un agujero sin efectos de retorno en lo real, lo que suele confundir al practicante en cuanto al diagnóstico. Dentro del campo freudiano esta preocupación clínica llevó a las conversaciones sobre los inclasificables y las psicosis ordinarias, orientadas por la perspectiva de la inexistencia del Otro, introducida por Miller, quien acompañado por Laurent le dedicó un año de su curso. La psicosis ordinaria no es una categoría psicopatológica, es un campo de investigación en el que se cuentan variedades clínicas muy distintas que habría que distinguir. Una cosa son las psicosis *sinthomadas*, estabilizadas, medicadas, no desencadenadas, pero psicosis al fin. Y otra cosa son los casos en los que el Nombre del Padre responde a la lógica de la inexistencia y no de la forclusión. Solo por un gran forzamiento llamamos a esos casos psicosis –“ordinarias”–, ya que en un sentido estricto no son ni neurosis ni psicosis. Es otra clínica, y es el campo sobre el que me interesa avanzar.

SLL: En su libro intitulado “Inhibición, síntoma, y angustia” usted propone formalizar los tipos clínicos de las néurosis haciendo un uso de la topología nodal. Nos dice que la néurosis obsesiva se anuda por un redoblamiento del registro imaginario, es decir, una inhibición-sinthome, que la histeria se anuda por una reduplicación

del registro simbólico, vale decir, por un síntoma-sinthome, y que, por último, la fobia se anuda por un redoblamiento del registro real, es decir, por una angustia-sinthome. Ahora bien, ¿dicha propuesta, es válida para todos los casos de histerias, obsesiones, y fobias? O puede haber, en la particularidad de los casos, otros anudamientos?

NS: En efecto, en ese texto proponía esa caracterización del nudo para cada tipo de neurosis, articulándolas con cada una de las nominaciones extraídas por Lacan del trípode freudiano de la inhibición, el síntoma y la angustia, y anudándolas a su vez con uno de los tres tipos de identificación fundamentales introducidos por Freud en el capítulo 7 de *Psicología de las masas* y retomadas por Lacan en términos de identificación a lo imaginario, a lo simbólico y a lo real del Otro real –ya que justamente la propuesta de Lacan en el Seminario 22 es que las identificaciones son nominaciones, que cumplen una función de anudamiento.

Sin duda es un planteo bastante general, que no da cuenta de particularidades –y mucho menos, singularidades– dentro de cada tipo clínico; es una primera aproximación al tema, e implica por ello cierta limitación. Sin embargo, considero que en la simplicidad de ese planteo resuena algo real de cada uno de los tipos clínicos, que Lacan definía como tipos de nudos. En efecto, en la clínica clásica, correlativa de la existencia del Otro, podría decirse que el fenómeno elemental de la histeria es el síntoma como flor de lo simbólico (basta dirigirse a los Estudios sobre la histeria, o el caso Dora...), mientras que el fenómeno elemental de la neurosis obsesiva es la inhibición como resultado de la captura imaginaria en la coraza narcisista (lo que describe largamente Lacan en varias oportunidades, particularmente las clases del seminario 10 que le dedica), y finalmente el fenómeno elemental de la fobia es la confrontación con lo real de la angustia,

que en el caso en el que llega a constituirse el síntoma fóbico –lo que no ocurre tan a menudo, muchos son los casos que quedan confrontados con el fenómeno elemental, del lado de la histeria de angustia, de la angustia masiva y libremente flotante, que no consigue anudarse– se anuda con lo simbólico.

Ahora bien, si volcamos nuestro interés sobre la clínica de la inexistencia del Nombre del Padre, sin duda esta caracterización pierde vigor e incluso vigencia. Considero que son dos clínicas que coexisten en nuestra práctica actual.

SLL: Por último, me gustaría preguntarle lo que compromete a mi trabajo de tesis. Como usted sabe, la noción de *sinthome*, definida por Lacan como reparación del lapsus del nudo, tiene sus antecedentes en su propia enseñanza. Si no me equivoco, en uno de sus libros, usted sitúa que la nominación, tal como Lacan la trabaja en el seminario 22, es el antecedente de lo que en el seminario 23 llamará *sinthome*. Ahora bien, teniendo en cuenta que para Lacan solo hay relación sexual en el *sinthome*, le pregunto: ¿se puede pensar al amor (tal como Lacan lo define en el seminario 20, vale decir, como suplencia de la relación que no hay) como antecedente de esta noción? Sería muy descabellado pensar que el *sinthome* puede adquirir, en la particularidad de los casos, la forma del amor?

NS: Sin duda hay diversos antecedentes de la noción de *sinthome*, y seguramente que la nominación como función de anudamiento es un antecedente del mismo en cierta perspectiva –la del anudamiento entre los registros. Pero, efectivamente, hay una dimensión fundamental del *sinthome* que se ubica en el plano de la inexistencia de la relación sexual –se trata allí del anudamiento entre los sexos y ya no entre los registros. Es toda la vertiente en

la que Lacan se sumerge en el mito bíblico del génesis, situando a Eva como primer *sinthome*, que viene a reparar la falta estructural del hombre (“no es bueno que el hombre esté solo”, pero para dejar de estarlo tiene que perder una parte de sí, una costilla) sin suturarla, ya que su *ex – sistencia* misma es signo de algo que a él le falta –no lo completa, suple esa falta haciendo síntoma, de allí que Lacan caracterice al *sinthome* a partir de su original lectura de la Biblia como ayuda-contra. Con este planteo Lacan retoma la idea introducida en su seminario del año anterior acerca de una mujer como síntoma. Digo que la retoma porque no considero que la noción de *sinthome* se oponga a la de síntoma –si bien considero que dicha oposición puede tener cierto valor didáctico–, sino que la incluye (es el lapsus más su reparación). En esta perspectiva me pregunto si más que el amor no es una mujer el antecedente del *sinthome* en la perspectiva de la sexuación.

Cuando a Lacan le preguntan si el psicoanálisis es un *sinthome*, responde por la negativa, aclarando que el *sinthome* es el psicoanalista, no el psicoanálisis. Está proponiendo abordar el *sinthome* como *partenaire*, como otro cuerpo –en esa perspectiva planteaba en el seminario 22 una mujer como causa del deseo para un hombre, así como para ella serían sus hijos quienes cumplirían dicha función. El *sinthome* no es el lazo sino el *partenaire*. En ese sentido estricto propondría una mujer como antecedente de la noción de *sinthome*. Pero en un sentido más amplio, coincido, el amor como suplencia de la relación sexual que no existe es el antecedente del lazo que une al *parlêtre* con el *sinthome*.