

CURSO PARA ENTRAR AL DISCURSO DEL PSICOANÁLISIS. AÑO 2013:
EL DESEO – POSICIÓN DEL INCONSCIENTE. TRAUMA-FANTASMA-SÍNTOMA

Clase a cargo de: **Jorge Linietsky**

Fecha: **16 de agosto de 2013**

Título: **El síntoma II: Las máscaras del síntoma**

(Escrito en el pizarrón)

- 1) *“El síntoma es una entidad anudada al deseo”*
- 2) *“Lo que llamo síntoma es lo que es analizable”*
- 3) *“El síntoma se presenta bajo una máscara”*
- 4) *“El síntoma habla en la sesión”*
- 5) *“El síntoma va, pues, en el sentido del reconocimiento del deseo”*

J. Lacan. Seminario V.

Jorge Linietsky: Buenas tardes. Vamos a avanzar hoy en el trabajo sobre el síntoma, ya en la obra de Lacan. Vamos a presentar algunas primeras coordenadas lacanianas que he escrito en el pizarrón para que enmarquemos y situemos desde qué perspectiva vamos a abordar en Lacan el síntoma, incluso voy a retomar algunas puntuaciones que ya había presentado Osvaldo Arribas en la clase que dio en julio y Noemí Sirota respecto del síntoma.

Habíamos visto en la reunión anterior que lo que Freud encuentra relativo al síntoma es una tendencia libidinal; esta tendencia libidinal es una tendencia inintegrable pero al mismo tiempo es insuprimible y esto es el deseo inconsciente mismo. Ahora bien, este deseo en el síntoma está presentado a título de irreconocible. Recordemos el caso que trabajábamos el otro día, de esta mujer que va del dormitorio al living, a la mesa, llama a la empleada, vuelve al dormitorio. Teníamos toda esta actividad sintomática ritualizada y teníamos la temática de ese matrimonio no consumado, pero en el síntoma, tal como se presenta, es irreconocible lo que está en juego incluso para el sujeto mismo.

En el sueño se encuentra el contenido latente, entonces lo que podemos ver es que tanto en el sueño como en el síntoma, el deseo va a estar presente pero por la vía de lo que lo recubre o lo reviste y que Lacan va a llamar la máscara. Es decir que hay una articulación entre el síntoma y su función de máscara; vamos a ver por qué “máscara”, por qué Lacan dice esa formulación de la máscara.

Entonces digo que hay algo problemático a leer en el síntoma, hay una “x”, es problemática esa “x” justamente porque está recubierto, revestido por la máscara.

Lacan va a precisar qué entiende por síntoma; hay como una primera formulación casi como una definición, una primera definición en el sentido más general. Dice Lacan: *“Llamó aquí*

síntoma en su sentido más general tanto al síntoma mórbido – el síntoma mórbido como el de esta señora que iba del dormitorio al comedor – como al sueño o a cualquier cosa analizable. Lo que llamo síntoma es lo que es analizable”.

Se trata de una formulación que es extensa, en el sentido general, dice él, entonces hacemos entrar todo lo que es analizable en esta categoría de síntoma en el sentido general.

¿Qué quiere decir esto?, tenemos en primer lugar las formaciones del inconsciente, la transferencia, giros discursivos que aparecen en el decir del analizado, él dice todo eso que va a ser la materia del análisis lo llamo síntoma. Por ahí no es sencillo, tenemos que definir bien qué es síntoma en este sentido general.

Por ejemplo la neurosis no es un parásito que nos habita como la Tenia Saginata en el intestino, no es un parásito exterior, ajeno a la personalidad sino que la neurosis es una estructura analítica que está presente en los actos y en las conductas también del sujeto. Es decir que la neurosis no está hecha solamente de síntomas que van a ser reducidos a sus elementos minimalistas significantes y los efectos de significado que van a poner en juego estos significantes, sino que Lacan dice así, que toda la personalidad del sujeto lleva la marca de estas relaciones estructurales. Entonces cuando Lacan se refiere aquí a la personalidad, va más allá de aquello que se entiende en un sentido más estático, más fijo y que viene a coincidir con el carácter, no se refiere a eso sino que él mismo aclara que se refiere a la personalidad en tanto concierne a los comportamientos en juego en las relaciones con los pequeños otros y con el gran Otro, ¿en qué sentido?, en el sentido de un movimiento que viene a ser siempre el mismo, un sesgo, una escansión como modalidad, como modo de pasaje del pequeño otro al gran Otro y a otro gran Otro, etc. Así es como entiende en ese momento la personalidad, después Lacan va a decir que la personalidad es la paranoia. Es así como vuelve a marcarse una y otra vez.

Lacan va a decir que el conjunto del comportamiento neurótico, obsesivo, histérico, fóbico, etc., el conjunto del comportamiento neurótico está estructurado como un lenguaje. Decir que el conjunto del comportamiento neurótico, obsesivo, histérico, fóbico está estructurado como un lenguaje no supone simplemente la relación entre el lenguaje efectivamente articulado, lo que dice el neurótico como tal de un lado, y el acto del otro lado, sino que el acto también tiene una estructura de lenguaje y él dice bien, *“tal como lo podemos encontrar en el gesto”.*

El gesto no es solo un movimiento, una acción, sino que es un significante. Y Lacan dice algo interesante, *“más que de gesto se trata de la gesta”*, entonces hace un juego entre *“un geste”* y *“une geste”*.

En el sentido extenso podemos decir que un gesto es un síntoma en el sentido de lo analizable.

Él hace el juego entre *un geste* y *une geste*, que en francés se dice (pronuncia ambas palabras).

Es decir que en este juego que hace Lacan entre gesto y gesta, él hace pasar en esta sustitución la “canción de gesta”, que es la canción de gesta de Rolando, lo que para nosotros sería el “mester de juglaría”, está el mester de clerecía y el mester de juglaría. ¿Por qué el mester de juglaría?, es decir una historia, es una historia lo que está en juego en esta relación entre un gesto y una gesta.

Es decir que todo ello, el conjunto de la neurosis, -digo para entender por qué dice que el síntoma es lo analizable, que parece obvio pero es insuficiente-, todo ello, la gesta, la neurosis, es reductible a una palabra, es decir que el conjunto del comportamiento neurótico se presenta como una palabra plena, es una palabra que podríamos decir desconocida, criptográfica para el sujeto en cuanto al sentido, es hermética aunque el sujeto la grite en todo su ser, con todo su ser. Se trata de una palabra que está pronunciada por el sujeto y que está barrada para sí mismo y precisamente eso es el inconsciente.

Entonces esta puede ser una manera de acompañar esta referencia de Lacan de que el síntoma es lo analizable.

Lacan va a decir que el síntoma se presenta como una máscara y nos invita a que revisemos el historial de Isabel de R., que es lo que vamos a hacer. Yo traje mi edición de kiosco. Vamos a revisar algunos elementos sobre el historial de Isabel de R. para ver cómo hacemos jugar este marco que he escrito en el pizarrón.

Isabel era una joven de 24 años que venía padeciendo desde hacía dos años dolores en las piernas al caminar y dificultades para caminar y estar de pie que le producían una intensa fatiga hasta el punto que por lo indeterminado del dolor, Freud dice que se lo podría llamar “un cansancio doloroso”.

Hoy en medicina esto se podría diagnosticar como una mezcla de “Fibromialgia” con un “Síndrome de fatiga crónica”, perfectamente cierra. La medicación de excepción es el antidepresivo, la Fluoxetina. (risas)

Marta Nardi: Porque en realidad es bipolar (risas).

Jorge Linietsky: En el fondo encubre una bipolaridad y haría falta pedirle un mapeo cerebral y un estudio del sueño para estar seguros.(risas)

Había fallecido el padre, la madre había sufrido una operación de ojos y luego una hermana de ella, luego de tener un hijo, tuvo una grave enfermedad del corazón y murió. En todas estas situaciones, la del padre, la de la madre, la de la hermana, ella siempre tuvo una abnegada participación y acompañamiento. El foco del dolor estaba en la cara anterior del muslo derecho y desde ahí se extendía a toda la superficie de las piernas.

Incluso es interesante la semiología que desarrolla Freud a propósito de este síntoma porque

ella le es derivada justamente por la sospecha de que se trata de una histeria. Él dice: *“Cuando estimulamos en un enfermo orgánico o en un neurasténico una zona dolorosa, vemos pintarse una expresión de desagrado o dolor físico en la fisonomía del paciente, el cual se contrae bruscamente, elude el contacto o se defiende contra él”, se previene si uno lo quiere pellizcar, “En cambio, cuando se oprimía o se pellizcaba la piel o la musculatura hiperalgésica - es decir dolorosa - de las piernas de Isabel de R., mostraba la paciente una singular expresión, más bien de placer que de dolor, gritaba como quien experimenta un voluptuoso cosquilleo, se ruborizaba intensamente, cerraba los ojos y doblaba su torso hacia atrás...”, y es interesante porque Freud dice, “...todo ello sin exageración, pero suficientemente marcado para hacer pensar que la enfermedad de la sujeto era una histeria y que el estímulo había tocado una zona histérica”.*

“Esta expresión de la paciente no podía corresponder...”; fijense la semiología, cómo está leyendo Freud, *“...esta expresión no podía corresponder de ningún modo al dolor que, según ella, le producía la presión ejercida sobre los músculos o la piel... (ella decía eso pero él la pellizcaba y el efecto era muy distinto)...sino que esto correspondía más probablemente al contenido de los pensamientos que se ocultaban detrás de tales dolores, pensamientos que eran despertados en la enferma por el estímulo de las zonas de su cuerpo en ellos asociados”.* Recuerden que Freud dice que la histérica sufre de reminiscencias.

Él le dio una serie de indicaciones fisioterápicas al comienzo, incluso el tratamiento eléctrico y dice que hubo una ligera mejoría, pero finalmente decidió empezar el tratamiento.

El tratamiento no es un tratamiento meramente hipnótico, sino una combinación de entrevistas al modo de la asociación libre, y hay un momento en donde Freud introduce la hipnosis, que es cuando necesita llegar a un material que ve que no va a ser posible de otra manera.

Comienza primero con el relato,... yo voy a hacer unas puntuaciones sucintas para que tengamos una estructura del caso y podamos situar la perspectiva de nuestro abordaje. El historial era muy extenso y ella le contó un montón de sucesos dolorosos. Ella estaba en un diván con los ojos cerrados. Él encuentra que esta chica estaba muy disconforme con su sexo, *“abrigaba ambiciosos proyectos, quería estudiar una disciplina científica o llegar a dominar el arte musical y se rebelaba contra la idea de tener que sacrificar en el matrimonio sus inclinaciones y su libertad de juicio”.*

Tenemos este displacer con su sexo y este rechazo al matrimonio porque le quita libertad en estos proyectos, estos emprendimientos que ella tiene.

El padre tuvo una afección cardíaca muy seria, estuvo en cama como un año y medio y ella estaba todos los días a la cabecera del lecho del padre, dormía en la misma habitación que el padre levantándose de noche para atenderlo, asistiéndole con inmenso cariño y esforzándose

en aparecer serena y alegre ante él.

En esta época de la enfermedad del padre empezó esta enfermedad porque ella se acordó que en los últimos meses del padre, ella tuvo que guardar cama por dolores en la pierna derecha. Es decir que el síntoma aparece en relación a esta posición de asistencia al enfermo que ustedes saben que Freud define como histerógena, es decir como causa de histeria, y vamos a ver por qué.

Estos dolores pasaron y en realidad fue dos años después de la muerte del padre cuando comenzó a sentirse enferma y a sufrir todo este cuadro físico.

Fue un cierto drama familiar la muerte del padre. A continuación, la hermana mayor se casó con un hombre de elevada posición pero era un hombre egoísta, caprichoso, desagradable y muy antipático con la familia, con la madre, así que este hombre no cayó muy bien e Isabel sintió que estaba llamada a combatir a este cuñado, entonces cada vez que había ocasión, lo peleaba. Dice Freud que se acumulan en Isabel una cantidad de reproches que nunca le dirigió abiertamente al cuñado.

La segunda hermana se casa a continuación y esto pareció mucho más prometedor porque este nuevo cuñado era de espíritu más delicado, más caballero, más educado, más afectivo, era un modelito de cuñado. La conducta de este hombre reconcilió a Isabel con la posibilidad del matrimonio.

Este matrimonio, el de la hermana menor con este candidato tuvieron un hijo y al año del nacimiento de este hijo, la hermana se enferma, ella la acompaña mucho tiempo y fallece poco tiempo después.

Ella dice que en ese tiempo fue cuando sintió por vez primera los dolores en las piernas, en relación al fallecimiento de esta hermana. Habían hecho una excursión a una montaña y entonces fueron llamados de urgencia y cuando ella llega a lo de la hermana, la hermana había fallecido. Ahí la sintomatología se agrava, es decir, estos dolores y la dificultad de caminar.

Es decir que hay una primera emergencia del síntoma en los últimos meses de la agonía del padre, esto desaparece y hay un rebrote muy fuerte en relación a la muerte de la hermana.

El viudo se apartó de la familia porque le causaba dolor los recuerdos que le traía la familia respecto de la finada.

En todo esto lo que dice Freud es que no se ve bien la causación, a Freud no le convence explicar que los dolores se agravan por la muerte de la hermana, por el sufrimiento, por la pérdida. Nosotros sabemos que Freud ya tiene la hipótesis sexual, por eso Freud ve que con esto no se puede entender, no se puede resolver la sintomatología y es aquí que decide recurrir a la hipnosis.

Él aplica sus manos sobre la frente de ella y “la invita a comunicar, sin restricción alguna, aquello que surgiera ante su visión interior o cruzara por su memoria en el momento de hacer él presión sobre la frente”; ven que tiene algo de la asociación libre.

Entonces lo que aparece inmediatamente es una escena en la que un joven conocido de ella, un viejo amigo de la infancia, en un encuentro que tuvo con él, estuvieron caminando juntos y conversando y ella vuelve, porque esto era en vida del padre, en la agonía del padre. O sea, ella encuentra a este muchacho por el cual siente un deseo, o más bien encuentra el deseo de él, para decirlo correctamente. Nadie supo de este encuentro y es a partir de este encuentro con este muchacho que ella comienza a tener los dolores en vida del padre, es la primera emergencia de los dolores. Era un joven más o menos de la edad de ella. Dice: *“La noche cuyo recuerdo acudió primero a su memoria, constituía el momento en que sus sentimientos con respecto al joven alcanzaron su máxima intensidad”*.

El tema es que lo encontró en una fiesta y entonces se demoró en volver, volvieron juntos y ella estaba muy entusiasmada, “pero al llegar a su casa, radiante de felicidad, encontró peor a su padre y se dirigió a si misma los más duros reproches por haber dedicado tan largo rato a su propio placer”. Esa fue la última vez que abandonó a su padre toda una tarde y ya dejó de ver a este muchacho.

Entonces lo que dice Freud es que este fracaso de su primer amor le dolía aún siempre que lo recordaba y dice que ahí podemos buscar una motivación de estos dolores histéricos. Dice Freud: “El contraste entre la felicidad que la embargaba al llegar a su casa y el estado en que encontró a su padre, dieron origen a un conflicto, o sea, a un caso de incompatibilidad...”, entre el deseo y la abnegación al padre. Entonces dice que el resultado de este conflicto fue que la representación erótica quedó expulsada de la asociación, del comercio asociativo, de la conciencia y el afecto pasó al cuerpo. Dice, es una conversión del afecto que toma el cuerpo por la vía del dolor muscular. Este es el primer episodio que encuentra Freud.

Ahora vamos a los siguientes episodios. Isabel de R. empieza a traer mucho más material en estas sesiones de hipnosis, incluso de acuerdo al material, el dolor aparecía en la sesión y de ahí que está esta fórmula que dice Lacan que “el síntoma habla en la sesión”, de manera tal que Freud se guiaba por la aparición o no del síntoma, si el síntoma aparece, vamos por buen camino.

Dice: *“Poco a poco aprendí a servirme del dolor en esta forma provocado, como de una brújula”*.

El dolor retorna con la muerte de la hermana, entonces en relación a ese episodio Freud dice que en una sesión sucede lo siguiente: se oyeron pasos en la habitación vecina y una voz de un hombre y ella se levantó rápidamente pidiéndole que terminaran con la sesión porque ella escuchaba que su cuñado, el viudo, venía a buscarla. Freud enseguida pesca la significación de

esto, entonces dice: *“Simultáneamente advertí en su expresión que sus dolores, hasta aquel momento dormidos, volvían de súbito a atormentarla”*, aparece el cuñado, vienen los dolores. *“Esta escena acrecentó mis sospechas”*.

Después empieza a contar que el matrimonio de la hermana le había causado una profunda impresión por la ternura con la que el marido cuidaba a la hermana, que ellos con una rápida mirada se entendían y tenían una confianza recíproca muy importante.

Ven cómo Freud ya pone el radar orientado hacia el deseo. Ya teníamos una escena relativa al deseo en el encuentro con ese amigo en vida del padre y ahora ella se levanta, escucha una voz, piensa que es el cuñado y aparece cómo le encantaba ver esa relación del cuñado con la hermana.

Hubo una escena donde la hermana estaba enferma e Isabel invita al cuñado a salir a caminar un rato, la hermana alienta la salida, le dice a él *“dale, salí con mi hermana”*, estuvieron de paseo varias horas, ella se sintió muy bien y experimentó con mayor intensidad que nunca el deseo de hallar para sí un hombre que se le pareciese al cuñado, pero al día siguiente, al levantarse, sintió dolores en las piernas.

Freud dice, *“el problema se iba aclarando ante mis ojos”* y entonces viene la escena de la muerte de la hermana: ellos estaban en esa montaña, vuelven, y llegadas por fin, ella, la madre y la otra hermana a la habitación, ante su lecho comprobaron la triste realidad de que su hermana había muerto sin tener el consuelo de la compañía de ella ni de sus últimos cuidados. *“En este mismo momento cruzó por su imaginación como un rayo a través de la tempestuosa oscuridad... (fíjense cómo lo describe, como “un rayo”)...un pensamiento de distinta naturaleza: «Ahora él ya está él libre y puede hacerme su mujer»”*.

¡Bravo!, llegamos a donde Freud quería llevar la cuestión, entonces Freud dice que todo queda aclarado y finalmente formula la interpretación del síntoma que es la siguiente:

“Resulta pues que desde mucho tiempo atrás se hallaba usted enamorada de su cuñado”.

Esta es la interpretación.

Ella protestó indignada sintiendo en el mismo instante violentísimos dolores y haciendo un último y desesperado esfuerzo para rechazar tal afirmación.

Lo que él dice es que con los días fue aceptando y particularmente cuando él le dice que justamente la enfermedad que ella había contraído era una prueba del alto grado de moralidad que ella tenía; ingeniosa la formulación.

A partir de esto termina el tratamiento y finalmente ella hace una curación total de este

síntoma, incluso en un momento le escribe una carta. Freud remata al final y fíjense cómo termina el historial, “Posteriormente ha contraído matrimonio, por libre inclinación, con un extranjero”, ese es el final del historial, impecable!

Entonces lo que vemos es que el dolor se presenta inicialmente de un modo cerrado, es una “x”, como habíamos dicho. Freud primero lo relaciona con la función de asistencia prolongada al lecho del enfermo, que es el padre. Como les dije, Freud ya había comprobado que una mujer en esta situación de asistir a un enfermo de un modo prolongado y abnegado va a desarrollar una histeria, por eso dice que es una condición histerógena por excelencia. ¿Por qué es histerógeno?, porque esta atadura al enfermo pone al sujeto en una situación excepcional respecto de la demanda del gran Otro, está atada a una demanda que es absoluta. El síntoma histérico en estos casos se va a anudar a algún significante para reestablecer desde el inconsciente la función del deseo.

El deseo aparece en la escena de la asistencia al padre con la aparición de este joven amigo y las fantasías eróticas ligadas a él. Ahí tenemos la primera presentación del deseo.

Luego el deseo se va a presentar en la trama con las hermanas y los maridos. El primer marido, el de la hermana mayor, es detestable, pero el segundo es amoroso y la ha seducido a ella, la ha subyugado el modo amoroso de dirigirse a una mujer. Es decir que es en relación a esta trama que el dolor como síntoma, ha anudado una serie de relaciones, de encuentros cruzados; digo el dolor como síntoma anuda estas relaciones y en una trama que claramente es relativa al deseo.

Está claro que esta “x” que lo orienta a Freud respecto del hermetismo del síntoma siempre es en la dimensión del deseo, el síntoma concierne a que no hay manera de evitar que si se trata de una situación de deseo, el sujeto quede tomado.

Ahora bien, hay una cuestión en todo esto que tenemos que ordenar. Freud supone que se trata del deseo propio del sujeto en la histeria, es un deseo, como dijimos al comienzo, inconciliable, inintegrable, de allí que la famosa interpretación es: “Resulta, pues, que desde mucho tiempo atrás se hallaba usted enamorada de su cuñado”, es “el deseo de ella”.

Esta es la misma interpretación que años después le formula a Dora. En ambos casos Freud formula la misma interpretación, “usted desea al Sr. K”, “usted desea a su cuñado”, y en ambos casos se topa con el rechazo del sujeto: Dora abandona el análisis y es muy interesante lo que dice Lacan respecto del abandono de Dora, no dice que es una resistencia al análisis, dice que es una defensa ética del deseo porque Freud le supone un deseo, como hace en el caso de Isabel de R., que la histérica nunca podría sostener, porque Freud supone en esa época que así como el hilo es para la aguja, la mujer es para el hombre, el hombre es para la mujer. Recordemos que recién en la famosa nota a pie de página en la Epicrisis del caso Dora, es donde Freud va a decir que no tuvo en cuenta en ese momento la pulsión ginecófilica, el

interés homosexual de la histérica por la otra mujer, y él dice “lo que me valió la interrupción de muchos tratamientos”. Fíjense que interesante esta autocrítica que hace Freud en el 23.

Entonces Dora abandona el análisis, e Isabel reacciona con gran indignación.

Ahora bien, esto es importante, no se trata del deseo propio del sujeto, o en todo caso habría que decir es el deseo del sujeto en tanto el deseo es deseo del Otro. En esta trama no es el deseo de ella, en esta trama ella se interesa por el cuñado bueno, desde el punto de vista del deseo de la hermana, o se interesa por la hermana, de este modo tan amoroso de él, desde el punto de vista del deseo del cuñado. Por eso la identificación sintomática de la histérica puede ser siempre enajenadamente múltiple y esto lo había descubierto Freud, se acuerdan que Freud decía que la histérica puede identificarse alternativamente a uno u otro o ambos miembros de una pareja.

Entonces no se trata del deseo de Isabel en el síntoma, lo que ella desea y no acepta, o lo que Dora desea y no se lo permite, su deseo por el Sr. K.

Si no se trata del deseo propio de Isabel, ¿de qué se trata?, se trata del deseo mismo como tal, del deseo mismo en posición de objeto. No del objeto del deseo, el síntoma recorta el deseo en posición de objeto. No que el síntoma tiene un objeto, recorta el deseo, sitúa el deseo, articula el deseo en posición de objeto.

Estas escenas que hemos visto recortan el deseo mismo como tal, tampoco es el deseo de uno o el deseo de otra, sino que es el deseo mismo en posición de objeto siempre como indecible. Es esto lo que está representado en el síntoma, por eso el síntoma es una máscara, pero no una máscara que vela un sentido oculto sino una máscara que vela nada, es decir una falta acotada, recortada, por eso es una máscara, porque no hay nada detrás, no hay un sentido encubierto, como supone Freud. Esta máscara es imprecisa, es ambigua y no permite orientar al analizado fácilmente hacia su función, la función de máscara, es decir que no habría manera, si no es través de la mediación de la experiencia de discurso, no habría manera de que alguien pueda advenir por ejemplo a esto, a que “el dolor es el deseo”. No hay manera porque es cerrado, oculto, ambiguo, enigmático, problemático.

Digo, el dolor es el deseo, dicho así a la letra, no su deseo y menos aún, mucho menos aún su deseo por un objeto, que es lo que supone Freud. El dolor del muslo derecho de Isabel de R. es el deseo de su padre, es el deseo de su amigo de la infancia, no el deseo por ellos. El dolor aparece, habla habíamos visto, en el momento en que Isabel evoca la situación de su sujeción por un lado a la demanda del padre y por otra parte a la atracción del amigo. Digo, el dolor es el deseo del padre, el dolor es el deseo del amigo, el dolor es el deseo de sus dos cuñados, el del bueno – el bueno es el de la hermana menor que representa el buen deseo masculino - y el otro representa el mal deseo masculino.

Es decir que en el síntoma, el deseo - estamos hablando ahora ya no del síntoma en general

como lo analizable, estamos hablando del síntoma en la histeria - el deseo, en el síntoma histérico, es idéntico a la manifestación somática; son las dos caras de una misma moneda, el derecho y el revés. Esto es lo que se llama una conversión. ¿Qué es una conversión?, que el deseo es idéntico a la manifestación somática.

Entonces vemos aquí cómo la histérica en el síntoma, toma su punto de apoyo en un deseo que es el deseo del Otro, más allá de la demanda.

Tenemos esta relación de la máscara que es el síntoma, tenemos esta "x" que es el deseo, tenemos el hecho de que el síntoma habla en la sesión y en el caso de Isabel esto es muy patente.

Se acuerdan del historial, creo que era del hombre de los lobos, que decía que el intestino habla en la sesión, decía Freud, ¿se acuerdan? Ahora tengo dudas, ¿era el Hombre de los lobos o el Hombre de las ratas?, el de los lobos, que cuando hacía caca se le abría un velo en el cual realizaba la fantasía de retorno al vientre, estaba en el vientre materno y cuando defecaba salía a la vida; entonces Freud dice el intestino habla en la sesión, charla, en ese sentido Lacan retoma que el síntoma habla.

Entonces el hecho de que el síntoma habla, le permite a Freud ir orientándose en relación al encuentro del material.

El síntoma es algo que se articula al discurso, ¿qué quiere decir esto?, que el síntoma va en el sentido del reconocimiento del deseo, que es la última formulación que puse, el síntoma va a en el sentido del reconocimiento del deseo.

Recordemos que Osvaldo presentó esta cuestión en la última clase que dió en julio, él había planteado esta cuestión del reconocimiento, había dicho que esta necesidad de reconocimiento concierne al sujeto como inconsciente y aclaró muy bien que el reconocimiento no es el reconocimiento narcisista, no es el aplauso, la admiración del yo, al yo, no se trata de eso y esta necesidad de reconocimiento inconsciente se debe a la alteridad que el sujeto es para sí mismo por efecto del significante que lo divide respecto de su propia existencia. Esta existencia dividida de sí mismo, el sujeto puede captarla como sufriente. Se acuerdan que Osvaldo había hablado del dolor de existir, también había hablado Alicia que nos trajo todo un desarrollo sobre el dolor de existir. Lacan dice, el deseo confina con el dolor de existir, se aproxima a eso.

El dolor de existir es un concepto de los hindúes, de los budistas, el dolor de existir es sufrir las infinitas reencarnaciones del espíritu.

Entonces este reconocimiento del deseo en el síntoma tiende a abrir ese paso, pero siempre está más acá porque solo se manifiesta por la máscara y la máscara es un sistema cerrado. Entonces este reconocimiento del deseo que pone en juego el síntoma es un reconocimiento

por parte de nadie. Esto quiere decir, antes de Freud, ¿qué ocurría con el síntoma?, es un reconocimiento por parte de nadie, para nadie, nadie puede leerlo antes de Freud, entonces este deseo de reconocimiento que está en juego en el síntoma, es un reconocimiento que se presenta, pero bajo una forma cerrada para el otro. Ahora es necesario entender esto, este deseo de reconocimiento es distinto del deseo. No!, es lo mismo, si es deseo. No, es distinto del deseo, es decir es distinto del reconocimiento de “un deseo”.

Un deseo o el deseo es un deseo reprimido, entonces la operación del analista sobre un deseo siempre va a poner en juego este plus, un excedente que va a articular no solo un deseo sino este plus que es el deseo de reconocimiento. El deseo como reprimido es un deseo, y esto es lo interesante, cualquier deseo en tanto reprimido es un deseo que el sujeto excluye, ¿por qué?, porque quiere hacerlo reconocer, pero como deseo de reconocimiento es un deseo de nada, no es un deseo de algo, es un deseo de nada.

Lacan lo dice de una manera muy interesante en el seminario 5, en la página 264, que esta es una de las frases entiendo conviene destacar con marcador rojo. Dice, *“El discurso inconsciente no es la última palabra del inconsciente”*, retoma los significantes reprimidos, el síntoma, el sueño, no, dice, *“el discurso inconsciente no es la última palabra del inconsciente, está sostenido el discurso del inconsciente por lo que es verdaderamente el último motor del inconsciente”*.

¿Habían escuchado alguna vez esta formulación, “el motor del inconsciente?”, pues bien, hay un “motor del inconsciente”. Entonces dice, *“El discurso inconsciente no es la última palabra del inconsciente, está sostenido por lo que es verdaderamente el último motor del inconsciente y que solo puede articularse como deseo de reconocimiento del sujeto”*. Ese es el último motor del inconsciente, eso es lo que empuja, el deseo de reconocimiento.

Me detengo acá. Preguntas, comentarios, críticas.

Claudia Peralta: Te quería preguntar por esto, los síntomas freudianos parece que son síntomas muy claros, uno dice acá está el síntoma, pero ante la pregunta que muchas veces se da es esto de cuál es el síntoma y en qué momento algo se puede (?) como síntoma, por ahí venía la pregunta.

Jorge Linietsky: Pero vos decís cuál es el síntoma en algún caso donde no se encuentra, donde no es tan claro...

Claudia Peralta: Donde no es tan claro a qué responde eso, por ejemplo decir ¿y acá dónde está el síntoma, cuál es el síntoma?, o esto del síntoma es el síntoma en transferencia, o en este momento tal cosa se constituye en síntoma, ¿de qué depende, de la posición del sujeto en relación a eso, cómo delimitarlo o con qué consignas?

Jorge Linietsky: Se puede decir que el síntoma está en transferencia, se produce en

transferencia, estaba o es un nuevo síntoma que se produce en transferencia si se ha articulado en la transferencia el deseo de reconocimiento, si está en juego este deseo de reconocimiento, es esto lo que estamos tratando de situar. Tenemos los llamados síntomas típicos de la histeria.

Marta Nardi: Sería algo así, a ver si yo entiendo, que en la transferencia se pueda jugar algo de un deseo de reconocimiento sin que el analista diga deseo de qué, porque a una histeria apenas se le dice el deseo de qué, fue.

Jorge Linietsky: Claro, el deseo de reconocimiento es inanalizable, eso ni se interpreta ni se articula, es la cuestión como la plantea Lacan en este momento de la obra, hay mucho más para seguir diciendo. En otros años acá hemos trabajado el matema de la transferencia, el significante de la transferencia, alienación - separación, muchísimas cosas más podemos decir, pero a mí me parece que es interesante en cada momento de la obra de Lacan situar las leyes intrínsecas de la complejidad de lo que está presentando, no contestar todo desde "Encore", porque me parece que eso va a dar un empobrecimiento enorme en la clínica, en el modo de leer. Esto quiere decir, el analista puede leer si está en juego este deseo de reconocimiento en la transferencia, en un sueño ya está en juego el deseo de reconocimiento.

Marta Nardi: Si el analista le da lugar.

Jorge Linietsky: Si da lugar y si pone en juego, la función de la causa, la posibilidad por el modo en que interviene, en que orienta el discurso, en que sostiene el semblante. No voy a complicar las cuestiones pero en el modo de intervenir, en el modo de situarse como agente en el discurso, va a producir como efecto la emergencia de este deseo de reconocimiento, que vamos a decir que es un deseo supuesto, que no es analizable.

Y en relación a tu pregunta una cosa más, tenemos los síntomas típicos de la histeria, los síntomas de la neurosis obsesiva, las fobias están planteadas como síntomas, son operaciones significantes que cercan el deseo, el significante fóbigeno es ese significante fálico que se anticipa, previene e indica que ahí nomás está el deseo del Otro. Digo, están estos síntomas típicos, ahora hay otros síntomas que pueden producirse en la transferencia, que pueden empezar a entrar en un registro de repetición. ¿Vos te referías a eso? Por eso en un sentido me parece útil esta fórmula de que el síntoma es lo analizable, puede tener un uso, un aprovechamiento, pero hay una cantidad de cuestiones que se nos van a escapar si nos quedamos con que esa es la fórmula del síntoma.

Marta (?): A ver si estoy equivocada. Freud termina con que lo endogámico se termina cuando se casa con el extranjero, es decir apunta a lo incestuoso, a lo endogámico, entonces pareciera ser que Lacan, a ver si el ejemplo es válido, en Lacan el reconocimiento que tendría que ver con el motor, el inconsciente, el reconocimiento del inconsciente tendría que ver con lo que acá se trabajó como el "según su deseo", "estaba muerto según su deseo", con el agregado de

“según su deseo”. Es una pregunta.

Jorge Linietsky: Pero no entiendo la pregunta.

Marta (?): La pregunta es si tendría que ver con lo que acá se trabajó cuando le tocó a quien le tocó.

Jorge Linietsky: ¿El deseo de reconocimiento?

Marta (?): Sí, el deseo de reconocimiento.

Jorge Linietsky: Está bien, “según su deseo” es la articulación lingüística que para Lacan es la satisfacción del síntoma, es la realización en el lenguaje, es la articulación de un deseo, pero el “un deseo” pone en juego este excedente, este plus que es el deseo de reconocimiento.

Por ejemplo, yo no hice a tiempo pero traía (...) Porque el peligro es quedarnos con que Freud interpreta de esta manera el deseo. Freud avanzó mucho más, entonces yo les iba a traer algo que ya he traído en ocasiones anteriores, que es la famosa interpretación de Freud a Theodor Reik. Theodor Reik, se acuerdan que tiene ese síntoma devastador, estado de vértigo, vivencia de muerte inminente que lo atacaba todo el tiempo, entonces en la última sesión no se había resuelto este síntoma, la sesión ya va terminando, Freud en silencio y al final Freud le dice, “¿leyó usted la novela “El asesino”, de Arthur Schnitzler?”; esa es la única intervención de Freud que es sorpresiva, porque el tipo dice qué tiene que ver con lo que estoy hablando, no se entiende, irrumpe como *a*, es un sin sentido radical lo que le dice Freud allí.

¿Qué hace Theodor Reik?, el tipo era un especialista y había escrito un libro sobre Schnitzler, entonces recapitula la novela y en la novela hay una situación que interpreta la situación que él estaba viviendo en relación a su mujer y la amante, entonces cuando llega a un momento, el tipo está recapitulándola, porque además Freud no le dice nada, silencio, entonces él recorre la cadena significativa y llega a un punto donde el personaje central, que ha matado a su mujer para quedarse con la nueva novia, sufre un cuadro de desfallecimiento; en ese momento cuando llega esa escena le viene el síntoma en la transferencia, “habla, el síntoma habla en la transferencia”, le viene atenuado y de golpe él dice, “ah!, es eso”.

Fíjense qué interesante, ven que Theodor Reik, -recomiendo este libro “Confesiones de un psicoanalista”, donde está el análisis de Theodor Reik con Freud, él dice – esto lo tengo que leer porque tiene que ver con lo que estamos diciendo, dice, “*El encuentro con este doble que era el personaje de la novela que Freud había evocado presentaba dos fases, la primera implicaba reconocer que él, el personaje de la novela, había hecho lo que yo deseaba hacer*”, el otro la mató; la mujer era una enferma cardíaca y la fantasía de él era tener sexo con ella y que ella muriera en sus brazos. Esto es importante para entender cómo Freud avanza sobre el tema del deseo y cómo llega a la operación sobre la máscara. Entonces dice Theodor Reik, “La primera es que el personaje había hecho lo que yo deseaba hacer, la segunda desplazaba el

acento en esta forma, él hizo, el personaje, *lo que yo solo deseaba hacer*”, y lo pone en cursiva, “*lo que yo solo deseaba hacer*”.

Ven que allí en lo que transmite Theodor Reik hay una articulación de este vacío de la máscara, de esta dimensión del deseo. Freud no interpreta ningún sentido reprimido, “usted desea la muerte...”, nada, Freud se da cuenta de este apotegma que dice Lacan en “La dirección de la cura”, la incompatibilidad del deseo con la palabra, entonces Freud no interpreta más el deseo, lo cerca, lo indica, lo espera en la transferencia, economía de palabras, se vuelve lacaniano. Conservemos esta idea, porque sino nos vamos a quedar con la interpretación de Freud a Dora.