

La opacidad del síntoma o el síntoma como solución.

Quien llega a una consulta, lo hace porque algo se ha vuelto más angustioso o insoportable, algo ha cambiado de manera abrupta y ya, no se tolera.

Esta irrupción o esta discontinuidad angustia a quien la padece, desorganiza lo que hasta allí funcionaba. Por ello se pide una consulta, para lograr volverse a orientar respecto de lo que no anda y aún, para lograr discernir ese “algo” y la alteración que conlleva. Es lo que se llama “urgencia subjetiva”

Se manifieste como “ataque de pánico” y todo el compromiso corporal que entraña, la sensación súbita de muerte, o como “trastorno obsesivo-compulsivo” o TOC, como una reacción de *stress post-traumático*, o *trastornos de la alimentación*, como *trastornos del humor*, o un estado de desánimo prolongado, el cuerpo está involucrado así como el sentimiento de desolación que acompaña a cualquiera de las situaciones descritas. Pero, ninguno de estos nombres a los que nos hemos ido habituando, dicen algo del que llega, excepto lo común de los síntomas que se describen.

Cernir el modo en que irrumpe para el que llega a la consulta, (sea esta institucional o privada), lo que se ha denominado urgencia subjetiva – modalidad temporal que corresponde a la emergencia o a la inserción de un traumatismo (1), de la cual resulta un anudamiento peculiar, entre la emergencia de un real, el cuerpo y el inconsciente del que se soporta un sujeto, que es necesario situar cada vez. Ese modo singular de anudamiento es un momento de concluir, del que habrá que desenredar la trama, es decir, es opaco. El goce que allí se satisface resulta de un malentendido, de un equívoco que hace al acontecimiento del cuerpo, reacio a cualquier sentido, cual aguja en un pajar.

Hemos escuchado de aquel sujeto que padecía en su infancia vómitos reiterados (2) y que, logra ubicarlos en relación a la deuda del padre respecto de un tercero, como un modo de “devolver”. Los síntomas descritos en los manuales de los que se autorizan las prácticas terapéuticas, no dicen (ni podrían hacerlo) de la ocasión siempre inesperada por la cual el cuerpo se acopla a lo visto u oído (o a ambos) para producir una respuesta que siempre, es opaca.

No hay transparencia posible en los modos en que para cada cuál se conjugan las palabras y los cuerpos que esas palabras agitan

Ya que el padre se endeudaba, él “devolvía”. El síntoma de los vómitos que convocaba cada vez la necesidad de “tirar el cuerito” para curarlo, responde a un equívoco con el que la respuesta de “curar del empacho”, poco puede hacer. Es una respuesta que tiene consenso en el marco de nuestra cultura, pero tan poco que ver con el síntoma en cuestión, como lo tendría cualquier fármaco que le recetaran.

Tampoco fue lo que lo condujo al análisis pero sí que su recorrido había permitido volverlo legible.

Entiendo que estamos allí, precisamente frente al desdoblamiento del síntoma y del símbolo, ese falso agujero que un análisis puede volver verdadero, ya que refleja la división del sujeto.

Insisto entonces, el síntoma es el resultado de un equívoco de la lengua en la que se habla y del cuerpo al que esa lengua parasita.

El síntoma no es un lugar común ya que se nutre de esa lengua y de ese equívoco, siempre singular.

No se trata de “tirar el cuerito para curar el empacho” ni de recetar algún fármaco, sino de hacerlo hablar para poder deshacer el equívoco del cual es resultado. Esa es su opacidad fundamental. Ante ese nudo del que el síntoma es resultado, la maniobra del analista consistirá en poner en juego un operador de desarticulación: la interpretación.

Si el analizante relata el síntoma infantil recurrente, el analista equivoca “Ah! Ud. devolvía, entonces?”

La deuda del padre, como en el historial del Hombre de las ratas freudiano, aparece en escena. Equivocar para deshacer los *falsos enlaces* de los que hablaba Freud. Del *brillo sobre la nariz (glanz en alemán)* a la

mirada en la nariz, (del inglés glance, idioma en el que se había educado), en su artículo de 1927, Fetichismo, es de lo escrito de lo que el equívoco se nutre. Esa puntuación o escansión que pone en acto la no relación semántica a partir de los dichos del analizante, libera lo que el nudo aprisiona. Estamos en las antípodas del paradigma neurobiológico hegemónico, que elimina cualquier singularidad en beneficio de la comunidad genética que permite la extensión universal de los fármacos en la sociedad del trauma generalizado.

La opacidad del síntoma convierte al ideal de transparencia que se sostiene en los alcances de la neuro-imaginería cerebral en un delirio.

"El analista puntúa los decires del analizante y le permite componer el tejido de su inconsciente", como se subraya en el primer principio de *Los principios rectores del acto analítico*. En ese puntuar, equivocar los dichos del analizante es posible alcanzar la materialidad del inconsciente, de la cuál depende su síntoma. El inconsciente, como integral de los equívocos de la lengua, es un cifrado de goce. Luego, es necesario pasar por allí a fin de extraer el pathos, reducir el síntoma a su letra, a su ombligo, siempre singular, de escribir el exilio de la relación sexual. Porque, a diferencia del saber en lo real que es el instinto que permite el acoplamiento según los ciclos biológicos en el mundo animal, para la sexualidad de los seres hablantes no hay, (el artículo de Freud sobre Fetichismo, o el primer ensayo de Tres ensayos ya lo testimonia), un programa sexual inscripto. Lo que hay es síntoma, que viene a suplir para cada cual, la ausencia de relación sexual.

(1) Seminario inédito. J.A. Miller, curso 2006-2007. Clase del 15 de noviembre de 2006

(2) Testimonio de Luis D. Salamone en el congreso de la AMP. Bs.As., abril de 2008.

Silvia Szwarc