

# El *sinthome*: ¿una respuesta al delirio contemporáneo?

Eduardo Benito

## 1- *Sinthome* e Inconsciente

J. A. Miller en su curso de 2009, “Cosas de finura en psicoanálisis” en el intento por ir delimitando progresivamente el concepto de *sinthoma* introduce la siguiente cuestión: cómo entender que el único caso probado de un *sinthome*, hablamos de Joyce, nunca pasó por un análisis y además, según Lacan, fue alguien que estaba desabonado del inconsciente. En consecuencia: ¿Se puede hablar de *sinthome* en abonados al inconsciente?

¿Qué hay que entender? ¿Que ni un análisis y más aun ni el inconsciente son necesarios para lograr encarnar un *sinthome*?

Así presentadas las cosas tendríamos por un lado a “Joyce el *sinthoma*” y por el otro el inconsciente, sin que se avizore una conexión entre ambos términos.

En segundo lugar se ha mencionado últimamente el intento de una reconfiguración de la clínica tomando el síntoma como “acontecimiento en el cuerpo”, justamente ya no como metáfora ni como mensaje del Otro. Se trata del síntoma solo, desconectado del Otro ¿lo estaría entonces del inconsciente?

Por último, conocemos la diferencia entre *Sinthome* y Semblante. En tal reparto el *sinthome* quedaría del lado de lo real y todo lo restante del lado del semblante. Dicho de otro modo si el *sinthome* está escrito en la estructura, es decir según J.A. Miller en tanto elementos aislados, azarosos, absolutos, sin sentido y previos a todo discurso, estos (los discursos) bien podrían ser considerados semblantes. Nada impide, en consecuencia, incluir al inconsciente como un semblante más, en tanto discurso del amo sin ningún real en juego.

Ahora bien Eric Laurent en la segunda conferencia de las Jornadas Anuales de la EOL de 2008 definió del siguiente modo lo que dio en llamar ‘un delirio contemporáneo’.

“Hay una propuesta de vivir en un mundo en el cual los síntomas podrían clasificarse sin tener en cuenta el efecto de creencia que producen”.

Se trataría, gracias a la ciencia de: “...la tentativa de definir un síntoma sin el efecto subjetivo que produce”.

Diría sin la creencia en una verdad inconsciente a revelar. Justamente el título de tal conferencia fue: “El delirio de un síntoma sin inconsciente”.

Si resumimos lo planteado hasta aquí tendríamos:

- el único caso probado de *sinthome* (Joyce): fue un desabonado del inconsciente,
- el síntoma, en tanto acontecimiento del cuerpo: es sólo. (Ni metáfora ni mensaje del Otro)
- el mismo debe ser ubicado del lado de lo real opuesto al semblante.

Para sintetizar ¿Hablar de *sinthoma* sin Otro, en su soledad absoluta, implica entonces hablar de un síntoma sin inconsciente?

Dicho lo cual, bien nos podemos preguntar si tales ideas no implican el riesgo de participar, como analistas lacanianamente orientados, precisamente del delirio contemporáneo denunciado por E Laurent.

## 2- Las dos mujeres

Para intentar responder a la cuestión comenzaré por una definición sorprendente del síntoma. Me refiero a la que Lacan nos da a la altura del *Seminario n° 22, R.S.I.*

Allí dice: “Para quien esté estorbado por el falo (o sea para *parlêtres* sexuados del lado macho) ¿qué es una mujer?: es un síntoma.”

Insólito. Hasta aquí se sabía que la mujer no era sino fantasma del hombre sostenido en el objeto *a*. Hacerla síntoma, dice Lacan, es otra cosa.

Ahora bien ¿cuál sería el nexo entre cosas en principio tan disímiles, una mujer y un síntoma?

Lacan nos da una pista: “Hacerla síntoma es situarla en el punto en que el goce fálico es también su asunto.”

Se entiende, como indudablemente a su vez el goce fálico es el “asunto” por excelencia del síntoma, he ahí el nexo.

¿En definitiva qué otra cosa “estorba” del síntoma sino esa insistencia de un goce que siempre pide más goce?

En consecuencia podemos decir que existen al menos dos mujeres.

La del fantasma que encarna el objeto *a* pulsional, es decir no tomada en cuenta sino por sus “partes” y la que se ha hecho síntoma tomada en cuenta por su goce fálico.

Como nos sugiere Lacan, cosa que no deja de aumentar nuestra sorpresa, a una mujer no le hace falta tener el órgano para experimentar el goce fálico.

Ahora bien si la mujer es síntoma del hombre, sobre él caerán una serie de efectos propios de todo síntoma.

Primer efecto: si decimos que el síntoma implica, en tanto goce fálico, un goce simbólico real, el mismo existe a lo imaginario. Y si lo imaginario es uno de los términos del semblante indudablemente la mujer como síntoma sería, para él, más real que la mujer del fantasma, léase del semblante. Lo cual da cierta chance de conquistar una relación también más real con su partenaire. No, obviamente, la relación imposible con el goce femenino pero sí una relación sintomática.

Una segunda consecuencia, que acarrea todo síntoma, es un automático efecto de creencia. Ese “efecto subjetivo” que mencionara E. Laurent. En rigor este fenómeno hace a la definición del síntoma. Es así, si no se cree en él, no hay síntoma.

Entonces dice Lacan que primeramente hay la creencia “ahí” en el síntoma. El adverbio “ahí” evita pensarlo como categoría, como “El” síntoma con mayúsculas. Más bien alude a ese síntoma en singular, el que le toca a cada quien.

Así el hombre, al igual que con cualquier síntoma: “cree ahí en ella” “. ¿Y qué quiere decir ese “creer ahí?” Significa que supone que el síntoma, y ella, tienen algo para decir relativo a verdades o mentiras. No se trata de ningún significado sino de la dimensión de la verdad mentirosa. Así, si una mujer es síntoma de un hombre, es porque éste le supone un decir.

Es claro que no es así con la mujer del fantasma. En todo caso si se espera algo de ella es que se calle.

Por último una tercera consecuencia decisiva.

Lacan plantea a continuación, seguimos en el *Seminario n° 22*, que una vez que “se cree ahí en la mujer”, se produce casi necesariamente un deslizamiento hacia un “creerle “. Es decir a partir de entonces “se le cree” a ella.

Lacan diferencia nítidamente ese “creer ahí” y su medio decir de un “creerle” cualquier cosa que diga. Es decir que a partir de entonces, se espera de sus significaciones como de aquel que posee un saber sobre la verdad del propio sujeto.

¿En cuánto? Según sea el caso. Si se está muy enamorado se le cree todo. Cosa que ellas podrían aprovechar. Ahora bien, si han pasado los años se le cree más o menos.

Obviamente se puede aplicar lo dicho, sus resonancias son evidentes, a los tiempos de un análisis e ir del paso inicial de un “creer ahí” en el síntoma, hacia una consulta que implica un “creerle” al analista llamado a ocupar el lugar del Otro. Solo que si la mujer es síntoma del hombre, al coexistir en ella las dos creencias, la consulta a un tercero puede esperar... hasta que se le crea menos.

En resumen Lacan diferencia un “creer ahí” en el síntoma de un “creer-le” a ella que como vemos implica la dimensión del Otro.

Ahora bien tal segunda creencia, según Lacan, viene a taponar la primera. Si hay un tapón en juego suponemos algo insoportable en ésta. Muy probablemente porque se trata de una creencia sin Otro.

Llegamos entonces a la pregunta planteada que podemos reformular así:

¿Es el *sinthome* un refinado aporte al delirio contemporáneo?

La idea de las dos creencias tal vez ayude a salir de tal impasse.

Comenzando por responder que en el final de un análisis solo ha caído la segunda de ellas. Es decir ha caído el “creer-le” al Otro. Ha caído la neurosis y su Otro, a distinguir del síntoma.

Pero no por ello debemos suponer que también ha caído el efecto inicial de “creer ahí” en el síntoma. Cosa que mantiene en él un decir que supone un saber inconsciente al que se articula.

Por lo que la noción de *sinthome* no sólo no participa del delirio contemporáneo sino que resiste radicalmente a él pues preserva la suposición del inconsciente. Como vemos las creencias mencionadas, permiten a su vez, distinguir dos inconscientes.

Aquel que hace del Otro el sujeto supuesto saber, a distinguir del caso en el que tal suposición cae sobre el *sinthome* mismo. En consecuencia se puede decir que el *sinthome* es sin Otro no sin inconsciente.

Indudablemente, el orden simbólico actual no sólo supone la decadencia de un “creerle” al Otro sino que su increencia apunta incluso al “creer ahí” en el síntoma, en el intento por imponer el delirio contemporáneo, sin dudas y no sin razones, forclusivo del inconsciente como tal.

Pero ahí está Joyce, al que por algo Lacan le dedica por entero el seminario que sigue, pues él parece abrir los límites de la clínica del Otro. Y esto, debido a que ha reducido el goce fálico de su síntoma sin tener que pasar por la “creencia” en tal Otro.

En estos términos, es cierto, Joyce era un desabonado de la segunda creencia, pero podemos suponer que creía “ahí” como pocos en su síntoma y en consecuencia en el saber inconsciente articulado a él. Sí, fue un desabonado del inconsciente como discurso del amo, como semblante, como el Otro de la segunda creencia, no como saber.

En base a esto y para concluir, en las épocas que corren, diría de la doble increencia, el invento de Joyce tal vez permita orientar la clínica que se avecina hacia el creer, no ya en el Otro (por lo demás en extinción), sino “ahí” en el síntoma, como una forma de mantener vivo al psicoanálisis al preservar el inconsciente como saber.