

X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2018.

Las expresiones del síntoma.

Mazzuca, Marcelo.

Cita:

Mazzuca, Marcelo (2018). *Las expresiones del síntoma. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-122/480>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewym/fxv>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LAS EXPRESIONES DEL SÍNTOMA

Mazzuca, Marcelo

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Argentina

RESUMEN

El siguiente trabajo forma parte de un proyecto de investigación UBACyT dedicado a examinar las consecuencias clínicas del último período de la enseñanza de Lacan, en particular, la fórmula de la “identificación con el síntoma” para situar la problemática del final del análisis. En esta oportunidad, se trata de examinar las diversas “expresiones” del síntoma en el análisis y en sus preliminares, con el objetivo de esclarecer lo que sucede con el síntoma en la conclusión de la cura.

Palabras clave

Expresión - Síntoma - Análisis - Final

ABSTRACT

EXPRESSIONS OF THE SYMPTOM

The following work is part of an UBACyT research project that examines clinical consequences of the last period of Lacan's teaching, in particular, the formula of “identification with the symptom” to place the issue of the end of the analysis. In this opportunity, we will examine the various “expressions” of the symptom in the analysis and in its preliminaries, as a judgement of the ending of analysis. With the purpose of clarifying what happens with symptom at the cure conclusion.

Keywords

Expressions - Symptom - Analysis - Ending

Introducción:

¿Cómo partir del síntoma para pensar con Lacan en la terminación de los análisis? Para pensar ese vínculo, expresado por Lacan en términos de “identificación con el síntoma”, hay que poder ubicar primero las expresiones diversas que el síntoma va adquiriendo en la experiencia de un análisis, incluida su etapa preliminar.

Desde el comienzo mismo de la clínica médica el síntoma fue concebido como expresión de un padecimiento. Es por esa vía que se erige en signo de un proceso que primero hay que saber diagnosticar. He aquí la puesta en común de cualquier clínica, incluso la que calificamos como psicoanalítica. ¿De qué modo el síntoma neurótico, perverso o psicótico pasa a significar “algo” para ese “alguien” que es el analista? Si Dora alucina un olor a humo al despertar del sueño, seguramente allí hubo fuego, dice Freud, el fuego ardiente del amor. Pero también podría ocurrir, tal la sugerencia de Lacan, que el humo sea más bien signo de una fumadora. ¿Cuál es entonces el objeto, el objetivo y la objetividad del síntoma para el psicoanálisis? Hay allí una pregunta equivalente a la que plantea la angustia.

Es evidente que la exploración analítica subvierte profundamente la concepción clásica del síntoma. No obstante, también es evidente

que le reserva al síntoma un lugar central en su práctica. Lejos de subestimarlos, el síntoma es considerado como referencia fundamental tanto para el diagnóstico como para la dirección de la cura. Siempre en primer plano en los tratamientos pre-psicoanalíticos de Freud, e intermitente en los posteriores Historiales Clínicos, el síntoma está a la orden del día. Ataque de pánico en el inicio de la consulta de *El Hombre de las Ratas* o depresión ansiosa para el caso de *Dora*. El síntoma se expresa como conjunto de signos, afirma Lacan. Difícil, entonces, prescindir de él; al menos si uno pretende conservar la brújula del tratamiento. A veces la angustia consigue reemplazarlo, punto a remarcar, aunque solo en circunstancias precisas y por lapsos muy acotados. El síntoma impone sus condiciones necesaria y permanentemente tanto en la vida como en la experiencia de un análisis. A veces lo hace en estricto silencio, como en el caso de *La Joven Homosexual*, donde la imposición es extrema y absolutamente determinante. Solo que, como afirma Lacan, en el análisis puede encontrarse con un partenaire en condiciones de responder.

Esto depende del hecho de que su uso en psicoanálisis, punto aún más relevante, no se agota en la clasificación y su intervención no apunta a disciplinarlo. Dicho en otros términos, el análisis no se propone curar *el* síntoma (aún cuando muchas veces forme parte de sus resultados terapéuticos) sino curar *con* el síntoma. Hay en eso una referencia instrumental. Pero no se trata de utilitarismo, de operar con el síntoma como si fuese un recurso técnico con el cual conseguir efectos terapéuticos (un bisturí, un psicofármaco, una palabra sugestiva), sino de una implicación ética que prejuzga al síntoma como parte inherente del ser que habla. Y por ende, ineliminable.

Pero para eso hay que poder hacer uno mismo la experiencia analizante, patente pero al mismo tiempo oculta para el neurótico (a veces más abierta pero al mismo tiempo irreductible para el psicótico), de las cosas que se hacen con un síntoma en los diferentes niveles de la implicación subjetiva: narcisista, fantasmático y pulsional. Digamos, entonces, que el análisis cura “por relación” y “a través” del síntoma, y que sobre el final de una experiencia propiamente analítica se plantea indefectiblemente la pregunta por la relación con aquello que, según Lacan, se “produce” como “incurable”¹.

Siguiendo estas puntualizaciones, intentaremos avanzar un poco más en el trabajo de investigación que estamos concluyendo sobre la noción lacaniana de “identificación con el síntoma”. En el presente artículo tomaremos algunas referencias internas y externas a la experiencia propiamente analítica que pueden servir como modelos para esclarecer el destino del síntoma en el proceso de un análisis. Pondremos la lupa en lo que Lacan llamó el “analizado”, pero también reflexionaremos sobre lo que ha dicho del no analizado

o el no analizable, el “desabonado del inconsciente”. Lo haremos siguiendo tres alternativas que involucran al síntoma en su condición de “signo”.

La expresión “afectiva” del síntoma

Hay usos diversos del síntoma. Hecho patente y especialmente notorio en el período final de la enseñanza de Lacan que estamos investigando, quien llegó a optar por la solución de la “identificación con el síntoma” como nombre de un “saber hacer” con él. Pero, además, hecho visible desde los primerísimos pasos del psicoanálisis: la constante preocupación clínica que se reconoce en las elaboraciones analíticas de Sigmund Freud.

No fueron los poetas quienes descubrieron el inconsciente sino un médico atravesado por la inquietud del pathos, propio y ajeno. Freud despertó al análisis por la historia y el duelo que lo ligaba a su padre, más también por su fobia a los trenes y sus reproches obsesivos, y por ese síntoma insistente de los “ataques de angustia” que hoy parece una novedad, pero que ya acosaba a los matrimonios vieneses e invadía la consulta clínica: mujeres insatisfechas y hombres impedidos, signo inequívoco de una génesis y un malestar sexual que pocos médicos estaban dispuestos a reconocer en los albores del siglo veinte. El afecto de la angustia, también tomado por cierta filosofía en esa misma dirección, se convirtió para Freud, médico neurólogo e investigador curioso, en el síntoma que no engaña: señal inequívoca y paradójicamente objetiva de la no realización sexual. Llevó un tiempo desovillar ese nudo de signos pero eso ya estaba allí. Señal que indica la presencia del deseo del Otro, dirá luego Lacan, y que testimonia del encuentro con lo real imposible de soportar.

Dicho en otros términos, Sigmund Freud fue el médico clínico que encontró en el síntoma las abundantes paradojas del deseo, en su íntima relación con el campo del goce y con la grieta profunda que deja a su paso el acto sexual. Sistematizó las reglas del saber inconsciente gracias a la interpretación de los sueños, pero siempre operó en el análisis *con* y *a través* del síntoma considerado como expresión de un conflicto: puesta en acto de la forma dividida del ser hablante, según nos enseña a precisar luego Jacques Lacan. Aquello mismo que hoy desesperadamente se intenta callar, preferentemente por la vía de la administración de psicofármacos, fue desde el inicio para Freud algo de lo cual se puede sacar provecho para la acción. Siempre y cuando se lo diagnostique y se logre advertir su lógica actuante, aquella que el neurótico suele invertir: “no actúo porque tengo síntomas”, dice por ejemplo *El Hombre de las Ratas*. Una acción tal, y este es el punto crucial, que no deje por fuera el deseo, núcleo o corazón del ser hablante, tal como se expresaba poéticamente Freud. ¿Dónde puede encontrar el psicoanalista las coordenadas para situar esa acción detenida?

Lo que Freud descubrió o vislumbró por anticipado, y lo que en definitiva lo condujo a proponer un síndrome clínico hasta ese momento inexistente, la llamada *Neurosis de Angustia*, fueron las relaciones complejas y paradójicas entre el síntoma y el acto. Nunca mejor localizado que en esos casos, el síntoma-angustia o la angustia-síntoma indica las fallas y lo fallido del acto sexual¹. Señal que significa o que hace signo, cual cartel luminoso: “acto fallido”. El problema es que no agrega: “acto imposible de lograr”. Más aún,

ni siquiera dice, solo traduce en una expresión afectiva la presencia del objeto a través del cual dicho acto se extravía.

Sin embargo, a pesar de ese zigzag infinito, Freud logra dar cuenta clínicamente de esa falla inherente al sexo. Lo hace mediante una descripción semiológica precisa de aquellos “perdigones” que impactan en los bordes del cuerpo, como restos de aquel objeto perdido de la complementariedad sexual: el hambre insaciable, ante un agujero imposible de llenar; el insomnio propio del terror nocturno, ante la posible amenaza de una mirada alucinada en sueños; o el insomnio propio de la hiperestesia auditiva, ante la amenaza de una invocación tan silenciosa como horrorosa (al estilo del grito de Edvard Munch); el vértigo, ante el agujero subjetivo que se abre a los pies de la cama de los enamorados; o la “urgencia” (de orinar) y la “expectativa” ante la inminencia de un acto que no encuentra su apoyo en el deseo. Los diez grupos sintomáticos del Síndrome de la Neurosis de Angustia son los primeros diez mandamientos freudianos: mandan a pasear al analista por un terreno que, aun cuando no sea médico, tiene que transitar. Antes de llegar a ser el primer psicoanalista Freud ya era un excelente clínico, siempre atento a reconocer y recoger el detalle de las expresiones “objetivas”, “afectivas” y “efectivas” del síntoma. Si el nombre de Freud no hubiera quedado definitivamente atado al del *Psicoanálisis*, tal vez se hubiese bautizado a la Neurosis de Angustia como “Síndrome de Freud”. En este mismo sentido, es de subrayar que Freud nunca fue adepto a los diagnósticos imprecisos ni a los síndromes de moda (como lo fue en su momento la *Neurastenia*) que terminan incluyendo potencialmente en sus trastornos al conjunto de la población mundial y tornándose inservibles para la dirección del tratamiento. Del mismo modo, los psicoanalistas no debemos conformarnos con las variantes del “pánico”, la “depresión maniaca” o el “autismo” en nuestro reconocimiento de las expresiones del síntoma, verdaderas bolsas de gatos de estos tiempos en las que en menor o mayor grado nos incluiríamos todos. Por esa vía se borra el rastro singular por el cual cada uno de nosotros nos distinguimos de todos los otros, es decir, de nuestros semejantes. Aún cuando el psicoanálisis reconozca la incidencia de esas afecciones en su clínica, de esas perturbaciones que suelen tomarse como expresión objetiva de una determinada enfermedad (y cuya causa es constantemente perseguida por la ciencia), precisa de algo más para orientar su práctica.

De allí una segunda pregunta que tomó forma en el trabajo de investigación: ¿qué es lo que el psicoanálisis puede objetivar de su experiencia transferencial? De allí también lo que consideramos el segundo paso dado por Freud, tan decisivo como el primero, aunque mucho más contundente por la discontinuidad que instaura: el que va de la “expresión afectiva” a la “expresión efectiva” del síntoma.

La expresión “efectiva” del síntoma

En cuanto al tipo clínico, lo que Freud tomó en consideración para dar ese verdadero salto fue la *Neurosis Histérica*. Mientras que respecto de la dirección y lógica de la cura, a ese lugar va a parar la llamada por Lacan “histerización” del discurso. Es allí donde Sigmund Freud inventa, ya no un nuevo síndrome, sino un artificio, un dispositivo, y en cierto sentido un nuevo síntoma: el psicoanalista. ¿Pero qué es un psicoanalista? ¿Qué es ese objeto y ese objetivo en que consiste un psicoanálisis? Es allí donde Lacan introduce la

referencia al “acto”.

Es sabido que fue la histeria la que condujo a Freud a esclarecer los rodeos necesarios que se precisan para contornear el agujero subjetivo en el que reposa la posibilidad del acto. No alcanzó con constatarlo en el nivel de la angustia. El sujeto histérico actúa a través del síntoma en un escenario restringido pero más amplio a la vez, imaginario, virtual, teatral; el de las fantasías. Escenario mucho más laberíntico aún en su versión obsesiva. Su síntoma conversivo también recorta un circuito corporal más extenso y muestra que el uso que hace del síntoma, y que en sí mismo implica un tratamiento efectivo del afecto de la angustia, está sujeto a la palabra... del Otro. Está sustentado en esa clase de objeto que solo se adquiere en los significantes del discurso del Otro. Es al mismo tiempo una manera de hacer cosas con palabras... no dichas, reprimidas, ahogadas, palabras que duelen, que estrangulan el cuerpo, que dificultan y “manierisan” el acto del habla. ¡Basta releer el Historial de Anna O (extra ordinario) para hacerse una idea plástica del asunto! Los *Estudios sobre la Histeria* freudianos muestran una amplia variedad de formas de accionar lo que la angustia paraliza, pero que son al mismo tiempo maneras diferidas de inhibir el acto.

Por eso en muchísimos casos Freud encontraba que la neurosis histérica era una elaboración que se producía secundariamente alrededor de una neurosis de angustia. La famosa “perla” construida alrededor del “grano de arena”. Un tejido discursivo que se urde en rededor de lo que Freud llamó luego la neurosis “actual”, es decir, la que incuba el germen del acto sin necesidad de mentir al partenaire con fábulas e historias infantiles. Histeria de *conversión*, histeria de *cavilación* (obsesión), o más primaria y genuinamente histeria de *angustia*, son los tipos particulares de síntoma que el análisis aprovecha para sus fines, en la estricta medida en que allí el *acto* o lo *actual* ya está potencialmente “sintomatizado”. Diversos dolores del cuerpo, del alma o existenciales, no son raros de encontrar si el examen clínico se ejercita en el reconocimiento de los detalles. Es algo que se puede hacer siguiendo el ejemplo siempre actual del procedimiento freudiano, bajo la pregunta por los usos del síntoma. Si aún no han adquirido el estatus de síntoma al momento de la consulta, será parte de la tarea analítica hacer uso de esas expresiones no efectuadas del síntoma. Si bien no es tarea sencilla, el acto analítico puede conseguir hacerlos hablar e intervenir en la conversación. Es lo que sucedió, por ejemplo, con el dolor de estómago de *Dora*, verdadero resorte de la rectificación subjetiva.

La regla analítica es lo que promueve esa conexión entre la palabra y el acto a través del síntoma. Es por eso que retomaremos su estudio en el próximo proyecto de investigación (ya presentado). Su resultado es una apertura en abanico que liga y desliga a esa pareja dispareja. El acto, a cargo del analista (sea que interprete, maniebre con la transferencia o simplemente sostenga un silencio activo y abstinerente); el hacer, del lado del analizante (especialmente el de la asociación libre, aunque también el del acting); y el síntoma como función de enlace paradójico entre las dos variables. En un sentido más elemental, el síntoma es siempre el del paciente o el “padeciente”, el de su goce; en otro sentido, como advirtió Lacan, el analista se convierte en “la otra mitad del síntoma”.

Pero eso no siempre sucede, y el trabajo de nuestra investigación demuestra que ese es un punto de interrogación cada vez más pa-

tente en Lacan. Hay síntomas indivisibles, es decir, ya no analizables. Para que lo sean, para que haya un verdadero paso de entrada a la experiencia analítica propiamente dicha, es preciso comenzar a singularizar ese síntoma particular mediante lo que Freud denominó la “expresión efectiva del síntoma”. No es obligatorio hacerlo. La ética analítica prescribe más bien otra cosa. Hay que poder abrir un juicio, sin duda íntimo e intransferible en el caso del analista, sobre la función que cumple y la utilidad que tiene esa solución sintomática para ese paciente. Freud lo hizo con sus histéricas por interpretar que allí se involucraba una demanda de otra cosa. Y acuñó ese sintagma a propósito del caso del pequeño *Hans*, el más rico en detalles analíticos entre los casos de Freud, si es que se lo examina desde la perspectiva del campo del síntoma en sus relaciones con las dimensiones del acto.

En este sentido, puede creerse que es el Historial de *El Hombre de las ratas* quien ostenta ese título, como solemos encontrar en muchos de los comentarios de la bibliografía analítica. Incluso, por contraste, muchas veces se sube al podio el Historial de *Dora*, donde Freud circunscribe el ruidoso pasaje al acto del cachetazo real u objetivo propinado por la paciente al Sr. K y del cachetazo simbólico o subjetivo recibido en su propia persona, para plantear a continuación que “amar y trabajar” son los destinos deseados para la terminación de un tratamiento psicoanalítico. Es la lógica del caso de un paciente que llega absolutamente impedido en lo que al amor y al trabajo se refiere (inhibición casi absoluta y reconocida en *El Hombre de las Ratas* y depresión profunda aunque no asumida en el caso de *Dora*), y a quien el análisis devolvería de un golpe sobre el final la capacidad de acción perdida: elegirá una mujer o un hombre a quien amar y se pondrá raudamente a trabajar como buen amo o ama de casa. Y no es que eso no importe. Fue determinante para *El Hombre de las Ratas* y, aunque en menor medida, también fue importante para *Dora*. Mucho menos exitoso para *El Hombre de los Lobos*, pero también puesto en consideración por Freud a la hora de juzgar los resultados de ese tratamiento. Es algo que actualmente también suele ser importante para muchos de nuestros pacientes, y por eso no se trata de desdeñarlo. En todo caso, como siempre, el caso por caso.

Sin embargo, al mismo tiempo, a veces conviene cuestionar un poco esas versiones idealizadas o imaginarizadas del acto. La temporalidad analizante del acto no es necesariamente la de los ideales socio-culturales, mucho menos la de la acción heroica. Desde el punto de vista estrictamente analítico, esos tratamientos freudianos enseñan mucho más por los restos sintomáticos que por los logros terapéuticos: en particular, el enigmático “hacerse matar” en *El Hombre de las Ratas* (según la osada interpretación de Lacan), el posterior “dejarse caer” de *La Joven Homosexual* (que pone en primer plano la cuestión misma del acto analítico y sus infortunios), o el mismísimo “hacerse analizar hasta el infinito” de *El Hombre de los Lobos*. Más aún, es eso lo que les otorga de buena ley el rango de “caso” psicoanalítico.

En este sentido, el recorrido del caso *Hans* es bastante más curioso y sutil, y por eso mucho más interesante. Porque, ¿cuál sería en ese caso el equivalente del “acto final” de *Dora* o de *El Hombre de las Ratas*? Respecto del síntoma, variable terapéutica, su desaparición. ¿Y respecto del acto?, ¿casarse definitivamente con la madre

y terminar sin inconvenientes el jardín de infantes? Allí son otros los aspectos en los que se aprecia esa peculiar relación entre el campo del síntoma y la temporalidad del acto. El caso *Hans* abre una cantidad de cuestiones nuevas, al mismo tiempo en que devuelve a Freud a las preguntas primeras. Lo infantil es allí lo actual. La prueba más contundente es la categoría nueva, un tanto enigmática, de la “histeria de angustia”, que a su vez retoma las referencias iniciales: típica de la infancia pero también presente en la edad adulta (y mucho más habitual de lo que se cree).

Freud revisa las viejas categorías en los detalles del tratamiento de un niño, y con eso actualiza su clínica. Y para eso no precisa siquiera de un tratamiento analítico que él haya llevado a cabo. Despliega el abanico al construir el Historial (1909), pero extrae su lógica de a poco, paso a paso, reexaminando primero su noción de *inconsciente* (1915) y redefiniendo tiempo después los vínculos de la *angustia* con el *síntoma* y con la *inhibición* (1925). El caso *Hans* es el paradigma freudiano de la pregunta por la función del síntoma.

De modo semejante, Hans también parece requerir de un tiempo para pasar del síntoma a la acción sintomática, y de allí al síntoma en acto. Y requirió de un tiempo aún más prolongado para plasmar su versión definitiva en una verdadera invención creativa (de esas que justifican poner en conexión la noción de síntoma con la de sublimación). Hay una temporalidad del síntoma, eso es bien evidente, pero también hay una temporalidad del acto. Echemos pues un vistazo rápido a la lógica del caso *Hans*.

En primer lugar, el síntoma se expresa directamente en el organismo: la fiebre, fruto de una angina, pero que viene al lugar de los celos. Hans se siente desplazado de su paraíso fálico y obtiene del síntoma un beneficio secundario, tal como vemos que sucede con tantos otros niños: volver a ser objeto de amor materno (también del paterno) a través del síntoma. Pero además, hay un beneficio mucho más elemental y primario del síntoma que se ubica a nivel pulsional: dolor en el cuerpo ya histerizado. Goce desplazado, que aún no expresa claramente la dificultad que de todos modos sugiere: la de integrar el goce propio y ajeno de su órgano sexual, designado por Hans como “hace-pipí”, aquello que Lacan llama el “pene real”. La angustia, aunque presente, está elidida en el plano de los fenómenos clínicos.

El segundo paso en la trayectoria de la enfermedad es la aparición del afecto de la angustia, metabolizada hasta entonces por el síntoma somático. La angustia es entonces la expresión afectiva que traduce la dificultad subjetiva de conciliar dos registros distintos de un cuerpo ya histerizado y alcanzado por el deseo del Otro: imposibilidad, experimentada como frustración (es decir, daño imaginario), de hacer coincidir su ser de falo con su ser pulsional y sexual. De allí a la instauración del objeto de la fobia solo hay que esperar un tiempo... y hacer intervenir al espacio. Se produce a través de un pequeño desplazamiento, favorecido por el contexto, pero concretamente efectivizado en función de los significantes del Otro. El Otro, su manifestación espacial, temporal y social, pero también su manifestación deseante, amorosa y erótica; señala el *caballo* (con minúscula y con mayúscula), lo rodea de significados y *Hans* lo acopla a su cuerpo simbólico y sexuado. En ese caso es Freud quien descubre el puente lingüístico que asocia el significante *Caballo* con el pene real (*es beisst mich*: el caballo *pica* tanto como

un hace-pipí *muerde*), aunque es el padre quien se ocupa de interactuar con el niño y hacer del síntoma el terreno de lo analizable. En el transcurso de esa segunda fase, el temor al *caballo/Caballo* se abre al campo de significaciones de su experiencia edípica y castrativa. Y es de destacar que todo eso sucede a tono con la intervención de Freud, del “síntoma Freud”, quien le regaló al niño un caballito de juguete cuando la madre era su paciente. Y quien en su único encuentro cara a cara con Hans interpreta según las estrictas reglas del Edipo, pero también del Oráculo, con el resultado de instalar en esa experiencia analítica el artificio decisivo del sujeto supuesto al saber. Sabemos que también el padre fue paciente y discípulo de Freud. ¡Ese niño porta el germen del psicoanálisis desde su más temprana infancia! Lo curioso es que no retuvo nada de eso en su memoria adulta, en su memoria adulterada, no “supo” prácticamente nada de ese “saber”. Más curioso e interesante aún: eso no implica que su intervención no haya tenido consecuencias fuertes en el nivel del acto.

A partir de la intervención efectiva, no diferida, de Freud, es notable advertir como es Hans el que trabaja, con el síntoma o a través de él, en una sorprendente tarea de asociación libre aunque perfectamente orientada a la vez. El acto asoma en potencia en la asociación libre. Se sostiene de una inquietud que proviene de aquel mismo lugar que antes producía molestias. Los significados del síntoma de la fobia al caballo se multiplican, incluyendo también al padre, a la madre y al objeto rival, pero siempre vectorizados por una pregunta relativa al deseo. Esa pregunta va asumiendo diferentes formas: ¿de dónde venimos? ¿qué tiene que ver el padre con el hijo? ¿soy capaz de engendrar? Y en la medida en que avanza, Hans se va apropiando, si no de la respuesta, al menos de lo más real y vital de esa pregunta. Y antes de proponer su conocida solución pseudo-edípica, y de desaparecer la expresión afectiva del síntoma, Hans se apropia del análisis mismo. Freud lo dice con todas las letras: “con un golpe audaz, Hans se ha apropiado de la conducción del análisis”.

Con el correr del tiempo, el Historial de Hans sirvió a Freud para establecer los tiempos lógicos de la tercera neurosis de transferencia. Pero aún así, la pregunta por el estatuto que allí tenía el síntoma quedó pendiente. En 1925 vuelve a preguntarse, ¿cuál es el síntoma en ese caso paradigmático?, ¿la angustia, el miedo al caballo o los parapetos de la fobia? En el nivel del tipo clínico, tal vez alcance con constatar la sustitución de representaciones que se esboza en el objeto de la zoofobia. Eso bastaría para separarla de las otras clases de fobias, hoy también a la orden del día y cada vez más clasificadas.

Pero en el nivel de la cura analítica es preciso, dice Freud, hacer aparecer la “expresión efectiva” de ese síntoma, cuya constitución comienza por la puesta en acto o puesta en habla del significante “El-caballo-me-morderá”. Es siguiendo esa pista significativa que el análisis del síntoma encuentra su solución... con el tiempo, incalculable, y con las vueltas necesarias para comprender. Como es sabido, no es la que Freud supone, inclinado en aquel momento a una versión normativa del Complejo de Edipo. El hecho determinante y analíticamente más interesante, como apunta Lacan, es que el síntoma fóbico funcionó para Hans como una suplencia de la función paterna, como una placa giratoria que lo transportó del terreno

de la inhibición al tiempo del acto sin necesidad de acoplarse a una resolución normativa del complejo de relaciones Edípicas.

Hans hizo uso de la fobia, no solo como placa giratoria sino también como plataforma de lanzamiento. Eso dio lugar a un recorrido y a un tiempo subjetivo difícil de establecer, que excede el tiempo del historial clínico y el del historial del tratamiento, pero pleno en consecuencias. Recorrido que conduce a identificar el síntoma, no en el sentido de reconocerlo, sino de conocerlo sin atenuantes. Es decir, como formando parte del ser pulsional y del ser de deseo que se manifiesta sin las habituales y aburridas coberturas narcisistas y fantasmáticas. No es para nada raro que esos casos de histeria de angustia (a veces confundidos con perversiones), cuando se acompañan de algún talento o genio creativo, culminen en importantes procesos sublimatorios: artísticos, científicos o religiosos.

Para Hans, ya no tan pequeño, lo que resta es la identificación al síntoma: saber hacer con él, en acción, vez por vez. Eventualmente hasta hacerse un nombre en lo social, como sugiere Lacan, y como ocurrió con Hans, ya adulto, inventor de la profesión de director de escena de ópera. Tal vez esa sea, en ese caso tan particular, la genuina “expresión objetiva” de un síntoma que ha caído en el olvido (junto con Freud y con el análisis), que no es reconocido, pero que no por eso se conoce menos, en acto.

La expresión “objetiva” del síntoma

Sin duda, hay otras maneras de arreglárselas con el síntoma. Siguiendo ese hilo conductor que nos ofrece el caso Hans, tomaremos como objeto de nuestra investigación la historia de otro pequeño que llegó a hacerse un nombre y que desde chico parece haberse movido al ritmo de su síntoma. Solo que lo que allí se movía y hacía barullo no era lo que tenía entre sus piernas sino sus piernas mismas, que a su vez crecían con dificultad. En este caso, como se verá, no es un caballo sino un perro quien hace barullo con las patas. La observación aguda que un cronista hace de ese barullo, construyendo un relato literario a mitad de camino entre documental y ficción, nos llevó nuevamente a recordar la sentencia con la cual Lacan acompaña su fórmula de la “identificación al síntoma”: lo que el hombre sabe hacer con su imagen (en el sentido de su narcisismo secundario, corporal, “radical”) permite “imaginar” la manera en la que se desenvuelve con el síntoma¹.

En estos términos, “la expresión objetiva del síntoma”, Hernán Casciari se refiere a la “enfermedad” del mejor jugador de fútbol de la actualidad, Lionel Messi, a quien califica como un “hombre perro”². De manera indirecta, en los bordes de su oficio de periodista deportivo, queriendo (tal vez “necesitando”) dar cuenta de una experiencia subjetiva que lo conmueve, lo sobrepasa y lo demora en una investigación que por momentos parece realizar en contra de su voluntad y su deber³, Casciari da las primeras puntadas para la construcción de lo que podríamos llamar el caso del *El Hombre Perro*. No es él, y al mismo tiempo es él, quien describe y escribe esa suerte de caso clínico literario: “Messi es un perro”. Podemos tomarlo como un chiste (en definitiva, se trata del mejor jugador de fútbol de la actualidad!), pero en el sentido estrictamente freudiano⁴. Igual que Freud hizo con las *Memorias* de Schreber, no podemos más que recomendar al lector la lectura atenta de dicho relato chistoso.

Tomaremos, pues, su informe como testimonio indirecto de una

manifestación de ese objeto particular que interviene tanto en el campo del síntoma como en la temporalidad del acto, y que a través del chiste confirma su procedencia significativa y su compatibilidad con el lazo social. “Lapsus calculado”, dice Lacan, “que le gana de mano al inconsciente”, el chiste es considerado por Freud en 1905 como un “proceso social”, la más social de las formaciones del inconsciente. Igual que ocurre con Joyce, no es solo de sus producciones que se nutre la elaboración analítica que ensaya Lacan, sino también y fundamentalmente de lo que provocan en el Otro, en los otros, en el tejido social. Son los lectores de Joyce quienes intentan descifrar su obra. De modo semejante, Casciari lee a Messi, interpreta la *expresión objetiva del síntoma* por transmisión indirecta, a través de una impresión subjetiva. Más no de cualquier índole. En algún momento Freud avanzó por la vía de la observación de la conducta de los niños, algo que estaba dentro de los límites de su oficio de médico clínico, pero que además ya le concernía íntimamente. Casciari parece hacer otro tanto con su propio oficio, y así se acerca a la práctica clínica.

Lo hace porque al mismo tiempo en que pone algo de sí, que participa de la observación hipnótica de los videos de Messi que hoy en día se acumulan en la web, se abstiene de otro tanto. Su observación se cuida de considerar el conjunto de *todos* los detalles, neutraliza lo que a los ojos podría resultar más atrayente y entonces queda bien dispuesto para identificar y diagnosticar *el detalle* en el que hay que reparar. Igual que en la experiencia del análisis, hay allí algo de hipnótico y de contra hipnótico a la vez. Es en esa suerte de torsión moebiana de la visión que se recorta la mirada como objeto. Así lo expresa el autor⁵:

“Todo empezó esta mañana: estoy mirando sin parar goles de Messi en Youtube, lo hago con culpa porque estoy en mitad del cierre de la revista número seis. No debería estar haciendo esto. De casualidad hago clic en una compilación de fragmentos que no había visto antes. Pienso que es un video más de miles, pero enseguida veo que no. No son goles de Messi, ni sus mejores jugadas, ni sus asistencias. *Es un compilado extraño*: el video muestra cientos de imágenes -de dos a tres segundos cada una- en las que Messi recibe faltas muy fuertes y no se cae. No se tira ni se queja. No busca con astucia el tiro libre directo ni el penal. *En cada fotograma, él sigue con los ojos en la pelota mientras encuentra equilibrio*. Hace esfuerzos inhumanos para que aquello que le hicieron no sea falta, ni sea tampoco amarilla para el defensor contrario”.

Allí encontramos lo que llamaría el primer tiempo del partido jugado por Casciari, el instante primero de la observación. La mirada de uno queda tomada por la mirada del otro. En este caso, una mirada paradójica, al mismo tiempo estrábica y perfectamente concentrada. Como un telescopio, con brújula incorporada, la mirada tele dirigida de Messi reposa en la pelota hasta hacerse uno con ella, lo cual contrasta notoriamente con el estrabismo que se reconoce en su gestualidad cuanto ese objeto se pierde de vista. Para Casciari, este es el instante de ver. Él lo dice a su modo:

“Me quedé, de repente, *atónito*, porque *algo me resultaba familiar en esas imágenes*”.

En nuestros términos, es el instante de ver que funciona a la vez como principio de implicación subjetiva. La percepción de algo extraño y al mismo tiempo familiar. La experiencia de lo familiarmente-extraño: imaginario más no especular. Poco más hace falta para iniciar el tiempo para comprender. Casciari lo dice así:

“Puse cada fragmento en cámara lenta y entendí que los ojos de Messi están siempre concentrados en la pelota, pero no en el fútbol ni en el contexto. En estos fragmentos, *Messi parece no entender nada sobre el fútbol ni sobre la oportunidad. Se lo ve como en trance, hipnotizado*; solamente desea la pelota dentro del arco contrario, no le importa el deporte ni el resultado ni la legislación. *Hay que mirarle bien los ojos para comprender esto: los pone estrábicos, como si le costara leer un subtítulo*; enfoca el balón y no lo pierde de vista ni aunque lo apuñalen”.

A esa altura del relato, la observación de Casciari ya es extremadamente incisiva y un tanto sorprendente. Pone la atención en un detalle lateral para concluir que el mejor jugador de fútbol de la actualidad ¡no entiende nada de fútbol! Messi queda, al menos durante un tiempo, en esos momentos, por fuera del Otro. Sus reglas, sus códigos, su codicia compartida, sus sanciones e incluso sus intenciones no cuentan. Aún así, el otro subsiste: bajo la señal del estímulo sonoro del silbato o como demarcación visual en las fronteras de las líneas de cal. Su habilidad fuera de serie parece depender de ese movimiento que Lacan calificó como yendo de un Otro al otro, pequeño *a*. El Otro se eclipsa, el mundo casi se reduce a una mirada, a una pelota, su cuerpo se confunde y se mimetiza con ella hasta el punto de parecer uno y el mismo cuerpo, uno y el mismo objeto.

Messi es la pelota, se identifica con ella.

Casciari lo advierte de golpe tras el detalle de la mirada, en un instante de contemplación de ese cuadro libidinal, pero aún así necesita tiempo para comprender. Ese segundo tiempo, que es ya el de la elaboración del relato, se inicia y se impulsa por una pregunta en la que la implicación subjetiva cala más hondo:

“¿Dónde había visto yo esa mirada antes? ¿En quién? Me resultaba conocido ese *gesto de introspección desmedida*. Dejé el video en pausa. Hice zoom en sus ojos. Y entonces lo recordé: eran los ojos de Totín cuando perdía la razón por la esponja”.

La película deviene en foto y el rasgo se muestra con mayor nitidez. Con el recuerdo de su perro de la infancia, Casciari acerca su elaboración al momento de concluir. Requiere de algunas vueltas, en las cuales describe las aptitudes y las ineptitudes de aquel compañero perruno que no sabía hacer más que enloquecer por una esponja amarilla, objeto de una hipnosis que lo excluía de los esbozos de simbolización de los que participan ciertos animales domésticos. Narcisismo animal de Totín, narcisismo radical. Aquella esponja amarilla, dice Casciari:

“No podía dejar de mirarla. No importaba a qué velocidad moviera yo la esponja: el cogote de Totín se trasladaba idéntico por el aire. Sus ojos se volvían japoneses, atentos, intelectuales. Como los ojos

de Messi, que dejan de ser los de un preadolescente atolondrado y, por una fracción de segundo, se convierten en la mirada escrutadora de Sherlock Holmes”.

Luego de esa revelación, el momento de concluir. Con el recuerdo de Totín, modelo tanto de la libertad como de la captura en el Otro, Casciari encuentra la solución. Es allí cuando enuncia su teoría:

“Descubrí esta tarde, mirando ese video, que *Messi es un perro. O un hombre perro. Esa es mi teoría*, lamento que hayan llegado hasta acá con mejores expectativas. Messi es el primer perro que juega al fútbol. *Tiene mucho sentido que no comprenda las reglas*. Los perros no fingen zancadillas cuando ven venir un Citroën, no se quejan con el árbitro cuando se les escapa un gato por la medianera, no buscan que le saquen doble amarilla al sodero”.

Hay que decir, en este punto, que la teoría es como cualquier teoría: intenta explicar un hecho o conjunto de hechos de una experiencia que sobrepasa la barrera del sentido común o de lo que se ajusta a la realidad. Así como Freud explicó la fobia de Hans con su teoría del Edipo, Casciari hace lo propio con Messi a partir de su teoría del perrito. Hay que leerla, vale la pena. Es un poco delirante, pero probablemente no mucho más que la teoría del Complejo de Edipo, y por momentos más ilustrativa, creativa y eficaz que la del Narcisismo. Transcribo uno de los fragmentos que no tiene desperdicio. Casciari, igual que Freud, utiliza el recurso al mito para intentar dar cuenta de los orígenes:

“Y entonces un día aparece un chico enfermo. Como en su día un mono enfermo se mantuvo erguido y empezó la historia del hombre. Esta vez ha sido *un chico rosarino con capacidades diferentes. Inhabilitado para decir dos frases seguidas, visiblemente antisocial*, incapaz de casi todo lo relacionado con la picaresca humana. Pero con un talento asombroso para mantener en su poder algo redondo e inflado y llevarlo hasta un tejido de red al final de una llanura verde”.

La descripción de Casciari es fantástica, en más de un sentido de la palabra, y además incluye otro detalle: la concepción del tiempo o la temporalidad que parece estar en juego en esa experiencia verdaderamente borderline. “Tengo nostalgia del presente cada vez que juega Messi”, declara Casciari. Efecto paradójico de un objeto que elude el espacio y el tiempo de la intuición. Su construcción sobre la enfermedad de *El Hombre Perro* prosigue del siguiente modo:

“Si lo dejaran, no haría otra cosa. Llevar esa esfera blanca a los tres palos todo el tiempo, como Sísifo. Una y otra vez”.

Versión de la eternidad, pero también signo distintivo de una repetición que es siempre la de la primera vez, en donde da la sensación que la cuenta no puede ir más allá de 1. Aún cuando el tablero del Otro marque 5, no es seguro que Messi llegue a contar más que 1+1+1+1+1. Es el espectador quien se siente obligado a restituir el tiempo y la lógica de lo comprensible: la del cuerpo de la intuición, la del yo y la de la realidad. La que construye un origen mítico

y fantasea con un porvenir. Eso es lo que hace Casciari por nosotros, en un trabajo de elaboración que recuerda al del analizando. Así prosigue su asociación:

“ Soy hincha fanático de este lugar en el mundo y de este tiempo histórico. Porque, me parece a mí, *en el Juicio Final estaremos todos los humanos que han sido y seremos, y se formará un coro para hablar de fútbol*, y uno dirá: yo estudié en Amsterdam en el 73, otro dirá: yo era arquitecto en São Paulo en el 62, y otro: yo ya era adolescente en Nápoles en el 87, y mi padre dirá: yo viajé a Montevideo en el 67, y uno más atrás: yo escuché el silencio del Maracanã en el 50. Todos contarán sus batallas con orgullo hasta altas horas. *Y cuando ya no quede nadie por hablar, me pondré de pie y diré despacio: yo vivía en Barcelona en los tiempos del hombre perro*. Y no volará una mosca. Se hará silencio. Todos los demás bajarán la cabeza. Y aparecerá Dios, vestido de Juicio Final, y señalándome dirá: tú, el gordito, estás salvado. Todos los demás, a las duchas”.

Es recién en este punto final del relato donde el testimonio parece devolver a Casciari al punto de partida. Quizá toda esa elaboración no haya sido más que un intento de justificación por la culpa que experimentó momentáneamente por estar viendo videos de Messi en lugar de estar haciendo su trabajo. Quizás, como en un sueño, toda esa fantasía cabe en un solo instante.

Pero hay un último detalle de la teoría de *El Hombre Perro* que vale la pena comentar. Y es que la concepción de la “enfermedad” que se deriva de ella es totalmente compatible con la del psicoanálisis. Tiene que ver, estrictamente, con las cosas que se pueden hacer con un síntoma, tal y como sugiere primero Freud y luego propone Lacan. Un síntoma considerado de manera diferente al de la psiquiatría. Tal vez sea útil recordar que hubo quien diagnosticó a Messi con el síndrome de *Asperger*, una clase leve de autismo. Y no es que falten razones para hacer ese diagnóstico, que realmente no parece infundado. Fue un diagnóstico que llegó a la escena pública por la repercusión que tuvieron las palabras de Romario, uno de los astros del fútbol brasilero que luego de su retiro pasó a dedicarse a la política. La rivalidad futbolera hizo que dicho diagnóstico se diluyera en medio de la puja habitual entre fanáticos de Argentina y Brasil.

El diagnóstico implícito en el relato de Casciari no desmiente el diagnóstico psiquiátrico. Incluso, es perfectamente compatible, pero tampoco se confunde con él. No es la expresión objetiva de un trastorno mental. Es la elaboración subjetiva de una enfermedad de la que padecemos todos los humanos, la del lenguaje y sus efectos. Solo que en este caso está al servicio de identificar, por diferido, una singularidad que está en el borde de la humanidad. Esa es su virtud. Como dijo alguna vez Thierry Henry, jugador francés, campeón del mundo y ex compañero de *El Hombre Perro*: Messi no es humano. En ese caso no estaba haciendo un chiste, lo decía en serio. Y la verdad, es que así parece. Tampoco es un Dios, como Maradona, quien además de jugador de fútbol es un genio y un gran artista. Alguna vez Alejandro Dolina marcó muy bien las diferencias. A Messi le sobran recursos, su habilidad corporal con la pelota supera todo obstáculo que se le interponga, sobre todo en movimiento y en velocidad. Por eso no tiene necesidad de inventar otra cosa, le basta con su síntoma. Los rivales ya saben lo que va

a hacer, Messi es totalmente previsible, pero aún así no lo pueden detener. Su enfermedad es más fuerte.

En cambio, Maradona no tiene ese cuerpo ni esa mirada. Su cuerpo parece esculpido por Da Vinci y su mirada no siempre coincide con su cuerpo. Por eso tiene necesidad de inventar permanentemente, en la cancha con sus movimientos corporales y en la vida con su lengua y sus declaraciones filosas. En la cancha, el mejor del mundo; en la vida, también, pero en dos sentidos distintos. Jugando al fútbol Maradona es Maradona, crea movimientos del cuerpo y la pelota que no existen antes de que él los invente. Como dije en alguna otra oportunidad, vean el gol que le hace a los italianos en el mundial de 1990. Cuando Maradona sale de la cancha, cuando su narcisismo no es el secundario y radical sino el primario, cuando su cuerpo da lugar al yo, Maradona se cree Maradona, con las consecuencias visiblemente paranoicas de dicho desplazamiento libidinal. En cambio, lo que provoca Messi es de otra índole. Por eso es inútil compararlos. Lo que sí es interesante es lo que Guardiola dijo sobre Messi, luego de que hiciera cinco goles en un solo partido: “El día que él quiera hará seis”. Pero más interesante aún, es la apreciación de Casciari sobre la sentencia de quien fue tal vez su mejor entrenador: es lo que da título a esta tercera y última parte del artículo y en lo que se resume la apreciación clínica que nos parece de utilidad:

“No fue un elogio, fue *la expresión objetiva del síntoma*. Lionel Messi es un enfermo”.

Conclusión fuerte la de Casciari, y al mismo tiempo muy audaz. Habrá quienes puedan sentirse ofendidos, o escandalizados, pero aquello no es un insulto ni el diagnóstico de alguien que se pasa de la raya.

Hacia la final

A nuestro entender, lo dicho alcanza para situar una manera, singularísima, de hacer cosas con un síntoma. La designada por Casciari “expresión objetiva del síntoma” no es el autismo de Messi ni supone objetividad alguna. Es la forma por la cual el cuerpo de Messi signa y el discurso del Otro designa, no la objetividad supuesta de un síntoma psiquiátrico, sino el estatuto del objeto involucrado en un síntoma que no fue ni parece ser analizable. De hecho, el modo en que Messi sabe hacer con él se parece más al destino sublimatorio por el cual el vacío es contorneado por un objeto que queda elevado a la dignidad de la Cosa.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1895). “Sobre la justificación de separar de la neurastenia un síndrome en calidad de neurosis de angustia”, AE, tomo III, Buenos Aires 1993.
- Freud, S. (1905). “El chiste y su relación con lo inconsciente”, AE, tomo VIII, Buenos Aires, 1993.
- Lacan, J. (1969). “Reseña del Acto Psicoanalítico”, en *Otros Escritos*, Paidós, 2012.
- Lacan, J. (1976-77). Seminario 24, primera clase del 16 de noviembre de 1976, inédito.