

SÍNTOMA Y *SINTHOME* EN LAS ANOREXIAS

SYMPTOM AND *SINTHOME* IN ANOREXIA

Schejtman, Fabián¹; Godoy, Claudio²

RESUMEN

A partir de la oposición entre las nociones de síntoma y *sinthome* en el último período de la enseñanza de Jacques Lacan y de la presentación de dos casos clínicos, se examinan las funciones de la anorexia en la estructura, como síntoma o como *sinthome*.

Palabras clave:

Anorexia - Síntoma - *Sinthome* - Estructura - Lacan

ABSTRACT

From the opposition between the notions of symptom and *sinthome* in the last period of Jacques Lacan's work and the presentation of two cases, we examine the functions of anorexia in the structure, as a symptom or a *sinthome*.

Key words:

Anorexia - Symptom - *Sinthome* - Structure - Lacan

¹Profesor Titular Regular de la Cátedra II de Psicopatología, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. E-mail: fschejtman@psi.uba.ar

²Profesor Adjunto Regular de la Cátedra II de Psicopatología, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. E-mail: claudiog@arnet.com.ar

Introducción

Uno de los ejes centrales de nuestro proyecto de investigación UBACyT P022 (2008-2010)¹ supuso la exploración de la oposición y articulación de las nociones de síntoma y *sinthome* tal como se presentan en el último período de la enseñanza de Jacques Lacan. En esta oportunidad volvemos sobre ese eje para servirnos de lo que hemos extraído de esa exploración para el abordaje de las anorexias. Nos interesa destacar con ese plural la diversidad de posiciones subjetivas en las que puede articularse este padecimiento especialmente extendido en nuestra época. Tomaremos dos casos clínicos en relación con los cuales podremos indicar de qué modo esa diversidad proviene no sólo de la posibilidad de encontrar anorexias en distintas estructuras subjetivas, sino de las diferentes funciones que puede cumplir la anorexia, sea que se presente como síntoma o que lo haga como *sinthome*.

Síntoma y *sinthome* en el último período de la enseñanza de Lacan

Una vez que se distingue² el síntoma-metáfora -propio de la primera enseñanza de Lacan (cf. p. ej. Lacan 1957, 428)- del síntoma-letra -prevalente en el último período de la misma-, todavía resta diferenciar especialmente³ a este último, de la nueva grafía que introduce Lacan en la "Conferencia de apertura al V Simposio Internacional James Joyce" (cf. Lacan 1975a): *sinthome*.

En efecto, mientras que el síntoma se define en la última enseñanza de Lacan como "lo que viene de lo real e impide que las cosas anden" (Lacan 1974, 84), y por ello se escribe en la cadena borromea aplanada que presenta en "La tercera" como un avance de lo real sobre lo simbólico⁴, el *sinthome* es propuesto -ya en aquella conferencia- como un eslabón más de la cadena que, distinguido de los tres registros Lacanianos, tendría por función mantenerlos encadenados: es "ese elemento cuarto sin el cual nada es posible en el nudo de lo simbólico, lo imaginario y lo real" (Lacan 1975a, 15).

Esta perspectiva se acentúa entre la quinta y la sexta clase del *Seminario 23*, cuando el término "*sinthome*" se

estabiliza conceptualmente al aparearse con la noción de "lapsus del nudo". En efecto, en ese seminario, entre el 10 y el 17 de febrero de 1976, Lacan afina el concepto de *sinthome* al establecerlo como reparación del error, de la falla del anudamiento: "... lo que he llamado este año el *sinthome*, permite reparar la cadena borromea si ya no hacemos de ella una cadena, o sea, si [...] hemos cometido lo que he llamado un error" (Lacan 1975-76, 91); "... lo que sostengo con el *sinthome* está marcado aquí por un redondel de cuerda, que considero que se produce en el lugar mismo donde, digamos, yerra el trazado del nudo [...] Que esté en el lugar donde el nudo falla, donde hay una especie de lapsus del nudo mismo, está bien pensado para retenernos" [Ibid., 95].

Indiquemos que en alguna intervención posterior, Lacan diferencia todavía al síntoma del *sinthome*, extrayendo nuevas consecuencias de su distinta escritura en el nudo -desborde, efecto, o intrusión de un registro sobre otro, el primero; eslabón cuarto agregado para reparar el lapsus del anudamiento, el segundo-: "... el nombre síntoma {*symptôme*}, es [...] algo que evoca la caída de algo, ya que 'ptoma' quiere decir caída. Lo que cae junto es algo que nada tiene que ver con el conjunto. Un *sinthome* no es una caída, aunque lo parezca" (Lacan, 1978).

Efectivamente, reparación no es caída, y allí radica la diferencia que queremos destacar en esta oportunidad, especialmente para las anorexias. A continuación, a partir de dos casos clínicos, intentaremos poner en evidencia lo que de solución aporta el *sinthome* anoréxico, en oposición al problema que el síntoma anoréxico comporta. Y ello sin desconocer, al mismo tiempo, que hay soluciones problemáticas y problemas que más vale no resolver tan rápidamente.

Anorexia-*sinthome*: caso Marina

Marina es una adolescente de diecisiete años que había reducido su dieta a los líquidos: sólo consumía caldos, licuados, jugos, nada sólido. Cuando los padres se percatan de su anorexia -¡les lleva tiempo!- consultan en una institución especializada en la que internan a su hija, debido al riesgo clínico que presenta: en el momento del ingreso a la institución la paciente pesaba unos 26 kilos. En un tiempo relativamente corto, con un tratamiento muy riguroso, basado sencillamente en un control severo de la "conducta" del sujeto -horarios y obligaciones de comida (especialmente la obligan a la ingesta de sólidos), etc.- la paciente comienza a subir de peso, supera el riesgo clínico, es "curada" de su anorexia y puede dejar la institución: seguiría un tratamiento ambulatorio.

A la notable eficacia terapéutica, le sigue un acontecimiento inesperado. Ni bien deja la internación, llegada a su casa, Marina intenta suicidarse cortándose las venas. Felizmente no logra su cometido, la salvan de morirle desangrada. Por consejo de unos amigos los padres deciden entonces la consulta con un psicoanalista.

El psicoanalista no tiene *furor curandis*, con Freud supone que el síntoma no está allí por nada: hay que escucharlo, también en los casos de anorexia. Y efectivamente, en el hecho de que esta paciente sólo consumía líquidos había

¹"El *sinthome* en las neurosis: abordajes de las neurosis en el último período de la obra de Jacques Lacan (1974-1981)" Director: Fabián Schejtman; codirector: Claudio Godoy.

²A partir de desarrollos de Jacques-Alain Miller (cf. Miller 1986-87), lo que hemos hecho en otros lugares: cf. Schejtman 2004 y 2008.

³Especialmente, puesto que muy frecuentemente se confunde el *sinthome* con esta cara real del síntoma que subraya la última enseñanza de Lacan: cf. Schejtman 2007 y 2008.

⁴O en la primera clase del *Seminario 22* como inyección de simbólico en lo real, allí donde se plantea que "...es en el síntoma que identificamos lo que se produce en el campo de lo Real. [...] si somos capaces de operar sobre el síntoma, esto es en tanto que el síntoma es del efecto de lo simbólico en lo Real" (Lacan 1974-75, 10-12-74), e incluso donde se lo establece como síntoma-letra: "¿Qué es decir el síntoma? Es la función del síntoma, función a entender como sería su formulación matemática: $f(x)$. ¿Qué es esta x ? Es lo que del inconsciente puede traducirse por una letra en tanto que solamente en la letra la identidad de sí a sí está aislada de toda cualidad. Del inconsciente, todo Uno en tanto que sustenta el significante en lo cual el inconsciente consiste, todo Uno es susceptible de escribirse por una letra" (ibid., 21-1-75).

algo para escuchar. Era preciso hacer lugar allí al sujeto. En este caso bastó únicamente con preguntar a la paciente en la primera entrevista por qué sólo consumía líquidos. La respuesta llegó prontamente y entregó la punta de un delirio: esta paciente rechazaba comer sólidos porque de incluir sólidos en su comida, dijo, “se le iba a solidificar la sangre y el cuerpo”. Ella pretendía mantenerse entonces “liqüificada” -son sus términos: un neologismo que aparece varias veces en su relato-, ella debía mantener un estado de “liqüifacción”. De lo contrario, indicó, “terminaría como Ben Grimm, el personaje de piedra de Los Cuatro Fantásticos”.

Este delirio, que justifica así su negativa a ingerir sólidos, deja entrever -junto con otros elementos que obviamos en esta oportunidad- que se trata, en este caso, de una anorexia articulada en una estructura psicótica. La anorexia tiene aquí una función, la restricción alimentaria, la reducción de su dieta a puro líquido forma parte de una solución, del modo por el que en este caso se mantiene estabilizada una estructura psicótica. Esto es, tiene función de *sinthome*.

Claro que esta solución *sinthomática* es compleja: si se la lleva muy lejos conduciría hasta la muerte por inanición. Pero, oblíguese al sujeto a despojarse de la solución que ha encontrado, en casos de psicosis como este, y se presenciará sino el desencadenamiento psicótico, pasajes al acto como el referido. No es poco frecuente, efectivamente, encontrar algunos de los llamados síntomas contemporáneos -no sólo anorexias y bulimias, también adicciones, toxicomanías- en estructuras psicóticas que se sostienen compensadas de esta manera. Y que se descompensan, precisamente, en el momento en que el “síntoma” -por la razón que fuese- cesa... o es “curado”. Pero entonces ¿qué hacer? Seguramente la respuesta no es dejar a la paciente morir por inanición para salvarla del pasaje al acto, ni la contraria. Si el síntoma es ya una solución -es decir que tiene función de *sinthome* como acabamos de señalar-, pero una solución tan problemática que pone en juego la vida misma, se deberán tomarán los recaudos necesarios para dirigirse hacia su levantamiento, por supuesto, pero promoviendo eventualmente la invención de alguna suplencia de la función que ese *sinthome* opera en la estructura. Ya se verá cómo ello aconteció en este caso.

Es necesario destacar antes la lógica implacable que esta paciente despliega en el intento de suicidio. Un rigor que, pocas veces se encuentra fuera del campo de la psicosis: si el cuerpo se solidifica, si la sangre misma se solidifica por la ingesta de sólidos, la respuesta es aquí abrirse las venas. La paciente lo dice de esta forma: “tenía que mantenerme liqüificada, no hubo opción, tenía que cortarme y dejar que la sangre fluya”. Con el avance del tratamiento ella relata que durante años temía -aunque no lo había dicho a nadie- que su madre quisiera “solidificarla” introduciendo “de contrabando” trozos de comida en sus líquidos. Y comenta, casi al pasar, que cada vez que ese temor aparecía luego de la ingesta, realizaba largos baños de inmersión de modo de “liqüificarse” previniendo cualquier intento de “solidificación” por parte de su madre.

En ese punto el psicoanalista pregunta a la paciente si no probó nunca comer “sólidos” (así los llamaba ella misma) en la bañera, mientras tomaba sus baños de inmersión. Y bien, a la paciente nunca se le había ocurrido, pero... ¡le pareció una buena idea!

Se trataba, en efecto, de avenirse a la subjetividad, en lugar de forzarla por cualquier medio a la ingesta de sólidos. Desde ese momento la joven comenzó a almorzar y cenar... en la bañera. Y lo hizo por un buen tiempo, recuperando una vez más el peso perdido luego de su intento de suicidio, hasta que se consiguió promover otro orden de suplencia. Brevemente, en el curso posterior del tratamiento la joven construyó una suplencia más consistente que aquella que alcanza inicialmente comiendo en la bañera: algo que se acerca a lo que Lacan denominó en los años '50 metáfora delirante. Ella consigue en la actualidad sostenerse en una “genealogía marina”. Sus padres no son sus verdaderos padres, ella es en verdad hija de Poseidón, a veces dice que de Neptuno. En todo caso, ella proviene del mar. Señala, además, que ha podido corroborar su parentesco con las sirenas: le queda asegurado por una sensación extraña que dice sentir, a veces, en la vagina.

Así, Marina logra, con esta construcción delirante -no sin pasar por esos almuerzos y cenas “acuáticas”- una salida distinta a la restricción alimentaria, la dieta líquida, que aun cuando tuviese función de *sinthome*, la conducía a la muerte.

Anorexia-síntoma: caso Julia

En este caso se trata de una neurosis. Y, se verá, la anorexia en él es un problema antes que una solución. Se ubicará en el desencadenamiento mismo de la neurosis.⁵ Para Julia la anorexia se ubica, efectivamente, como problema en el desencadenamiento de su historia.

Durante su infancia Julia fue una “gordita feliz”, así se refería a sí misma, a sus años infantiles, en sus primeras entrevistas con el psicoanalista. Nunca le importaron esos rollitos que tenía, sus kilos de más. Era hija única, y la alegría de sus padres, el corazón del hogar. Ahora bien, entrada ya en la adolescencia, hacia los dieciséis años, la felicidad infantil se había terminado: comienza con una restricción alimentaria, conteo estricto de calorías, “dietas” rigurosísimas, se impone adelgazar porque comienza a verse muy gorda, le molesta su imagen en el espejo, adelgaza entonces excesivamente. Además, está angustiada. Los padres, preocupados, le sugieren la consulta con un psicoanalista y ella acepta.

En las primeras entrevistas queda claro que la crisis se inicia a partir de que se pone de novia. Más precisamente, a partir de que el noviecito le propone tener relaciones sexuales. Ella durante un tiempo se niega, pero finalmente acepta, aunque con dificultades. ¿Qué ocurría? Tenía

⁵Destaquemos que no en toda neurosis la anorexia es un problema (síntoma) y en toda psicosis la anorexia es solución (*sinthome*), como en los casos que aquí presentamos. Nada impide, que una neurosis esté compensada por un *sinthome* anoréxico, o que una anorexia se presente como signo del desencadenamiento psicótico.

problemas para desnudarse delante del novio. Se sentía terriblemente avergonzada, no quería que él la viera desnuda. Ya desde la primera vez que el muchacho intentó sacarle la ropa, ella “se puso colorada”, “roja de vergüenza” y se lo impidió. Más adelante, comenzó a tener relaciones sexuales con él, pero “casi vestida” y siempre con la luz apagada. Decía: “me tortura que me vea desnuda”, “no soporto sacarme la ropa”.

Están entonces la vergüenza, la angustia y la anorexia. Es cierto que ella no llega a adelgazar al punto de tener que ser internada. En su caso no hay riesgo clínico, como se indicó en el anterior. Pero, con todo, la restricción alimentaria que se instala es preocupante. Es evidente que algo se ha desencadenado, es decir, la anorexia aquí es señal de que un problema se ha iniciado. No es la anorexia-*sinthomé* que encadena, es la anorexia-síntoma que desencadena.

Un encuentro inesperado ofrecerá la oportunidad de un viraje que marcará el inicio del análisis para esta joven. Cierta día Julia, sorpresivamente se encuentra con el psicoanalista fuera del consultorio, ¿dónde?: ¡en el supermercado! Ella de inmediato se pone colorada. No dice nada, inicialmente, pero el rubor le sube a las mejillas. Luego del saludo cada cual sigue con sus compras.

En la siguiente entrevista la muchacha no habla, se queda en silencio un buen tiempo -unos quince minutos al menos- mirando al analista -aun está en entrevistas cara a cara- y de pronto, nuevamente, se pone colorada, se nota turbada. En ese momento, con un gesto el analista le señala el diván, la invita a pasar al diván. Ya allí ella puede tomar la palabra.

Se recuesta y, sorprendentemente, comienza a hablar de su abuelo, a quien hasta ese momento no había mencionado. Su abuelo era un militante comunista, desaparecido en la época de la dictadura militar en Argentina. Ella lo nombra así: “mi abuelo, el rojo, colorado”. Se le señala el “colorado”, que va de su abuelo a sus mejillas. Ella se sonríe y avanza aún más, terminando por despejar una identificación con su abuelo: “Nunca supimos nada de él, pero fue torturado” y llega a relatar algunas de las torturas que ese abuelo habría padecido. No es preciso que el psicoanalista señale lo que ella había dicho, ella lo recuerda: que le “tortura” que el novio la vea desnuda.

Se pone así en marcha el trabajo de la asociación libre. Es el inicio de su análisis, en el que comienza a reescribir una historia que hace hablar al síntoma anoréxico, el que, con el tiempo, termina por ceder, aunque la vergüenza en relación con la desnudez la acompaña un tiempo un poco más prolongado.

Se trata entonces de indicar que esta anorexia es distinta estructuralmente a la anterior. Pero no sólo porque en este caso se articula en una histeria, sino que además indica el desencadenamiento de la estructura: es problema antes que solución. Un problema que irrumpe aquí a partir de la primera relación sexual de la joven. Desde ahí, precisamente, algo ha dejado de funcionar para ella: ya no puede ser la “gordita feliz”.

Luego está la entrada en análisis: Julia, ya desde el diván, se compromete con el dispositivo creado por Freud a

partir de un trabajo que es el de la asociación libre y, por ese trabajo, el síntoma se transforma, deviene interpretable. Lo que no ocurre sin que medie, como es notorio -aunque aquí no nos detengamos en ello- su puesta en forma bajo transferencia -ese “colorada” puede ubicarse como el “significante de la transferencia” (cf. Lacan 1967)- y el acto del analista -que apoyado en la contingencia de un encuentro en el supermercado⁶ se reduce en este caso a indicar el diván, aludiendo al objeto que se ha presentificado, la mirada-.

Breve conclusión

Luego de sintetizar la oposición entre síntoma y *sinthomé* en el último Lacan destacamos que la anorexia no tiene siempre la misma función en la estructura: no sólo porque se la puede encontrar en casos de psicosis o neurosis -como los referidos- sino porque puede funcionar indistintamente en ellos como solución *sinthomática* o como problema sintomático.

Ahora bien, dado que al psicoanalista no le es ahorrado “pagar con lo que hay de esencial en su juicio más íntimo” (cf. Lacan 1958), tampoco en estos casos podrá dejar de tomar posición frente al síntoma que se le ofrece en la consulta: sabe que eventualmente puede ser ya en sí mismo una solución -*sinthomática*- debiendo decidir cada vez, en cada caso, si apuesta o no a ponerla en cuestión. La conjetura de que se podrá -o no- elaborar, en el tratamiento, una mejor solución no tendrá, seguramente, poco peso a la hora de juzgar.

⁶Claro que el supermercado no es cualquier lugar, especialmente para la que había sido una “gordita feliz” en la infancia.

BIBLIOGRAFÍA

- Lacan, J. (1957): "La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud", en *Escritos*, 1, Siglo veintiuno, México, 1984.
- Lacan, J. (1958): "La dirección de la cura y los principios de su poder", en *Escritos*, 2, Siglo veintiuno, México, 1984.
- Lacan, J. (1967): "Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el psicoanalista de la escuela", en *Momentos cruciales de la experiencia analítica*, Manantial, Buenos Aires, 1987.
- Lacan, J. (1974): "La tercera". En *Intervenciones y textos*, 2, Manantial, Buenos Aires, 1988.
- Lacan, J. (1974-75): *El seminario. Libro 22: "R.S.I."*, inédito.
- Lacan, J. (1975a): "Joyce el síntoma I". En *Uno por Uno*, 44, Eolia, Buenos Aires, 1997.
- Lacan, J. (1975b): "Joyce el síntoma II". En *Uno por Uno*, 45, Eolia, Buenos Aires, 1997.
- Lacan, J. (1975-76): *El seminario. Libro 23: "Le sinthome"*, Paidós, Buenos Aires, 2006.
- Lacan, J. (1978): "Conclusions du IX Congrès de l'École Freudienne de Paris" [sur 'La transmission'], 9-7-78. En *Lettres de l'École*, 25, 1979, vol. II.
- Miller, J.-A. (1986-87): *Los signos del goce*, Paidós, Buenos Aires, 1998.
- Schejtman, F. (2004): *La trama del síntoma y el inconsciente*, Serie del Bucle, Buenos Aires, 2004.
- Schejtman, F. (2007): "El desvío del *sinthome*", en A.A.V.V., *Coloquio-Seminario sobre el Seminario 23 de J. Lacan "El sinthome"*, Grama Ediciones, Buenos Aires, 2007.
- Schejtman, F. (2008): "Síntoma y *sinthome*", en *Ancla*, Revista de la Cátedra II de Psicopatología de la UBA, n° 2, Buenos Aires, 2008.

Fecha de recepción: 5 de abril de 2011

Fecha de aceptación: 4 de agosto de 2011