

- Lo real del psicoanálisis no es para ser sabido sino para amarrarse en él. Lo que nos importa es la falla radical entre los dos sexos biológicos. Esta falla insiste en la tesis de la ausencia de sentido y de escritura de una relación lógica (y rapport) entre ellos.
- La lengua y el lenguaje son estructuras que preexisten al sujeto y le proveen de una estructura que le ayuda a hacer las operaciones sobre registros junto al sinthoma.
- El sinthoma es la manera de hacer una operación generadora de las funciones, y no las funciones en sí mismas, suple a la intersección de los registros, que sería objetiva y no subjetiva. El sinthoma no es patológico. Es una manera de organizarse (recuerden la identificación primera de Freud). Una posición subjetiva del parlêtre. Por contra, el síntoma es lo que suple a lo que no puede resolverse porque estamos en el universo de la falta. Puede ser patológico.

- Para abordar los problemas que la clínica nos plantea hay que dotarse y utilizar herramientas, como cualquier disciplina. La primera que Lacan se dio fue el campo del lenguaje y la función de la palabra. Como no encajaba la teoría de los lingüistas con la del Inconsciente, creó una topología combinatoria en vez de utilizar la morfosintaxis. Mas tarde utilizó la lógica, pero modificada: el lenguaje como una lógica todo él. Pero al modificarla necesitó superficies no planas donde aplicar sus fórmulas, en particular la falta en el Otro y su dobladura, el objeto @, del que da una fórmula puramente lógica que yo he ampliado. Es la conocida teoría topológica de superficies.

Con ellas desmontó el principio cartesiano y nos construyó una teoría del deseo y la realidad ligada al sujeto dividido y a ese objeto. Abordó con ello la rigORIZACIÓN de la cura. Hizo después una lógica de la castración. Lo más difícil fue la teoría del Edipo, el

otro mito. Entonces necesitó ir más allá y poder explicar, además de su lógica, los casos que han interrogado a todos los clínicos a lo largo de la historia, y que los kleinianos abordan añadiendo etapas explicativas. ¿Cómo los abordó sin romper su tesis de que un sujeto debe responder a la ausencia-sentido e imposibilidad de escribir la relación sexual de forma que es neurótico, perverso o psicótico?

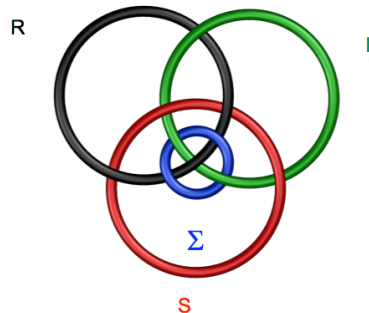
La respuesta sólo la apuntó, y me he tomado la molestia de irla desarrollando. Si la cadena borromea de tres nudos nos permite situar los goces, lo hace de forma objetiva; de ahí que un circuito, "un dupe" que circule por sus zonas nos explica la rigidez de la paranoia de carácter, o personalidad paranoica. Por contra, necesitamos una potente plasticidad de la subjetividad. Esto se consigue desenganchando los nudos y reanudándolos con un cuarto como si fuese uno más, y éste es el sintoma sostén de todas las sub-estructuras subjetivas, es decir, de la subjetividad.

La subjetividad exige algo que me habrán oído mencionar ya: las operaciones a tres y no solo a dos, porque tenemos tres registros en psicoanálisis. Lo que hace Freud son simbolizaciones mediadas por lo imaginario (recuerden el esquema L de Lacan) de lo real. Operaciones que no son funciones, sino triskeizaciones: uno opera sobre otro pero intermediado por el tercero. Esto no está en la ciencia ni en las matemáticas. Las funciones de la ciencia se basan y se definen entre dos conjuntos o registros, si quieren decirlo así.

Sólo con la cadena nudo podremos rigORIZARLAS y sobre todo ver cómo, según la cadena-nudo, opera un sujeto. No todos operan igual, **retengan esto**. Es gracias a estas operaciones como se sostendrán las operaciones habituales entre dos registros denominadas tópicas.

Este cuarto nudo será el **padre del nombre** en muchos casos, lo que permite nominar y de ahí se deducirá todo lo demás. Ahora podemos, dentro de la psicosis, establecer una división: personalidades psicóticas y psicosis propiamente dichas. Ambas comparten problemas con la función fálica y con la falta en el Otro pero unas están mejor anudadas que otras. No es lo mismo si los registros ya están en continuidad, tal como Freud visualiza; es el caso del nudo (sólo un hilo) de trébol, que sí mantienen su diferencia y se anudan, pero atentos ahora, no borromeamente, sino en una cadena no-borromea (finkeana, dicen los matemáticos) en la que el sintoma no se anuda borromeamente sino que hay enlaces entre los registros y más cosas. Es el caso de Joyce. Incluso hay casos más débiles antes de llegar al trébol, que es cuando se está en brote. Por eso las personalidades casi arrancan a delirar o alucinar y demás, pero no culminan el desamarramiento fuerte porque la cadena nudo aguanta y sostiene.

Lo malo es que tienen una sola tónica dominante semi-trina formada no por tres registros sino por dos y el sinthoma. El otro registro anda suelto pero sin escaparse de la cadena-nudo. Así va haciendo colusiones extrañas, tónicas binarias inestables, con los otros dos registros, y por eso son tan bizarros o aparentemente irrazonables, ya que no tienen en absoluto la razón fálica. Ver dibujo:



La clínica estalla según cómo se anuden los tres registros con el sinthoma y del tipo de sinthoma. Lo importante entonces es captar cómo son sus operaciones fundamentales y seguirlos desde ahí en sus tópicos precarias. Cada anudamiento es un tipo clínico.

A modo de ejemplo les recuerdo un caso de la clínica clásica. Helen Deuch había cazado a unos y los denominó "los como si". Éstos son, en nuestra nomenclatura de tipos clínicos, los que con un sinthoma de tipo imaginario hacen la operación trina o triskel fallido de [sinthoma-imaginarizar-lo real]

Barcelona 3 de Febrero 2016