

Elina Wechsler es miembro titular con función didáctica de la Asociación Psicoanalítica de Madrid (APM), afiliada a la Asociación Psicoanalítica Internacional (API).

Tragedias ordinarias. El valor del Psicoanálisis en el nuevo siglo

Elina Wechsler

Aunque las estructuras psíquicas freudianas, neurosis, perversión y psicosis, siguen guiando la comprensión lógica de nuestros casos psicoanalíticos, su presentación y sintomatología han variado en nuestro tiempo. Con el declive del *Ideal del padre*, la histeria, neurosis antes casi paradigmática de las mujeres, concierne cada vez más a los hombres. Hasta las últimas décadas, ellos podían disimularla con actitudes viriles facilitadas por el orden familiar y social. La histeria alivió sus grandes crisis, clásicas en la época victoriana, del lado femenino, en tanto que sus síntomas aumentaron del lado masculino.

En la actualidad, los síntomas (grandes crisis, parálisis, etc.), son menos evidentes en las mujeres. Tanto es así que a un analista de los albores del siglo XX le supondría gran esfuerzo identificarlos hoy, reconocer la histeria en nuestras jóvenes ejecutivas tan alejadas de la languidez y la «*belle indifférence*» de los casos freudianos.

Pero aunque el siglo haya transcurrido, aunque haya caído el patriarca y su modelo de constitución familiar y cada vez más mujeres logren su independencia en todos los órdenes, siguen siendo ellas las que presentan como síntoma privilegiado el estrago amoroso en relación con los hombres.

Las mujeres del siglo XXI ya no están conminadas a quedar encerradas en casa, como sus abuelas, ocupadas sólo en los hijos y en las labores así llamadas femeninas. Pueden desarrollarse como profesionales, artistas, científicas; pueden viajar y conocer el mundo siempre que la neurosis no las detenga, pues el amor o la independencia siguen presentándose como un conflicto específicamente femenino que hace su aparición en la adolescencia y que, en adelante, no deja de presentarse en la consulta psicoanalítica.

La dependencia femenina se presenta clínicamente como el reverso de la autonomía en cualquiera de sus ámbitos pues implica el sacrificio extremo en nombre del amor. La dependencia extrema por un hombre es una modalidad, en acto, de obturar la acuciante pregunta sobre la feminidad, pregunta clave a explorar durante el análisis de las mujeres de hoy.

En estos casos, aunque trabajen, aunque ganen dinero, ellas siguen desistiendo en favor del hombre y renuncian a su realización personal en beneficio del ser a quien sostienen. Esta situación, muchas veces acompañada del desplazamiento de las aspiraciones personales al hombre elegido, sigue siendo una figura frecuente de la clínica actual, pese al cambio de la situación de las mujeres en otros ámbitos.

Todos los demás aspectos de la vida quedan entonces ensombrecidos por esta marca que nada ni nadie, mientras dura, podrán calmar. En casos límites, la causa desesperada se pone al servicio de una derrota inevitable y las mantiene en un destino de fracaso en todos los órdenes de la vida.

Es éste un arrebato amoroso femenino cambiante en las formas como consecuencia de las modalidades de los tiempos, pero que sigue apareciendo como la tragedia femenina por antonomasia. Morir de amor, real o psíquicamente, concierne también a los hombres, pero en nuestra cultura, sigue siendo un paradigma femenino.

El proceso analítico permitirá a las mujeres de nuestro tiempo, cuyo discurso nos interpela desde una obstinada fijación, encontrar, simbólicamente, otro lugar en el que ser reconocidas y reconocerse como mujeres. ¿Por qué razón? Porque lo no simbolizado en torno al lugar de lo femenino es el resorte inconsciente de su goce y de su sufrimiento.

El estrago llega al límite cuando la dependencia se perpetúa aunque el daño o la humillación sea extrema. Situación que puede desembocar en la muerte si el encuentro con un hombre que la juegue hasta el final se produce.

Las historias cada vez más frecuentes de «violencia de género» suelen producirse cuando las mujeres, atraídas por cierta independencia facilitada por la inserción en el mundo del trabajo, deciden prescindir del objeto muchas veces maltratador. Suele ser demasiado tarde.

Por otra parte, la prohibición y la supresión sexual victoriana tenían su aspecto propio que Freud presentó en *La moral sexual cultural y la nerviosidad moderna* (1908). Fue allí, en ese texto, en donde encaró el viejo tema de la doble moral sexual del varón, que hoy afecta también al otro sexo. El objeto suele estar dividido, cuando desean no aman. En una clínica actual con otro tipo de mujeres, ubicadas en la otra punta del espectro, encontramos con cierta frecuencia esta división que era característica sólo masculina en la época de Freud.

Todo esto ocurre porque la liberación sexual ha generado complicaciones específicas. El sexo, hasta ayer confinado al matrimonio o a la clandestinidad, hoy se vuelve natural y hasta obligatorio. Se impone, sobre todo en adolescentes y adultos jóvenes, la otra cara del *amor cortés*, que idealizaba el amor sin sexo. La apuesta de los medios de comunicación y de los «sexólogos» por la supuesta naturalidad y simplicidad del placer sexual enmascara su eterna complejidad.

Estos cambios en la moral sexual contemporánea plantean cuestiones inéditas alrededor de las preguntas: ¿Qué es ser una mujer? ¿Qué es ser un padre? Si bien las respuestas subjetivas nunca estuvieron dadas de antemano, hoy se vuelven más complejas por la caída estrepitosa del imaginario en torno a la identidad sexual que aseguraba ciertos rasgos identificatorios que se trasmitían de padres a hijos, de generación en generación.

Hasta ayer, vivíamos en una civilización en que la representación de la femineidad era absorbida por la maternidad, en que la función de padre era clara y tajante. Nada de eso ocurre ya y los efectos del desconcierto tienen profundos efectos.

Cada sujeto tiene su modalidad privilegiada de vérselas con los cambios de su tiempo porque la estructura psíquica no es estática. Cada paciente en análisis es un interrogante, no un saber, de allí que cada vez, en cada encuentro analítico, la escucha del analista deberá dirigirse a las articulaciones subjetivas que han producido las variables históricas de su tiempo con la estructura de base.

La teoría freudiana resuelve así la dicotomía entre lo interno y lo externo, ya que para que aparezca la patología puede ser suficiente una coyuntura de desencadenamiento menor en el caso de que la fijación infantil sea intensa, y viceversa. Los retos que plantea el abrupto cambio en la relación entre los sexos están provocando enormes confusiones que producen angustia, síntomas e inhibiciones de todo tipo.

Es fundamentalmente sobre este enigma de la identidad sexual por la que tanto hombres como mujeres siguen demandando análisis para interrogarse qué torna tan fallida la supuesta –y sólo mítica– complementariedad entre los sexos.

Asistimos a otro cambio desconcertante. Las demandas de reproducción asistida, que posibilita la búsqueda de hijos sin padre real gracias a las nuevas tecnologías, están hoy al servicio de las mujeres, como modo inédito de obturar el aspecto siempre enigmático de la diferencia de sexos, creando nuevos interrogantes en torno a la filiación, que seguramente recaerán sobre los hijos.

Por otro lado, la cada vez más frecuente aceptación social de la elección homosexual –transitoria o definitiva– provoca que ya no sea inusual en nuestras consultas la demanda de análisis de hombres y mujeres con tales elecciones. Estas nuevas demandas ponen a prueba nuestra neutralidad como analistas, nuestras concepciones teóricas e ideológicas, situación que sin duda se verá incrementada cuando las consultas provengan de los hijos que ya son criados por parejas homosexuales de ambos sexos ¿Cómo se producirá la regulación de la identidad sexual en estas nuevas familias?

Asistimos también a otro cambio, temporal en este caso. Se precisa cierta demora, ciertos rituales para pasar de la adolescencia a la edad adulta, pero la extensión en el tiempo y en el espacio de la dependencia hacia los padres, en la que tantos adultos jóvenes quedan detenidos, produce una prolongación de la adolescencia en los países industrializados. La indeterminación prevalece todavía en hombres y mujeres de treinta años y más, situación hoy ya habitual en nuestras consultas. El resultado es una longevidad cada vez mayor de adultos infantilizados, muchos de cuyos padres pagarían nuestros honorarios hasta los treinta y muchos años si nos hacemos cómplices del goce compartido y del duelo no realizado.

Nuevos síntomas hacen eclosión. Nuevos estatutos de goce, vinculados a prácticas en relación con técnicas concretas de consumo donde el objeto del deseo no intenta buscarse a través de la demanda de amor a otro sujeto, sino excluyéndolo a través del consumo de la sustancia, desde la comida al hachís. Si bien las toxicomanías, la bulimia, la obesidad, no son patologías nuevas, hoy se extienden. Cuando la consulta se produce, derivados por terceros que ven peligrar la vida de sus hijos o pacientes, las entrevistas preliminares pueden durar mucho tiempo hasta que se produzca –o no– el pasaje del goce de la sustancia a la pregunta analítica sobre la insatisfacción que causó la ingesta.

En la bulimia, por ejemplo, que parece constituir una «enfermedad de moda», en consonancia con tanto consumo, donde ha fallado el signo del amor puede aparecer la ingesta compulsiva como compensación. Goce de la sustancia que está siempre allí, y no merced a la ausencia o la presencia de la persona a quien se demanda. Es, en este sentido, cercana a la toxicomanía, y está alejada de los síntomas clásicos de la neurosis, donde la demanda de amor a través del rodeo por el otro queda sustituida por el circuito infernal de la ingesta y del vómito.

Lo mismo ocurre en otras dependencias como la obesidad, la toxicomanía e incluso otras patologías propias de la era contemporánea, como la adicción a la televisión, a la realidad virtual y a los móviles. Los objetos de consumo han tomado el lugar del signo del amor del Otro. La frustración amorosa, dependiente de la respuesta a lo que se pide, queda entonces anulada por el dominio de la sustancia.

Es importante como psicoanalistas hacer frente a estos retos de la clínica contemporánea, aun con los riesgos que conlleva, pues sólo con posterioridad sabremos si se trataba de neurosis o de psicosis no desencadenadas, compensadas justamente por las múltiples dependencias. Contamos en estos casos con la ayuda de la farmacología, trabajando en colaboración con los psiquiatras en momentos concretos, siempre que se tenga en cuenta la apreciación de los efectos de la medicación y la desviación de la transferencia analítica.

Al mismo tiempo aparecen síntomas derivados de las nuevas tecnologías, técnicas y prácticas de consumo de masas, desde Internet hasta el cada vez más frecuente uso adictivo del teléfono móvil, pasando por la telebasura, ahora que la virtualidad exige de la siempre problemática relación con el objeto que causa el deseo.

Fobias, obsesiones, voyerismos, quedan así enmascarados, prevaleciendo un cómodo autoerotismo que detectamos cada vez más, entre líneas, en el discurso de nuestros pacientes. Y cada vez más jóvenes sometidos al tatuaje, al *piercing*, a los cortes, como intentos de marcar en lo real del cuerpo la siempre enigmática diferencia sexual.

Esta facilitación de los goces favorece la distancia entre el sujeto y sus síntomas lo que tiende a retrasar la demanda de análisis.

Mientras tanto, la ciencia intenta responder al malestar –inevitable– del sujeto en la cultura por medio de la felicidad química, del Prozac a la Viagra. Las depresiones pasan por ser la gran pandemia de la postmodernidad en lugar de ser consideradas como lo que son para el psicoanálisis: un afecto que puede atravesar cualquiera de las patologías. Los cambios del humor intentan ser taponados con la promesa de la felicidad química y el eterno fantasma obsesivo de la potencia sexual infinita se vende hoy en farmacias.

La función humanizante del deseo pretende ser así renegada; la depresión, la impotencia, quedan borradas como lo que son, síntomas de lo que no marcha para cada cual en su deseo. Síntomas, que el psicoanálisis sigue definiendo como una satisfacción paradójica del goce sexual.

Lo que no ha cambiado, por lo tanto, es el valor de goce del síntoma, lo que sí, su forma, ligado a procesos de significación de la cultura en donde se inscribe, aunque las preguntas inconscientes sigan siendo las mismas.

El empuje a la medicalización generalizada está llegando a institucionalizarse. Según las nuevas leyes que pretenden implantarse en Europa, que sólo legalizaría la psiquiatría biológica, la escucha psicoanalítica quedaría relegada como un resto del pasado freudiano.

El olvido, el descrédito de los poderes de la palabra, en contraposición con la compleja trama de combinaciones significantes que ya no merecerían ser descifradas por el psicoanalista. Curación química a costa del aplastamiento del deseo, a costa del cierre del Inconsciente. Sueño de un goce mítico, sin fallos, sin falta. Intento de eclipsar por *demodé* el encuentro psicoanalítico, el sentido del síntoma y su insistencia, el goce que el síntoma recubre.

¿Cuerpos felices? La lengua parasita al ser instintivo y le añade un modo de satisfacción anómalo, siempre incompleto, propio de lo humano. Lo que queda irremediablemente perdido para el sujeto humano, tal como lo descubrió Freud, es la relación natural entre la necesidad instintiva y su objeto, presente en lo biológico. Donde desde el

instinto debería situarse en el hombre un objeto de la necesidad –no problemático–, como ocurre en el reino animal, desde la pulsión humana se sitúa el objeto como siempre problemático e insatisfactorio. Por la prohibición del incesto, base de la cultura, el objeto de la satisfacción está interdicto y todo *partenaire* sexual será sólo semblante.

Al entrar en el registro simbólico, el sujeto incorpora el significante y esa incorporación desnaturaliza el cuerpo, lo despoja de su naturalidad instintiva. Esta constitución simbólica del cuerpo implica que lo humano se constituye en el campo del Otro y no es ajena a cada tiempo histórico, creando lazo social. Lo real biológico queda así definitivamente perdido y produce efectos humanizantes que, paradójicamente, tal como puntualizó Freud, conllevan malestar, malestar en la cultura, ayer y hoy.

El paciente sigue consultando al psicoanalista por vivir atrapado en una tragedia que se obstina, sin saberlo, en repetir. Así como Edipo se rebela contra el destino marcado por el oráculo, el sujeto va al encuentro del psicoanalista a desanudar un sufrimiento que ya no puede soportar, y el sufrimiento seguirá presente porque somos humanos, y no podrán erradicarlo ni las píldoras milagrosas ni mil objetos de consumo.

Pero para que un proceso psicoanalítico sea posible será necesario que aparezca una pregunta subjetiva, una creencia de que los síntomas que se imponen puedan decir algo diferente a la contundencia de su presencia, al sufrimiento o inhibiciones reiteradas que producen o a la injusticia de un destino. Que el síntoma sea, en último término, metáfora. Que confesarlo a un analista sea esperanza de saber. «¿Porqué no puedo evitar que siga pasándome esto?», siguen preguntando la mujer, el hombre, al psicoanalista.

El paciente que consulta no sabe a la ficción a la que se aferra y experimenta frente a ella una extrañeza sintomática. Su análisis le permitirá situar este desconocimiento en relación con las identificaciones alienantes que marcaron su historia que ahora podrá apalabrarse. Sostenido por la escucha del psicoanalista, pondrá a trabajar lo sintomático pero no escapará sin embargo a las marcas privilegiadas que le han otorgado un lugar en este mundo. Podrá, sin embargo, desanudar los *impasses* que lo condenaban al mismo sufrimiento, a las mismas obligadas correlaciones, a las mismas elecciones. Lo que el psicoanálisis establece es el aspecto repetitivo de las historias personales. El sujeto se coloca una y otra vez en la misma posición, pero no la reconoce. A la popular afirmación: «se trata del destino», Freud responderá con contundencia «se trata de la repetición inconsciente». Y agregamos, repetición inconsciente ayer y hoy.

El síntoma neurótico, el delirio, el imperativo al acto perverso, la búsqueda de los paraísos artificiales, indican que hay cierta tendencia humana a la búsqueda del goce mórbido que la acción restrictiva de la cultura no es capaz de erradicar de modo exhaustivo. La pretensión de eliminarlos de plano implica la pretensión imposible de acabar con lo más humano del sujeto sexuado y mortal.

Frente a esta situación, ¿qué nos queda por hacer a los psicoanalistas? Seguir transmitiendo la especificidad de nuestra clínica, contando con que es el psicoanalista, mediante su acto analítico, el que deviene portador fundamental de la transmisión. Transmisión que posibilitará que ese analizante devenga a su vez portador de la transmisión con otro sujeto en la próxima generación. Así, nos diferenciamos y nos seguiremos diferenciando tanto del discurso filosófico como de los discursos médico, universitario y de las diver-

sas psicoterapias que prometen la imposible integración, unificación y total adaptación del hombre a la cultura que le ha tocado vivir.

Es nuestra responsabilidad que el encuentro analítico siga siendo la aventura de la producción del Inconsciente, y no una exigencia de los distintos guiones institucionales, cánones establecidos o experiencia del inconsciente en el marco único de cada encuentro que permitirá escuchar en la clínica del caso por caso, el modo en que cada sujeto anuda su manera de vérselas con la pulsión, el Edipo y la castración frente a las contingencias de la vida, dentro de los parámetros simbólicos e imaginarios de su tiempo. Una clínica que, sin desestimar los fundamentos legados por Freud, no permanezca cerrada a esos parámetros y que aliente la escucha de cada discurso singular y no la aplicación trivializada, burocratizada, de los diferentes esquemas referenciales que componen hoy la Babel psicoanalítica.

Las mismas estructuras clínicas, cambios en la presentación de las patologías y de los síntomas, diversidad de las demandas, pero hoy, igual que ayer, la vía analítica sigue siendo uno de los caminos de la subjetividad que otorga a la escucha del sufrimiento humano su dignidad ética. Transmitir la especificidad de nuestra praxis en este nuevo siglo sigue siendo nuestro reto.

Referencias bibliográficas

- CHATEL, M: *El malestar en la procreación*, Buenos Aires, Nueva visión, 1996.
- DERRIDA, J, y ROUDINESCO, E: *y mañana qué...*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2003.
- FOULKES, E: *La razón y el deseo*, Madrid, Síntesis, 2004.
- FREUD, S: *La moral sexual «cultural» y la nerviosidad moderna*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976, vol. IX.
- KRISTEVA, J: *Las nuevas enfermedades del alma*, Madrid, Cátedra, 1993.
- NASIO, J: *Cómo trabaja un psicoanalista*, Paidós, Argentina, 1996.
- RECALCATI, M: *Clínica del vacío*, Madrid, Síntesis, 2003.
- ROUDINESCO, E: *La familia en desorden*, Barcelona, Anagrama, 2002.
- SCHOFFER, D: «A cien años de la función paterna en la clínica freudiana». *Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica de Madrid*, 38.02.
- SERNA, J., «Freud, Masson, Malcom y... Espada», *Ojos de Papel*, 2004 <http://www.ojosdepapel.com/show_article.asp?article_id=2197>.
- WECHSLER, E: *Psicoanálisis en la tragedia. De las tragedias neuróticas al drama universal*, Madrid, Biblioteca Nueva, 2001.
- WECHSLER, E y D. SCHOFFER: *La metáfora milenaria. Una lectura psicoanalítica de la Biblia*, Biblioteca Nueva, Madrid, 1998.