

Los Nuevos Síntomas y los Callejones sin salida del sujeto *

Alicia Arenas

* Conferencia dictada en la Universidad Francisco Marroquín en ocasión del Seminario "Lo imaginario y lo simbólico a partir de la Clínica", Guatemala, 5 de septiembre de 1997.

Un síntoma para el psicoanálisis es, entre otras cosas, un enigma a descifrar, un mensaje que habla de aspectos inconscientes del sujeto, de su historia particular. Pero hay también en el síntoma un aspecto social, una referencia al momento histórico que le toca vivir, a ciertos valores y a la relación de ese sujeto con ellos. Por ejemplo, los desmayos de la dama de las camelias son difíciles ya de ver, tenemos en cambio ahora, la proliferación de la anorexia.

Esto sitúa un conflicto en la naturaleza misma del síntoma, una discordancia entre discursos de los que el síntoma es producto, a modo de solución de compromiso entre tendencias opuestas, compromiso que produce casi siempre una buena dosis de ansiedad y sufrimiento.

Los aspectos inconscientes del síntoma hablan de las tendencias que el sujeto humano ha aprendido a reprimir desde que es parte de un grupo social. Lo que se reprime es del orden de los deseos infantiles, para dejar paso a la capacidad adulta de convivencia con el otro.

Y ser adulto, por ejemplo, implica aceptar que existen leyes y que es necesario cumplirlas. Esto sitúa al ser humano en un mundo de derechos y deberes, y cuando algo en ese orden no funciona, tenemos efectos sociales problemáticos.

Pues lo homólogo del efecto social problemático en lo individual es el síntoma neurótico. Algo en el sujeto ha perdido su equilibrio y no sabe como restituirlo. Y que el sujeto no sepa de algo que tiene que ver consigo mismo no deja de ser llamativo, pero no se trata de un problema de conocimiento ni de inteligencia, se trata de que pertenece al campo de lo inconsciente, un campo que no se ve, pero del que se sienten los efectos.

Con lo que el sujeto se encuentra es con la angustia, o con un dolor en el cuerpo, o una enfermedad dermatológica, o una idea que se le impone en la cabeza, o se deprimirá o se pondrá agresivo, en fin, le pasa algo que no sabe de donde proviene ni cómo comenzó.

Ante esta división, los distintos enfoques terapéuticos aproximan diferentes soluciones. Hoy, desde una lógica más bien represiva, se apunta a la supresión lo más rápida posible del malestar, en aras de un modelo de hombre asintomático, pre-freudiano, lo cual evidentemente no se consigue, pero establece una posición terapéutica que niega al síntoma su carga de memoria inconsciente.

El resultado de esta operación es la generalización actual de la noción de síntoma como algo "corregible", lo que, dicho sea de paso, ha tenido la consecuencia de incorporarlo a la dinámica de la oferta y la demanda en tanto ha convertido las técnicas psicoterapéuticas en un objeto más del mercado, empujando a la invención de nuevas terapias que cumplan con el objetivo de ofrecer menos síntomas en el menor tiempo.

Esto, sin estar desligado de un discurso social donde la tecnología establece nuevas normas que empujando simultáneamente al consumo del "bienestar", intenta por todos los medios suprimir el malestar en la cultura a partir de un nuevo cógito: "Consumo, luego soy", que a modo de chiste vemos hoy estampado en franelas y distintivos que los jóvenes lucen, pero que señala bien el punto, la sustitución de ideales por objetos.

Freud, en "El Porvenir de una Ilusión" (1927), aún piensa que el psicoanálisis y la ciencia pueden estar del mismo lado, oponiéndose al moralismo religioso. Sin embargo, setenta años después, la tecnología y sus efectos unifican una moral aún más peligrosa, aquella que regula el goce, no a través de la culpa, sino de la economía de mercado, que señala cómo y de qué hay que gozar.

Pero, ¿de qué modo esto tiene que ver con las nuevas formas del síntoma en el mundo?

Cuando Lacan formaliza la diferencia entre el discurso del psicoanalista y otros discursos es porque quiere situar en forma

clara y transmisible que sus principios no son los mismos: el intento psicoterapéutico de modificar el síntoma para lograr acercar nuestra conducta a ciertos modelos de salud, no toma en cuenta las poderosas fuerzas inconscientes que no son "corregibles".

Esta presión por encarrilar el síntoma sin tomar en cuenta los elementos inconscientes en juego, muestra hoy efectos inquietantes. No sólo hace que los síntomas continúen reapareciendo, ya que la pulsión es indestructible e insiste, creando caminos nuevos para satisfacerse, sino que hace los síntomas directamente más "resistentes", en tanto las vías de expresión, que para cada uno tienen sus límites, se les van cerrando.

Curiosamente, estas nuevas expresiones sintomáticas se observan con frecuencia en los más jóvenes. Un ejemplo es el desorden infantil llamado "Desorden de Oposición" en el DSM IV, niños que se resisten, se oponen, literalmente a todo tratamiento psicoterapéutico posible, lo que los hace finalmente elegibles para medicación. Lo mismo pasa con el muy conocido "Déficit de Atención Hiperactivo", saco sin fondo donde tienden a clasificarse distintos modos de desadaptación infantil, con lo que algunos colegios en los EEUU comienzan a tener visos de hospital, por las colas de niños a la puerta de la enfermería, esperando su dosis diaria.

En abril de este año, por ejemplo, la revista Newsweek comenta que aún no hay en el mercado antidepresivos pediátricos, pero que un 5% de los estadounidenses menores de 18 años sufren de depresión, lo que tiene a los laboratorios trabajando intensamente. Se hacen ya pruebas pediátricas con Paxil, Xolof y otros. Se espera que para el 2002 estén a la venta en las farmacias.

El retorno en el síntoma de aquello que fue reprimido ha cambiado con el tiempo sus formas de presentación, pero el contenido es el mismo de siempre, sólo que las soluciones se adaptan a las exigencias del discurso de salud establecido, que hoy parecería ser. "¡Alcancemos el Mundo Feliz, más psicofármacos para todos!, ahora también para los niños". O en su versión psicoterapéutica, las famosas terapias breves: "Cúrese en unas pocas sesiones, el seguro paga", y es verdad, habrá sesiones mientras el seguro las apruebe.

La ética del psicoanálisis enfrenta el futuro con la preocupación de sacar al síntoma de los callejones sin salida en que lo vienen arrinconando. La idea de corregir, moldear, modificar, o suprimir el síntoma, conlleva un acercamiento cuyo efecto no es otro que la segregación, es decir, el rechazo de todo aquello que no es perfecto, completo, nuevo, eficiente, brillante, bello, joven, apropiado etc.

Lo que está en absoluta contradicción con el principio mismo del surgimiento de un síntoma, que es precisamente poner el acento en que algo "no anda", no sólo en el sujeto, sino en el mundo del cual el sujeto participa. Y parece que en nuestro mundo de hoy la idea de escuchar que algo no anda es del orden de lo insoportable.

Este afán de reemplazar todo lo que no funciona ha llevado a la ciencia a ocuparse, por ejemplo, de los sustitutivos para la procreación, lo cierto es que la problemática de la identificación sexual parece arrojar suficientes interrogantes al sujeto para ahora tener que preguntarlos sobre la sexualidad del clon.

Es ya, por ejemplo innecesario que una mujer desee un hijo de un hombre en particular, con la exclusión del amor y el deseo en la actividad procreativa, vamos viendo desaparecer los objetos de la fantasía en un horizonte de prótesis.

Sin embargo, los síntomas no desaparecen de la faz de la tierra, ellos insisten. Esta necesidad del sujeto humano de seguir creando síntomas nos habla a la vez de lo peor, del sufrimiento que el sujeto es capaz de inflingirse a sí mismo, pero también de otra dimensión, del llamado al Otro que este síntoma significa, porque como decíamos al principio, hay un aspecto del síntoma que hace lazo social y ese Otro, representado por el terapeuta en el consultorio, va a ser el vehículo para que el sujeto sepa a quién en realidad quiere dirigirse y no puede.

Por eso, lo que le preocupa al psicoanálisis no es el surgimiento de nuevas formas sintomáticas, ese no es sino el aspecto adaptativo del llamado al Otro para que el mensaje llegue. Lo que preocupa al psicoanálisis es que las "nuevas soluciones" son cada vez más sordas a ese llamado y más atentas a las presiones financieras de los servicios de salud.

Y es que, en el sujeto, la otra cara de ese llamado no es otra cosa que el autismo, el encierro ensimismado del sujeto con su propio goce neurótico. No hay aún una explicación sociológica coherente pero es ya preocupación general la serie de crímenes cometidos en EEUU por niños y adolescentes entre 7 y 16 años. Pertenecen a las más diversas clases y grupos sociales, no se trata de delincuentes, sólo parecen tener en común su juventud y el acto homicida.

Son casos donde algo no encuentra la vía del síntoma como pregunta dirigida a otro, no hay una apelación al saber, sino que directamente se pasa al acto, sin mediación, colocándose, el sujeto mismo, trágicamente fuera del acuerdo social.

Hoy en ciertos estados de América del Norte puede juzgarse como adulto a un niño desde los 13 años. Una edad en la que lo supondríamos ingresando al mundo social, sin embargo, su acto lo lleva a colocarse ya afuera de lo que no ha llegado a conocer.

Aparte de esta serie de crímenes sin explicación, los estadísticos predicen que la drogadicción, los gangs, y la violencia juvenil en general, irán en un aumento progresivo, prediciendo que las cifras se doblarán para el 2010.

Lacan, en su "Introducción teórica a las funciones del Psicoanálisis en la Criminología", hace referencia a las pulsiones edípicas y su presencia en las sociedades, así como a la relación entre desintegración social y acto homicida.

Que surjan en nuestro mundo tendencias a deshacer los lazos sociales que tantos siglos ha costado construir, desde luego hace pensar en un retorno a la barbarie, sólo que en versión tecnológica. Enfrentamos el futuro con problemas éticos de tal gravedad que ningún plan de emergencia parece suficiente.

Los filósofos españoles Argullol y Trías, en su libro "El Cansancio de Occidente" (1992), hacen un brillante examen de la situación actual. Nos dicen que ante el predominio tecnológico el hombre ha perdido su "espesor moral" y señalan que actualmente podría hablarse de una barbarización de las costumbres, siendo el bárbaro aquel

que desconoce el marco ético de sus actos y decisiones..."un ser radicalmente irresponsable, conformado a patrones técnicos que no responden sino de su propia operatividad o de su mecánica de funcionamiento. El patrón técnico siendo su motor, el norte que lo guía, y que contiene en sí mismo su razón de ser, su legitimación".

Es decir, algo que habla de un ser encerrado en una relación autista con el artefacto. Estos nuevos ideales parecen llevar todos en una misma dirección y en un solo movimiento al lugar donde gustos y particularidades se homologan para terminar todos gozando de lo mismo en cualquier parte del mundo. Lo que una vez fue elección personal se convierte hoy en producto de consumo masivo. Esto, con el consiguiente borramiento progresivo de las diferencias donde el Otro simbólico que nos viene habitando por generaciones, es excluido por un otro en espejo. Una forma de relación que tiene la función de completar al sujeto y así aislarlo de esa memoria que se hace problemática porque viene a hablar de todo lo que, por contraste, no funciona en el mundo.

Podríamos pensar que ante esta perspectiva, el sujeto humano, hijo de otra historia y con memoria -si bien inconsciente- coloca tímidamente su diferencia en forma de síntoma entre él y el mundo, es decir, deja de funcionar. Momento de "locura", que es el último reducto de su particularidad en extinción.

Esto, desde luego, no le resta ferocidad ni al síntoma ni a las razones por las que se produce.

Es paradójico que junto con el despliegue y poderío tecnológico de este fin de siglo, el tema de la segregación aparezca como uno de los más delicados problemas que el hombre del futuro tendrá que resolver. El crecimiento demográfico no siempre va en relación al desarrollo económico de los países y la exclusión de una parte de la población del alcance de la sociedad de bienestar, es una realidad con consecuencias. En la cultura de lo "desechable", o se producen desechos o se es el desecho.

Sin embargo, esto es algo más que describir una realidad socioeconómica, ya que presenta un modo de realizarse la subjetividad, allí donde la capacidad de elección es cada vez menos individualizada, se va produciendo un borramiento del deseo que, en el

mejor de los casos hace surgir el síntoma, como modo de persistencia del deseo en este mundo.

Pero en el peor, junto con la desaparición del deseo queda también afectado -en diferentes formas- el sentido de la vida, y el sujeto entonces, o bien se encierra en el autismo y se automatiza, o bien pasa directamente al acto, en cualquiera de sus formas, suicida u homicida.

Y, ¿cuál es la salida de este callejón?

Hemos comentado las posiciones psicoterapéuticas que se ubican del lado de la educación del síntoma o de su desaparición, está también el acercamiento del discurso médico.

La clínica psiquiátrica de hoy es una clínica que categoriza los fenómenos, establece diagnósticos, y a partir de estos elementos, instrumenta una terapéutica que remite a una referencia común. Con la llegada de los psicotrópicos a fines de los años cincuenta, esta clínica constituye un gran avance científico, aumentando su eficacia, esto hace que la clínica psiquiátrica se transforme en una clínica de la medicación. Esta tendencia se sostiene en una metodología que implementa un amplio sistema estadístico que espera obtener un saber de los datos que se recolectan, a fin de tipificar la experiencia.

El problema es que no siempre el mismo tratamiento corresponde al mismo síntoma. El psicoanálisis y su casuística demuestran que la clínica de la particularidad subjetiva es una clínica de la experiencia del caso por caso, donde el saber sobre el síntoma se desprende de la construcción de la historia del sujeto en análisis, bajo transferencia, y no es tipificable, por tratarse de su singularidad.

Para Jacques Lacan, la clínica del caso por caso esta referida al modelo de la relación del niño con sus objetos., sólo que el objeto no es el objeto de la realidad, sino el objeto perdido freudiano, donde la dimensión imaginaria, relativa a la fantasía, se conjuga con una dimensión simbólica que señala una ausencia, la reminiscencia de algo perdido para siempre. Alrededor de esta ausencia el sujeto va a construir formas particulares de satisfacción.

Para Lacan, en análisis se trata de vaciar las formas sustitutivas de satisfacción que se han tornado sintomáticas. Contenidos fijos del inconsciente que funcionan como verdades establecidas ejerciendo un dominio sobre los actos y deseos del sujeto, y le impiden abrirse a nuevos sentidos que interrumpen la repetición sintomática.

Lo que vemos en cambio es que los diagnósticos hoy no están desligados del aparato que los acompaña: grupos de apoyo, tratamientos ad-hoc, líneas de ayuda, página en el Internet, medicalización. A todo esto el DSM, pone el sello oficial, legitimándolo. Hay entonces una oposición discurso médico-discurso analítico, que muestra en este fenómeno sus efectos, ya que el síntoma que es escuchado con mayor interés es el epidémico, su status quo siendo, simplemente, un efecto de discurso. Un imperativo que viene del Otro parece proveer a este tipo de síntomas un sentido que termina por organizarse en millones de consumidores que han de demandar un tratamiento común, lo que no puede sino convertir la salud pública en un asunto de mercado.

Estas clasificaciones son tomadas por el discurso social, afectando progresivamente el modo en que la sociedad se acerca a la problemática de la salud mental, estando estos diagnósticos instalados tanto en el habla cotidiana, en el arte, en el humor, en todas las manifestaciones de la cultura. Sin ir más lejos, el personaje del obsesivo representado por Jack Nicholson en "As Good as it Gets", a quien solamente la pastilla para el OCD logra humanizar, logrando así un final feliz.

Por otra parte, el DSM describe en términos de conducta los criterios que deben estar presentes para el uso de la categoría diagnóstica. Esto convierte en una exigencia que medicación y modificación de conducta se den la mano en los Planes de Tratamiento.

Para el psicoanálisis, de lo que se trata es de restituir la escucha a un llamado que el síntoma vehiculiza y que nos trae un saber sobre aquello que en el sujeto humano es más bien "inadaptable" a la civilización.

Quisiera leerles una cita del Freud del "Malestar en la cultura" (1930) época donde todo esto sólo comenzaba, escribe así: "El hombre ha llegado a ser, por así decirlo, un dios con prótesis, bas-

tante magnífico cuando se coloca todos sus artefactos, pero éstos no crecen de su cuerpo y a veces le procuran muchos sinsabores”.

Y, es que la salida del callejón no es muy diferente que en 1930, el problema es que las prótesis son hoy órganos trasplantados y tienden a confundirse con los propios.

Pero Freud también tenía sentido del humor, por lo que más bien terminaré con un chiste que le escribe a María Bonaparte en 1937. En un periódico norteamericano hay un anuncio sobre servicios funerarios a precios muy módicos. El aviso dice lo siguiente: *“Señora, Caballero, para qué gastar tanto viviendo si podemos enterrarlo por 10 dólares?”*.

Gracias.