

Freud: Un hombre para el porvenir *

Cristina Garroni

*Analista Practicante (AP) de la Nueva Escuela Lacaniana (NEL-Caracas Pronunciamiento).
Miembro de la Asociación Mundial de Psicoanálisis.*

Me corresponde la última conferencia de esta noche en donde nos hemos paseado por diversos aspectos de la vida y la Obra de Sigmund Freud. Me pareció que para este cierre era necesario hablar de la vigencia que tiene el pensamiento Freudiano en el siglo XXI y la práctica psicoanalítica en nuestra época. El título de mi conferencia *Freud un hombre para el porvenir*, es un poco atrevido, porque de alguna forma anticipa el futuro, un futuro en el que, según lo que les voy a plantear hoy, se pronostica que el psicoanálisis seguirá teniendo un lugar en la sociedad y en la clínica del sufrimiento humano.

Que un psicoanalista diga que Freud sigue vigente, no necesariamente debe ser convincente para el público, pues podría interpretarse como un argumento de alguien que está totalmente involucrado y parcializado en el tema que nos ocupa. Sin embargo, les pido me permitan ofrecerles algunos argumentos.

No se si todos ustedes tienen conocimiento de los ataques que ha recibido el psicoanálisis a lo largo de su existencia. Cuando era apenas una práctica en nacimiento, Freud tuvo que enfrentar el ataque y la incredulidad de sus colegas vieneses -médicos destacados de su época-, quienes desvalorizaron sus tratamientos y éxitos con las pacientes histéricas. Freud ha sido acusado de charlatán, estafador, drogadicto, farsante. Sumado a esto, cada cierto tiempo aparece una noticia en el periódico o en las revistas que augura o sentencia la muerte del psicoanálisis como práctica terapéutica, apoyándose en los grandes avances de las neurociencias, la neuropsicología y las terapias cognitivo-conductuales o las terapias alternativas.

Sin embargo, el psicoanálisis se sigue expandiendo a lo largo del mundo y es un movimiento que está en constante crecimiento. ¿Cómo podemos explicar que en la época en la que vivimos, en la que los descubrimientos científicos y los avances tecnológicos se suceden con una velocidad vertiginosa, en donde lo que tiene valor es lo nuevo, lo último, lo novedoso e inclusive lo desechable, el psicoanálisis, una práctica y una teoría que nació ya hace más de un siglo, siga reuniendo adeptos y siga siendo una alternativa de tratamiento para muchos sujetos?

Voy a tratar de responder esta pregunta a través de tres vertientes:

1. Lo actual de la clínica Freudiana
2. La existencia del sujeto del Inconsciente
3. El abordaje de los “Síntomas contemporáneos”

Lo actual de la clínica freudiana

La clínica freudiana tiene una vigencia que muestra la calidad de clínico que era Freud y como supo organizar cuadros clínicos que hoy en día existen, por supuesto con otros nombres. Esta clínica, que tiene

toda su vigencia, de alguna forma es una respuesta al argumento de que lo que Freud vio en su época está *demodé*, obsoleto y no tiene nada que ver con la clínica actual.

Sabemos que hoy día, para diagnosticar las enfermedades mentales, se han creado manuales diagnósticos que ofrecen los nombres de los cuadros clínicos con una descripción de los mismos al estilo *checklist*. Estos son los conocidos DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico) y CIE (Clasificación Internacional de las Enfermedades), que conozco muy bien porque debo utilizarlos por mi trabajo hospitalario. Esta nueva forma de enfrentar la clínica agrupa los trastornos mentales con base en los síntomas, por ejemplo Trastornos de ansiedad, Trastornos somatomorfos, etc., sin importar la etiología o los mecanismos psíquicos intrínsecos a ellos. Obviamente, es un estilo de abordaje, pero es un estilo que no tiene nada que ver con el abordaje psicoanalítico y que, además, de alguna forma quiere borrar los aportes de clínicos como Freud, quien entre otros, los describieron y fueron más allá haciendo aportes para su comprensión y tratamiento.

Estos manuales tienen su correlato con los manuales de psicofarmacología, en donde encontramos los protocolos de tratamiento para cada diagnóstico que aparece en el manual. Es una forma práctica de abordar la clínica. Sin embargo, a pesar de que muchos psicoanalistas recurrimos a los psiquiatras para que mediquen algunos pacientes que así lo ameritan, y además reconocemos que los aportes de la psicofarmacología y las neurociencias son inmensos para el entendimiento de las enfermedades mentales, nos preocupa el hecho de que a partir de este abordaje pudiese olvidarse que más allá de que un paciente sea un fóbico, un depresivo, etc. debajo de estos síntomas hay un sujeto que por circunstancias, la más de las veces no biológicas, recurre a la formación de un síntoma que le causa sufrimiento y que quizás, tal como les sucedía a las histéricas de Freud, hay algo que está cifrado en este síntoma y que requiere de ser escuchado.

Voy a tomar como ejemplo, lo que sucede con el conocido y super de moda “ataque de pánico”.

El *Ataque de Pánico* es considerado hoy en día por los manuales de psiquiatría, como un trastorno de ansiedad que aparece de forma paroxística y en ausencia de un factor desencadenante preciso. Se trata de una crisis de ansiedad aguda, que sobreviene de forma brutal y que tiene una duración limitada. Este ataque se acompaña de síntomas físicos diversos tales como disnea, palpitaciones, taquicardia, temblores, sudor profuso sensación de ahogo, náuseas, parestesias, miedo a volverse loco o a morir inminentemente. Además de todo esto, una vez que el ataque ha pasado es muy común la presencia en el individuo de la ansiedad anticipatoria ligada al miedo de que esto reaparezca, pudiendo evolucionar de manera crónica y complicándose en muchas ocasiones con la Agorafobia (miedo a los espacios abiertos y multitudes).

Lo primero que podemos decir de todo esto es que la aparición en un sujeto de un acceso de angustia con estas características no es un descubrimiento reciente. Freud en 1895, describió en su artículo “La Neurastenia y la Neurosis de Angustia” las manifestaciones agudas de una crisis que denominó ATAQUE DE ANGUSTIA al que describía como “*algo que puede irrumpir de repente en la conciencia sin ser despertado por el curso de la imaginación y que se acompaña por sensación de Angustia no asociada a ninguna representación o unida a la muerte o a la locura; parestesias de cualquier índole, alteraciones de las funciones físicas como la respiración, la circulación, la inervación vasomotora o la actividad glandular; quejas del enfermo acerca de la presencia de palpitaciones, disnea, sudores, bulimia*”, y frente

a lo que FREUD observó, de manera particular, que el enfermo no hacía especial referencia a la sensación de Angustia como tal.

Como vemos es el mismo cuadro clínico con diferente denominación. Más allá del nombre, que no sería lo más relevante, lo que quiero resaltar es, en primer lugar, que la angustia es un sentimiento inherente a la existencia del ser humano y que así como Freud lo describió, se sabe que desde siempre el hombre ha experimentado angustia. Como segundo punto, cuando la angustia se presenta de esta forma, es porque hay algo del sujeto que no está bien y, por lo tanto esa angustia, además de ser apaciguada, debe ser escuchada, hay que ir más allá de los fenómenos...

En Diciembre me llamaron para atender una emergencia de un adolescente de 14 años que de forma repentina y muy acusada comenzó a presentar ataques de pánico. Antes de ir a verme fue al pediatra, al endocrinólogo, al neurólogo y a unos cuantos servicios de urgencias. El neurólogo que lo atendió es un médico muy sensible a lo psicológico y, descartando la posibilidad de que esto fuese orgánico, me lo refiere. Los padres de este chico vienen a verme muy escépticos de que su hijo pudiese padecer algo emocional; se excusan diciendo que en su casa todo está bien, ellos se llevan bien, son padres comprensivos, etc.; no se explican cómo su hijo padece de esto. Muy a tono con la época, el padre ha buscado en Internet, y encuentra que un medicamento que su hijo tomó recientemente por unas cefaleas tenía una aclaratoria donde decían que un 5% de los pacientes podían presentar signos de inquietud. A pesar de que este medicamento fue suspendido, los síntomas continuaron. Le explico que me parece que los signos que su hijo presenta van más allá de la inquietud, que exploraremos a ver qué sucede, que para mí está presentando crisis de angustia y que hay que ver por qué. El chico también piensa que lo que le sucede tiene que ver con algo netamente biológico. Explorando en las primeras sesiones me dice que lo que más teme es morir en uno de esos ataques, luego de lo cual comenta dos hechos importantes: hace un mes su abuelo muere de forma inesperada y él se había caído doblándose el tobillo, fracturándose y requirió silla de ruedas por un tiempo. De la muerte del abuelo comenta que le afectó mucho, que lo que más le disgusta es que la gente se puede morir así de repente, que eso le asusta. De su tobillo me comenta la impotencia de poder hacer algunas cosas, la preocupación por su sobrepeso y lo que eso significa para relacionarse con algunas chicas, eso le inquieta, pero dice que no mucho.

Pasa a hablar en varias sesiones de su abuelo y a contarme sueños donde se mueren personas queridas por él, le dan la noticia y no lo puede creer. Luego me cuenta que ha soñado que tiene poderes, que es fuerte y que puede enfrentar a los muchachos del colegio que se la dan de los fuertes y populares, que a algunos él les tiene rabia pero que hasta ahora ha sido pasivo con ellos. Los ataques de pánico comienzan a ceder poco a poco y él se siente más tranquilo. Luego tiene un sueño que marca una diferencia y una mejoría importante: sueña que está en su casa con amigas y amigos del colegio, todo está como desordenado, alborotado, llega alguien a poner orden y los divide en dos grupos: las niñas para un lado a jugar *barbies*, los varones al otro a jugar videojuegos. Allí termina el sueño y comenta: “que raro sueño ¿qué querrá decir?...será que me quiere decir como me tengo que ubicar que no es del lado de las niñas...somos diferentes...”

Con este caso que, según el DSM-IV-TR ciertamente reúne los criterios para un Trastorno de Pánico, vemos como la escucha psicoanalítica permite al paciente hablar de varios hechos que lo angustian y lo remiten a la impotencia, al no saber hacer, al tema de la castración y a la angustia típica de la edad de

este muchacho que es la pregunta por cómo ser un hombrecito. De alguna forma, hablar de esto ha conllevado la mejoría del síntoma. Seguramente si se hubiese tratado solo farmacológicamente también hubiese habido mejoría de los síntomas, pero la angustia de castración, el duelo por el abuelo y su pregunta por la identificación sexual no hubiesen podido desplegarse y aparecerían representados en otras formas sintomáticas o en otros desajustes de este muchacho...

La existencia del sujeto del Inconsciente

El inconsciente fue uno de los grandes aportes de la teoría psicoanalítica. No podemos decir que Freud lo inventó; el gran aporte freudiano fue saber escucharlo. En la primera parte de su obra, Freud se dedicó con mucha minuciosidad a demostrar que a pesar de que el inconsciente no es palpable, ni localizable, existen manifestaciones que dan cuenta de su existencia. A estas manifestaciones las llamó *Formaciones del Inconsciente* y como ya sabemos, estas son: el lapsus, el acto fallido, el chiste y los sueños. Es en estas formaciones donde hay que buscar el inconsciente freudiano.

Por otra parte, como ya se ha dicho, Freud descubrió que los llamados síntomas nerviosos o histéricos, a los que se dedicaba a tratar, eran expresiones del inconsciente, de conflictos intrapsíquicos, de representaciones intolerables para el yo que encontraban una salida, una forma de manifestación disfrazada. En este sentido podemos afirmar que estos síntomas eran un símbolo, o un mensaje de algo que quería ser dicho y a los que Freud les prestó una escucha, los dejó hablar, con el feliz efecto de que desaparecían.

Una de las críticas que se le hace al movimiento psicoanalítico es que su existencia respondió a una época con características particulares, la época Victoriana de la Viena de Freud, donde la represión sexual para las mujeres era muy fuerte y donde los prejuicios, tabúes y exigencias de la sociedad, condenaban a los sujetos de ese momento a reprimir sus deseos y emociones y que justamente por eso quizás aparecían estos síntomas. Estos críticos del psicoanálisis argumentan, además, que en nuestro tiempo, en la modernidad y la postmodernidad, no se justifica la represión freudiana, ya que asistimos a una sociedad liberada, donde lo sexual ya no constituye un tabú y donde además se respeta y admiten las elecciones de vida y sexuales de cada quien.

Es cierto que los psicoanalistas de hoy no curamos todos los síntomas con la facilidad con la que Freud en sus inicios los trataba. Era impresionante, llegaba una paciente con una parálisis, recordaba algún suceso traumático, asociaba, le era interpretado el mensaje oculto en el síntoma y este desaparecía. Hoy en día, gracias a la divulgación de los conocimientos freudianos y a las modificaciones del discurso social, el inconsciente ha buscado otras formas más resistentes de manifestarse que, si bien son susceptibles al tratamiento psicoanalítico, comportan otros elementos a tomar en cuenta. Tal es el caso de la pulsión de muerte, concepto que Freud desarrolló muchos años después de esta época de oro y entusiasmo, al enfrentarse con algunos obstáculos en la clínica. Esto es algo de lo que hablaré más adelante, en el tercer punto.

A pesar de esto, seguimos atendiendo en nuestros consultorios pacientes que, aquejados por algún síntoma y en algunos casos cansados de recorrer distintos tratamientos, llegan buscando que estos síntomas sean escuchados, descifrados, buscando dirigirle una pregunta a alguien como el psicoanalista sobre ¿QUE

QUIERE DECIRME ESTO QUE ME PASA?

Un ejemplo sencillo, de mi práctica. Un joven consulta porque va a casarse pronto y está teniendo algunos problemas con su pareja. Han peleado mucho y su pareja le ha subrayado en diferentes oportunidades que el tiene miedo a casarse. El dice, convencido, que eso no es así. En esta primera consulta le pregunto cuánto tiempo tiene con su novia, a lo que contesta: dos millones...se ríe y dice quise decir dos años... Le pregunto por qué cree que dijo dos millones, y comienza a justificarse: que estaba pensando en el costo de un trabajo que le iba a hacer a un cliente, etc., etc.... Sigue hablando libremente y llega a dos grandes preguntas: ¿Será que me tiene tan obstinado que me parece que tengo dos millones de años con ella? ¿O será que tanto que me pide que me parece que me está costando mucho dinero esto del matrimonio? Terminamos la sesión cuando le digo: me parece que hay algunas cosas que le preocupan, que le molestan. De eso seguiremos hablando...

Pero este lapsus abrió la vía para preguntarse realmente por lo que le estaba pasando y lo saca de un discurso donde en un inicio desea prácticamente convencerme que, según él, todo anda bien, que es la novia la que se preocupa sin necesidad. Sin embargo, él es quien viene a consulta y en su hablar un lapsus lo confronta con su malestar... Un psicoanalista esta entrenado para escuchar estos deslices del lenguaje que, sin lugar a dudas, siempre son vías de apertura del inconsciente... No me conformé con su explicación sobre el cliente, quise saber más, le subraye la equivocación y luego salio este contenido...

Este paciente, en una sola sesión en pleno siglo XXI, nos ofrece una demostración de que el inconsciente sigue vigente y funciona según las leyes que Freud nos enseñó.

Los Nuevos Síntomas

El último de los tres puntos del que voy a hablarles es del reto al que estamos invitados los psicoanalistas en la actualidad, con la aparición en la clínica de síntomas propios de la contemporaneidad y que, ciertamente, no fueron trabajados por Freud y sus seguidores inmediatos y a los que los psicoanalistas actuales estamos llamados a enfrentar.

Como dije, es un reto porque, de la manera como yo lo veo, el psicoanálisis seguirá existiendo siempre que exista el sujeto del inconsciente, pero puede verse reducido a la atención de un mínimo de pacientes si los psicoanalistas no nos dejamos guiar por la nueva clínica.

Freud nos ofreció un avance inmenso a nivel teórico para la comprensión del funcionamiento del aparato psíquico, los mecanismos de la formación de síntomas, la importancia de la sexualidad humana, y la manera como tratar a los pacientes. Sin embargo no podemos, 106 años después de la aparición de “La interpretación de los sueños”, hacer del psicoanálisis un museo inmóvil donde no se cuestione ni se avance frente a las exigencias de la época actual.

Si hay algo que nunca dejará de estar vigente es la forma como Freud nos enseñó a abordar la clínica. El fue un médico que en lugar de ofrecer respuestas desde el *todo saber* médico, se dejó interrogar por sus pacientes, en el sentido que, en la medida en la que el iba enfrentándose a la clínica y encontraba algo nuevo, intentaba explorar y explicarse eso que tenía enfrente. Por otra parte, los lectores de Freud

sabemos que a lo largo de su obra encontramos modificaciones importantes de sus conceptos, e incluso el desecho de algunos de ellos. No le temía a reconocer públicamente que se había equivocado. Cuando se lee a Freud, se es testigo de su forma de trabajo, de la forma en como hacía debates Freud contra Freud.

Es así, como los psicoanalistas debemos abordar los retos de la clínica, dejándonos interrogar e intentando en nuestras Escuelas de formación, teorizar sobre cada uno de estos aspectos.

Por muchos años, los psicoanalistas quedaron muy apegados al pensamiento freudiano, parcializaron su conocimiento tomado un solo aspecto de su teoría. Otros simplemente declinaron, al no poder ajustarse a las exigencias de la época.

Jacques Lacan, psicoanalista Francés del siglo XX, revolucionó la práctica psicoanalítica ortodoxa. Respetando los principios y conceptos básicos del psicoanálisis, cuestionó el estancamiento de los psicoanalistas y sus teorías que, en lugar de hacerle frente a los cambios del discurso social, a los cambios evidentes que va dando la clínica con el pasar de los años, se encerraban cada vez más en sus sociedades como una manera de petrificar el psicoanálisis freudiano. A partir de los cuestionamientos de Lacan y de sus propuestas, en las escuelas de orientación lacaniana estamos muy dedicados a estudiar las nuevas manifestaciones de la clínica, y sabemos que no podemos hacernos los ciegos y sobre todo los sordos a estos cambios, de forma que se nos demanda algo nuevo.

Presenciamos en nuestra época una caída de los ideales, de la figura del padre, lo que indudablemente tiene efectos sobre cada sujeto. Los referentes han dejado de ser los padres y sus representantes, y los objetos de consumo comienzan a adquirir o a ocupar el lugar del ideal. Esto causa problemas porque, como ya dije, los objetos actualmente tiene muy corta vida, son fugaces, se vuelven viejos muy rápidamente, por lo que los sujetos están enfrentados día a día a la insatisfacción. A la luz del psicoanálisis, esto implica que lo pulsional, la pulsión de muerte tenga un lugar privilegiado en nuestros tiempos, lo que explica la existencia de los nuevos síntomas y al mismo tiempo la dificultad para abordarlos.

En primer lugar, hemos insistido muchísimo en que Freud supo escuchar a las histéricas y que eso dio pie al surgimiento del psicoanálisis, pero también hay que destacar que para que Freud las escuchara, sus síntomas, de alguna forma, tenían que dirigirse a él, tenían que hablarle. Esto daba las condiciones mínimas para que se estableciera un lazo de trabajo.

Los síntomas actuales -la anorexia, la bulimia, las adicciones, la práctica de actividades de alto riesgo, entre otros-, son síntomas que, por lo general, no tocan la puerta de los consultorios de los psicoanalistas ni de cualquier psi. Son contrarios a los síntomas freudianos porque, en principio, se instalan y se constituyen como un goce autista del sujeto, que no quiere ser descifrado por ningún otro. Al contrario, podemos decir que en estos sujetos hay un rechazo al Otro.

En este sentido, son refractarios de entrada a la interpretación clásica psicoanalítica que tiene que ver con el desciframiento porque, en lugar de ser mensajes, están más ligados a la pulsión de muerte. ¿Cómo hacer entonces?

El psicoanalista a tono con la contemporaneidad, enfrentado al goce silencioso de sus pacientes, debe encontrar la manera de cifrar en el inconsciente algo de este goce, de manera que luego pueda ser descifrado.

Ya los psicoanalistas no pueden quedarse en sus sillones, esperando cómodamente a sus pacientes. Deben salir, participar en instituciones, ocuparse de los problemas de la ciudad. Aún nos quedan muchos cambios que enfrentar. Por ejemplo, el EDIPO clásico Freudiano no podrá dar cuenta de las nuevas formas de familia, donde encontramos, pluriparentales, monoparentales, homoparentales, entre otras.

Estos cambios, sin embargo, no implican la muerte del psicoanálisis. Si bien la clínica cambia y la pulsión de muerte esta mas presente en la contemporaneidad, el sujeto del inconsciente sigue y seguirá existiendo. Apostamos a que los sujetos sigan viviendo y a que el ser humano, más allá de aceptar ser tratado como una molécula, como una máquina, como algo programable, siempre encuentra la manera de hacer una subversión, donde el deseo y el inconsciente aparecen quizás más esporádicamente que ayer, quizás de manera más fugaz, pero le damos la garantía de que, mientras exista el sujeto, siempre habrá un llamado a ser escuchado, habrá la construcción del Otro y en esta medida, los psicoanalistas estaremos listos para escucharlos y acompañarlos en el camino del encuentro con su deseo....

Gracias

NOTAS

* Conferencia en ocasión de los 150 años del nacimiento de Freud en la Universidad Metropolitana, el 06 de mayo de 2006.