

Cultura y configuraciones de la angustia

Susana Kuras de Mauer ¹

Sara Lydynia de Moscona ²

Silvia Resnizky ³

Cultura y malestar

Tomamos como punto de partida la idea de que no hay cultura sin malestar. Han pasado 80 años desde la publicación del Malestar en la Cultura y los conceptos freudianos allí vertidos siguen teniendo plena vigencia: el malestar es inherente a la cultura. Como la vigencia del malestar no está en cuestión de lo que se trata es de pensar no sólo en los modos singulares en que el sujeto se ve afectado por ese malestar estructural sino también sobre la forma que éste adopta nuestro tiempo. “Las configuraciones culturales contingentes” (M. Leivi⁴) nos constituyen y nos atraviesan. Ciertas concepciones de la ciencia, la religión, el arte y la tecnología intentan dar respuesta a este malestar que proviene de la cultura. El exige permanentemente nuevos movimientos en esa particular y compleja dialéctica que se establece entre Eros y Tánatos. Amor-odio, ligadura-desligadura, sublimación-acto, investidura-desinvestidura, son sus expresiones más frecuentes.

De la cultura de la represión propia de la moral victoriana, en el seno de la cual surgió el psicoanálisis pasamos a producir y padecer una cultura que asienta sobre la desmentida, el desdibujamiento del valor de la alteridad y la evitación del conflicto.

¹ susimauer@fibertel.com.ar

² mosconasa@yahoo.com.ar

³ resnisilvia@fibertel.com.ar

⁴ Leivi M. Lacan- Acerca del Malestar. Texto enviado por la comisión de simposio 2009

El hombre prisionero de su soledad y vacío, se pierde en ese océano de infinitas opciones y ninguna opción. Desconectado y enajenado de sus lazos sociales, queda atrapado en su propio aislamiento.

Es inherente a la naturaleza humana buscar métodos que eviten o mitiguen el dolor frente al desvalimiento. (*Hilflizichkeit*). El sujeto apela a múltiples recursos para protegerse del sentimiento de inermidad que van desde la sublimación como solución más lograda, hasta el intento de transformación delirante de la realidad.

Actualmente, predominan, como reacción del sujeto para evitar el sufrimiento, comportamientos propios de la “angustia automática”, de circuito corto, (“cortocircuito”)⁵, que sobrevienen por la imposibilidad de instaurar señales protectoras del aparato psíquico. Manifestaciones, como diría Freud, “de insuficiencia psíquica”, es decir de corto tramo representacional que reflejan la precariedad de recursos simbólicos. El sujeto queda expuesto a un avasallamiento que no puede procesar; esta es la modalidad predominante de la angustia propiciada por la cultura de la desmentida, la angustia de no asimilación, de dispersión, de licuefacción.

¿Cómo repercuten en el psicoanálisis estos movimientos que afectan tan directamente a la constitución subjetiva? ¿El desdibujamiento de la subjetividad y de la alteridad, cómo incide en el armado psíquico del hombre? ¿Se trata de nuevos recubrimientos de viejos conflictos o asistimos a un quiebre que nos debería llevar a revisar los fundamentos?

Modernidad-posmodernidad

Pensar en la construcción de la subjetividad de esta época nos sumerge de modo insoslayable en la polémica modernidad-posmodernidad, en la controversia de

⁵ Freud (1920) Más allá del principio del placer. AE XVIII

una época sin certezas ni referentes claros.

La modernidad estableció desde la razón paradigmas para la acción y la reflexión, denominadores comunes para el acceso al conocimiento y códigos de alcance universal para interrogarse sobre las cosas.

La sociedad moderna creía en el futuro, en la ciencia y en la técnica. Rompió con las jerarquías de sangre, con las tradiciones y los particularismos en nombre de lo universal, de la razón, de la revolución.

Hoy, en la posmodernidad, se advierte el resquebrajamiento de la razón suficiente. Todos los grandes valores y objetivos que organizaron las épocas pasadas se encuentran vacíos de sustancia.

El posmodernismo plantea una crisis del sujeto, una fragmentación de su experiencia. Un sujeto vaciado de potestades con una autonomía relativa. Se hace difícil seguir disponiendo de creencias irrefutables.

Se ha perdido el sentido de la continuidad histórica. La discontinuidad entre pasado, presente y futuro modifica la construcción del tiempo. Se vive el presente poniéndose entre paréntesis al futuro. El pasado es devaluado, en la medida en que se busca abandonar las tradiciones y las pertenencias, e instituir una sociedad sin anclajes, líquida diría Bauman, expuesta no obstante al acontecimiento, que si bien desorienta, genera también nuevas alternativas. Sin embargo algunos autores como Green, por ejemplo, piensan que el malestar del cual hablaba Freud se ha agravado mucho. *“La noción de progreso en la espiritualidad (Freud) no está más a la orden del día. En general el modelo de la acción, del aumento del poder y de la riqueza se ha vuelto un ideal común”* (Green)⁶

Abreviar en fuentes filosóficas, políticas, literarias de autores no psicoanalíticos

⁶ Green A. (2002) Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo: desconocimiento y reconocimiento del inconsciente. Amorrortu. Citado por Gálvez en los textos enviados por la Comisión de Simposio, APdeBA 2009.

da cuenta de la necesidad de los analistas de pensar en los contextos de época y la forma en que estos inciden sobre los modos de producción subjetiva.

Sus efectos en la psicopatología de la vida cotidiana

La modalidad de los síntomas dependerá tanto del repertorio de recursos simbólicos a disposición del sujeto, como de la cultura en la cual está inscripto. Diferentes contextos histórico-sociales promueven en cada sociedad modos diversos de sortear la angustia y dar cuenta de ella. El ideal de salud, actualmente, está asociado al bienestar entendido como ausencia de conflicto. El hombre eficiente ve en la tensión intrínseca al conflicto una amenaza más que un sentido.

El déficit simbólico existente favorece la predominancia de un accionar impulsivo-compulsivo en desmedro de un procesamiento elaborativo que tramita por vía de la palabra; aparecen fallas por pobreza representacional. Los tatuajes y el piercing son algunas de las variantes actuales compensatorias de tal déficit, intervenciones sobre la piel que tienen como soporte al cuerpo.

Viñeta 1

Andrea de 17 años vomita. Cuenta su madre: *“empezó a los 14 a bajar de peso, estaba en un pozo depresivo. Tiraba el plato, se pinchaba con el tenedor, se pellizcaba, golpeaba la mesa y al final comía llorando. Hizo un año y medio de tratamiento psicoterapéutico y nutricional. Ahora tiene un peso normal. Siempre fue muy obsesiva y perfeccionista, como el padre. La maestra de jardín de infantes decía que no se daba permiso ni para despeinarse.”*

Andrea es muy delgada, vive pendiente de su estética corporal, un granito en la cara le ocasiona un derrumbe.

En una sesión Andrea expresa: *“Elegí hacer un trabajo sobre metamorfosis. Me sentía como la mariposa que de gusanita tenía que crecer. Las mariposas son todas diferentes. En el otro colegio todas las chicas tenían pelo largo, rubio y lacio y se vestían iguales. Capaz que no me querían porque yo era diferente: morocha y con rulos.*

También elegí la mariposa por la belleza que tienen, aunque solo dure dos días.

No me gusta que para el mundo todo pase por la belleza. Tengo tatuada una mariposa. Quería marcar como un antes y un después. Fue cuando me cambié de colegio, me separé de lo que no me gustaba, me integré rapidísimo al nuevo grupo, pegué buena onda, entonces dije: acá estoy yo y me tatué!”

Andrea presa de un discurso cultural que entroniza la belleza y la delgadez no puede dejar de anhelar una perfección sin transformación. Al mismo tiempo teme y rechaza la transitoriedad de la belleza. Inmersa en sentimientos paradójales, anhela cambios y al mismo tiempo busca hacerse una marca identificadora indeleble

Viñeta 2

Ana de 12 años llegó a la consulta derivada por la nutricionista que la atiende. Pesaba 25 kg, y continuaba perdiendo peso. En el último mes la caída fue más pronunciada, por prescripción médica, debía quedarse en su casa sin salir. El pediatra, a diferencia de la nutricionista, que prefería esperar un poco más, se inclinaba a favor de una intervención inmediata: internación y sonda nasogástrica. Las opiniones encontradas entre los profesionales y los padres y a su vez entre los padres mismos generaban tensiones de alto voltaje. El divorcio controvertido de la pareja parental se escenificaba en la falta de consenso respecto de la estrategia de abordaje. Ana llegó a la primera entrevista acompañada por su mamá. Menudita, pálida,

nerviosa, de aspecto infantil, parecía menos edad de la que tenía. Relató que camino al consultorio se le perdió el celular. Lloraba, tenía náuseas y arcadas. Corrió al baño varias veces pensando que iba a vomitar. Ana manifestó que no quería venir a la consulta. Su único problema era que los médicos la presionaban demasiado y no la escuchaban. *“Me tironean. No es que yo no quiera comer, es que no puedo comer, me duele la panza y la comida me cae mal. Me piden cosas que no puedo cumplir y eso me pone más nerviosa”*.

Se resignó a iniciar un tratamiento. Las sesiones transcurrían lentas y monótonas. Ana contestaba las preguntas pero no tomaba ninguna iniciativa en el diálogo. De vez en cuando hacía algún comentario que dejaba traslucir cierta ironía cuando decía a la analista: *“eso ya me lo preguntaste, no te acordás?”* Aunque dejó de bajar de peso, era claro que sólo venía a demostrarle a la analista la inutilidad de venir. Un día Ana contó con indiferencia que había discutido en la clase de filosofía. Ese relato dio lugar a una apertura y aunque Ana desestimó las intervenciones del analista tendientes a ampliar la escena, “confesó”, sin embargo, que le gustaba discutir en la clase de filosofía especialmente con un compañero que como ella tiene mucho interés por los contenidos de la materia. Esta vez la discusión fue sobre el tiempo pero Ana minimizaba su importancia, transmitía la sensación de que se trataba de un tema intrascendente del cual no tenía ningún interés de hablar. A pesar de la escasez de asociaciones surgió allí la oportunidad para la analista de comenzar a construir un personaje a partir del relato: detrás de una Ana que parecía tan chiquita y tan frágil se esconde otra Ana terca, dispuesta a pelear y desafiar hasta las últimas consecuencias. Ana entonces, es poderosa, decidida, no cede, mejor no desafiarla. Ante la descripción de la analista Ana sonrío por primera vez. No sabemos si la sonrisa convalida la existencia de este personaje o si el personaje comienza a existir a partir de esta

construcción. ¿Oferta de simbolización de transición⁷ al modo que lo planteara S. Bleichmar? Por la vía del personaje Ana deja de ser solo una víctima de tironeos y presiones y pasa a ser una luchadora; lucha en contra de todos, hablando apenas y sin levantar nunca la voz, con una fuerza increíble. Tanto su rivalidad fálica como su modalidad de seducción encontraban en esa discusión pasional un terreno apto para su despliegue.

Algo comienza a moverse, tanto en el análisis como en el posicionamiento de Ana frente a su entorno y frente a sí misma. La relación con los médicos y con los padres toma otra perspectiva a través de los ojos de este personaje. Dos médicos dos criterios, dos padres dos modos de vida totalmente diferentes a tal punto que la ropa de una casa no se puede llevar a la otra. Los días y los horarios pautados son inflexibles, no hay excepciones. Ana desde su militancia opositora, puede sonreír. Mientras tanto sube de peso.

El “Tánatos posmoderno” propicia modos de funcionar más cercanos a Narciso que a Edipo; al yo ideal más que al ideal del yo, mostrando su eficacia en la psicopatología de la época. Desligadura, desinvestidura, desobjetivación, desidentificación.

Viñeta 3

Milagros, 24 años, es diseñadora de ropa. Su aspecto es enfermizo, está pálida y ojerosa. *“Yo todo bien. Problemas no tengo. Solo vengo porque no puedo dormir. Me quedo mirando tele o revistas de moda. Finalmente me duermo. Al día siguiente no puedo levantarme hasta las dos de la tarde. Me cuesta salir de casa, me dan fiaca los*

⁷ Silvia Bleichmar refiere que “el sentido de las simbolizaciones de transición es posibilitar un nexo para la captura de los restos de lo real para permitir una apropiación de un fragmento representacional cuya significación escapa e insiste de modo compulsivo y que no puede ser aprehendido por medio de la asociación libre” Pág. 69

traslados. Empiezo a trabajar a las 4 de la tarde. El día me queda corto, la gente trabaja hasta las 8.”

A los dos meses de haber iniciado su tratamiento Milagros dice a su analista: *“cada tanto se me cruza alguna idea rara. Algo con la muerte. Pienso que alguien de mi familia se va a morir. La enfermedad me asusta. Me pongo mal, cierro los ojos y digo fuerte No para que desaparezca.”*

Durante el primer año de tratamiento Milagros muchas veces se queda dormida o se olvida de las sesiones. *“Me pasan cosas y pienso que las quiero contar aquí. Después la sesión me desaparece de la cabeza.”* La sesión aparece y desaparece de la cabeza de Milagros. Milagros aparece y desaparece de la sesión. ¿Por qué no abandona el tratamiento? ¿Por qué a pesar de su presencia esporádica el insomnio va cediendo? Pareciera que la sesión actúa como sostén, allí hay otro, el analista que registra la presencia-ausencia. Una mirada que sostiene, produce el efecto de saberse mirada.

Milagros llega al tratamiento traída por el insomnio, síntoma sin asociaciones que necesita ser desentrañado. Vacío, pobreza expresiva, Milagros tendrá que ir “diseñando” su conflicto. Se trata de una búsqueda en la que más que de develar hace falta construir.

Antonino Ferro se refirió en un trabajo reciente (Chicago 2009) al desarrollo de la “capacidad de casting” en pacientes con limitados recursos simbólicos. *“Zonas mudas, imposibles de expresar pasan a ser una matriz generadora de personajes animados o inanimados...”*⁸ A su criterio es fundamental la confianza del analista en el método, su intuición, así como su capacidad de escuchar lo que se oculta en los rincones del lenguaje.

⁸ Ferro A. Transformaciones en el sueño y personajes en el campo analítico. Presentado en el 46 Congreso psicoanalítico Internacional. Chicago 2009. Prepublicado en Revista Psicoanálisis, vol. XXI, número 1 2009

Los analistas nos vemos desafiados a crear nuevos recursos. La pobreza simbólica, la apatía, el desinterés por el prójimo, las manifestaciones de “corto circuito” o “insuficiencia psíquica” a las que nos hemos referido anteriormente, nos evidencian que estamos atravesando una época en la que la inconsistencia existencial está auspiciada. En esas condiciones la subjetividad queda eclipsada y devaluada. Todo el edificio del trabajo analítico se conmueve.

El desborde pulsional y pasaje al acto nos orientan a emprender como psicoanalistas un camino inverso al de la inmediatez. Es en transferencia donde se producirá eventualmente la construcción de lo no advenido.

DESCRIPTORES: Angustia, pasaje al acto, déficit simbólico, transferencia, cultura,
malestar

Cultura y configuraciones de la angustia

Lic. Susana Kuras de Mauer

Lic. Sara Lydynia de Moscona

Lic. Silvia Resnizky

Resumen

Tomamos como punto de partida la idea de que no hay cultura sin malestar. De la cultura de la represión propia de la moral victoriana, en el seno de la cual surgió el psicoanálisis pasamos a producir y padecer una cultura que asienta sobre la desmentida, el desdibujamiento del valor de la alteridad y la evitación del conflicto.

Actualmente, predominan, como reacción del sujeto para evitar el sufrimiento, comportamientos propios de la “angustia automática”, de circuito corto, (“cortocircuito”), que sobrevienen por la imposibilidad de instaurar señales protectoras del aparato psíquico. Manifestaciones, como diría Freud, “de insuficiencia psíquica”, es decir de corto tramo representacional que reflejan la precariedad de recursos simbólicos.

¿Cómo repercuten en el psicoanálisis estos movimientos que afectan tan directamente a la constitución subjetiva?

El posmodernismo plantea una crisis del sujeto, una fragmentación de su experiencia. Se ha perdido el sentido de la continuidad histórica. La discontinuidad entre pasado, presente y futuro modifica la construcción del tiempo. El ideal de salud, actualmente, está asociado al bienestar entendido como ausencia de conflicto. El hombre eficiente ve en la tensión intrínseca al conflicto una amenaza más que un sentido. Los analistas nos vemos desafiados a crear nuevos recursos. La pobreza

simbólica, la apatía, el desinterés por el prójimo, nos evidencian que estamos atravesando una época en la que la inconsistencia existencial está auspiciada. En esas condiciones la subjetividad queda eclipsada y devaluada. Todo el edificio del trabajo analítico se conmueve.

El desborde pulsional y pasaje al acto nos orientan a emprender como psicoanalistas un camino inverso al de la inmediatez. Es en transferencia donde se producirá eventualmente la construcción de lo no advenido.

Bibliografía

Aulagnier, P. (1979) *Los destinos del placer*. Edit. Argot. Barcelona, 1984.

Bleichmar S. (2009) *El desmantelamiento de la subjetividad*. Estallido del Yo. Edit Topía Buenos Aires, 2009.

Casullo Nicolás: (1989) *Modernidad, biografía del ensueño y las crisis*. Ediciones El Cielo por Asalto. 1993

Ferro A. *Transformaciones en el sueño y personajes en el campo analítico*. Presentado en el 46 Congreso Psicoanalítico Internacional. Chicago 2009. Prepublicado en Revista Psicoanálisis, vol XXI, número 1 2009

Freud S.(1920) *Mas allá del principio del placer* Vol XVIII AE

(1926 [1925]) *Inhibición, síntoma y angustia*. Vol XX AE

(1930 [1929]) *El malestar en la cultura* Vol XXI AE

(1937) *Construcciones en el análisis* Vol XXIII AE

Green A. (2002) *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo*:

desconocimiento y reconocimiento del inconsciente. Amorrortu. Buenos Aires

Lacan J. *Seminario de la angustia*

Laplanche J. *La angustia: Problemáticas I*

Leivi M. *Lacan - Acerca del malestar.* Texto enviado por la Comisión de Simposio

APdeBA 2009