



**UNIVERSIDAD
ACADEMIA**
DE HUMANISMO CRISTIANO

Orden del día:
¿Aprender a Vivir sin
Ilusiones?
(Clínica y las nuevas
enfermedades del
alma: intersecciones
entre cultura, sociedad
y subjetividad)

Fernando Araos Úzqueda

RESUMEN

LA ILUSIÓN CARTESIANA DE PODER ASPIRAR A ÓRDENES Y CLASIFICACIONES CLARAS Y PERMANENTES ES CUESTIONADA. EL DIAGNÓSTICO, COMO LA VIDA, DEBE DESILUSIONAR PERMANENTEMENTE PARA PODER COMENZAR SIEMPRE A BUSCAR QUIÉN ES LA PERSONA QUE CONSULTA.

PALABRAS CLAVE: ILUSIÓN, DIAGNÓSTICO, CULTURA.

ABSTRACT

THE CARTESIANA ILUSION FOR ASPIRATE TO CLEARS AND PERMANENTS ORDERERS AND CLASIFICATIONS IS INTERROGATED. DIAGNOSTIC, AS LIFE, MUST PERMANENTLY DESILUSONATE TO PERMIT US TO BEGUIN ALWAYS TO SEARCH WHO IS THE PERSON THAT CONSULT US.

KEY WORDS: ILUSION , DIAGNOSTIC, CULTURE

Orden del día: ¿Aprender a Vivir sin Ilusiones? (Clínica y las nuevas enfermedades del alma: intersecciones entre cultura, sociedad y subjetividad)

Fernando Araos Úzqueda*

Introducción

Este es un artefacto de Nicanor Parra, el antipoeta, aunque sin los signos de interrogación. *Como pregunta, ubica en los orígenes de la formación de la psique y por lo mismo en el comienzo de eventuales “.. enfermedades del alma” para tomar parte del subtítulo del artículo. ¿Por qué se toma la palabra ilusión como eje de esta ponencia? Ella puede remitir a Freud, a “El porvenir de una ilusión” (1927). La ilusión de la cultura, en la ciencia y/o en la religión. También a Winnicott (1971), quien plantea la necesidad de que la madre sostenga la inicial ilusión del bebé de que ambos son solo uno, para así permitir la constitución del objeto subjetivo (nótese la paradoja). Movimiento inicial y co-creativo básico para el desarrollo mental. Pero es también necesario para este autor, que el bebé se frustre y*

* Psicólogo Universidad de Chile. Docente Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Psicoanalista APCH. E-Mail feraos@vtr.net

la ilusión se rompa. Que se oscile hacia la desilusión. En este artículo se plantea que esto no es solo así para este autor, ni tan solo para el momento del inicio de nuestro desarrollo mental, sino que este sería el proceso de nuestras vidas, una constante de ilusiones y desilusiones, encuentros y despedidas, presencias y ausencias. En Freud por ejemplo la denominada satisfacción alucinatoria de deseo (1895), resuelve el problema de la necesidad solo por un rato. En este caso se trata de una ilusión que de persistir desconociendo que el hambre, por ejemplo, se mantiene, y que se requiere de una acción específica para satisfacerla, implicaría morir de inanición. Subyace en los planteamientos de este artículo la proposición de la necesidad de aprender a vivir **con ilusiones y sin ellas**, como una cuestión de supervivencia. En el mismo sentido estaría decir que tolerar la ausencia y la separación es básico para el desarrollo mental en cuanto desde allí deriva la construcción de símbolos. Creer que la palabra madre es la madre ayuda solo por un rato, luego, la desilusión es necesaria. Así entonces en lo referente a los temas de diagnósticos y construcciones definitorias en general, la coherencia de lo planteado debiera entenderse solo como fugaz. El desorden-desilusión debe reaparecer como único modo de estar siempre en la búsqueda de significados-verdades.

¿Nuevas Enfermedades o Nuevas Teorías?

Se pregunta: ¿nuevas enfermedades o nuevas teorías? ¿Qué se busca decir cuando se habla de nuevas enfermedades? Revisando la literatura al respecto (Halberstadt-Freud, 1996; García, 2001; Kijak, 2002), se encuentra coincidencia en que la presencia de neurosis obsesivas e histéricas, particularmente las conversivas, ha disminuido, en tanto que las temáticas del apego y los trastornos narcisistas de la personalidad parecen ir en aumento. Así también ocurriría con las alteraciones derivadas del manejo de la agresividad y de las escisiones del yo, que pueden expresarse en: com-

pulsiones, adicciones, trastornos alimentarios y graves perturbaciones de la sexualidad. Parece recurrente en quienes consultan, la presencia de profundos sentimientos de vacío, falta de continuidad existencial, humor disfórico y una falta de interés por el mundo circundante. Todo lo cual llevaría a los actuales pacientes a buscar “refugios psíquicos” en vínculos indiferenciados, la drogadicción y las actuaciones en general. Se podría seguir con esta lista que podría también variar acorde a la mirada teórica de quien la haga. Al respecto se dice que la mejor manera de dejar de ser esquizofrénico es ser tratado en Inglaterra, allí la mayoría de las esquizofrenias “chilenas” son diagnosticadas como cuadros bipolares. Como contrapartida, se puede postular, por ejemplo que las “neurosis actuales” freudianas siguen vigentes y que solo han cambiado su nombre por el de afecciones psicósomáticas.

Varias preguntas se plantean: ¿se trata de un cambio en la “realidad clínica” o de un cambio del vértice de comprensión del problema? Es decir lo que anteriormente se preguntaba, ¿nuevas enfermedades o nuevas teorías? En cierto modo ambas cosas.

Parece plausible postular que hay nuevas enfermedades porque hay también nuevas teorías, en consecuencia, nuevas formas de diagnosticar. Wilfred Bion por ejemplo, en su aproximación a la comprensión de la psique, destaca la relación, el vínculo entre las personas. Desarrolla el concepto de reverie para subrayar un encuentro primario que determina de modo fundamental las posteriores evoluciones y psicopatologías del bebé, dependiendo de la instalación en la mente de la denominada función alfa. Postula además de los vínculos de odio y amor, el vínculo del conocimiento, y distingue diversos elementos de la personalidad como los beta y los alfa cuyas características singularizan el tipo de vínculo que se establece. Por otra parte Melanie Klein con sus planteamientos sobre el Edipo temprano abre el psicoanálisis a un abanico de nuevas patologías antes poco estudiadas. Su concepto de “posición”,

esquizo-paranoide y depresiva, inauguró un nuevo paradigma, uno más, en el psicoanálisis. Este concepto se refiere a una constelación de impulsos, fantasías, ansiedades, defensas y relaciones objetales, que tienen una cualidad particular derivada del punto del desarrollo en el que nace, pero sin un punto final definitivo en el que desaparece. Por el contrario, se mantiene presente latente o activa, permitiendo que ese aspecto del mundo interno de la persona continúe evolucionando durante toda su vida. Esto hace posible considerar procesos de desarrollo de un modo más dinámico y de final abierto.

Cultura, Sociedad y Subjetividad

Se le ha reprochado al psicoanálisis y a Freud, que todo el acento en la constitución de la subjetividad estuvo puesto en lo intrapsíquico así como en la sexualidad reprimida. Se ve que el descubrimiento freudiano, en torno a que las experiencias sexuales infantiles traumáticas no habían ocurrido en todos sus pacientes neuróticos como así éstos lo relataban, lo llevan a volcarse al mundo interno y a las fantasías de sus pacientes, otorgándoles a éstas un valor principal en la génesis de la psicopatología. Pero, no cabe duda que la pedofilia existe y, como se discutió en el último congreso mundial de psicoanálisis organizado por la IPA a mediados de este año, los pueblos americanos con su historia de dictaduras han sido particularmente y “realmente” traumatizados. Ya puede resultar antigua aquella anécdota del analista inglés que, en el transcurso de la segunda guerra mundial, dudaba en si interpretar o no como una manifestación de los impulsos agresivos de su paciente sus asociaciones en torno a las bombas alemanas que en ese momento arrasaban con Londres y los sitios aledaños a la consulta del analista, en donde se realizaba en ese momento el tratamiento. En una actual consideración de los hechos, hoy sería más esperable que el analista corriera, acompañado del paciente por supuesto, en busca de un refugio. Hay momentos y momentos para interpretar. Así también hoy parece más

evidente que el tratamiento de algunos pacientes sin la coterapia farmacológica pudiera ser casi hasta antiético. ¿Cuál sería el peso a otorgarle a la “realidad externa”?, si es posible usar ese término. La respuesta a esta pregunta discriminaría entre distintas escuelas psicoanalíticas, pero no es del caso entrar a discutir las ahora.

Se debe también reconocer que el psicoanálisis es un fenómeno socio-histórico y que efectivamente, se desarrolla en relación con su propio contexto cultural. Los significados entonces cambian y evolucionan. Las verdades son dinámicas. Para Wilfred Bion (1965), llamar a algo con su nombre inicia recién en un camino de evolución constante: el de significar cada vez qué es eso que se llama por ese nombre. ¿Acaso sé lo que es un lirio cuando lo denominó?, ¿o es este solo el momento inicial de empezar a descubrir qué es eso? ¿Cuándo el niño dice mamá es porque ya ha descubierto quién es ella?

No se pone en duda en este artículo que las características de un sujeto y sus cambios, estarán marcadas por el medio que le toca vivir. Pensemos en el lenguaje, o en el concepto de “madre ambiente” desarrollado ampliamente por Winnicott. Un ejemplo. Un paciente atendido por algunos años y que presentaba sintomatología obsesiva severa, tenía de niño sentimientos particularmente violentos hacia su padre, y hacia su familia en general, que derivaban en culpas persecutorias que se hicieron crónicas al ocurrirle la siguiente situación en su infancia: era un niño de 6 o 7 años y se recuerda detrás de una puerta en su casa maldiciendo a su padre y a su familia y a todos por situaciones que consideraba injustas. En sus pensamientos deseaba casi con desesperación que todos murieran y desaparecieran de una buena vez, pedía que algo ocurriera y se los tragara la tierra. En ese instante preciso comienza a temblar, se trata del terremoto de Valdivia de los años sesenta.... Allí falleció su padre. Este paciente tuvo una notable mejoría, no tanto por el trabajo específico de su terapeuta, cosa que en cierto grado hirió su narcisismo y su omnipoten-

cia terapéutica, sino por una circunstancia ambiental fortuita, su encuentro con un cura-padre que le permitió arreglar algunas cosas con su padre ya muerto.

Volviendo al tema, se mencionan algunas transformaciones que ha sufrido el medio social: el lugar de la mujer en la sociedad, lo que conlleva necesariamente un cambio en el lugar del hombre y por ende en la constitución familiar, los desarrollos científicos y tecnológicos que modifican sustancialmente las comunicaciones. El tema de la globalización. También la relación del hombre con el trabajo y el aumento de las expectativas de vida. Sería posible detenerse en cada uno de estos puntos y asociar con ellos diversas patologías. Por ejemplo la comunicación perversa que se puede desplegar en las redes de internet sería un largo tema. O el tema de la globalización, que pudiera llevar a una suerte de homogeneización cultural en que la falta de diferencias nos ubica en universos mentales cercanos a los descritos por Chasseget Smirguel (1984) en su comprensión de las perversiones y sus postulados en torno a lo que denomina el "universo anal".

Diagnóstico y Técnica

En torno a un tema que subyace a lo tratado por este artículo, se consideran ahora brevemente los criterios psicoanalíticos en el diagnóstico diferencial y en la técnica. En lo que respecta al diagnóstico, se dispone de una amplia experiencia y aproximaciones que varían de acuerdo a ciertos planteamientos teóricos y que por lo tanto pueden considerar de distinto modo los caracteres descriptivos, dinámicos, estructurales y genéticos que condicionarán la indicación del tratamiento. Muchas veces las bases diagnósticas no se asientan particularmente sobre criterios descriptivos sino esencialmente sobre la naturaleza de la transferencia que se desarrolla en la situación analítica, o de entrevista, y que permite acceder a criterios dinámicos y estructurales que

diferencian la transferencia neurótica de otras que no lo son.

En relación con lo segundo, la técnica psicoanalítica, parece evidente que en ciertos aspectos fundamentales las técnicas que ponen en práctica diversas escuelas psicoanalíticas son distintas. Esto es obvio en la medida que como se ha planteado, las teorías que subyacen a estas técnicas son también diversas. Además, las técnicas varían acorde a las exigencias sociales y culturales. El eclecticismo, entendido como una tendencia que apunta a seleccionar aquello que se estima como "lo mejor" de cada doctrina, es a veces postulado como una solución a esta diversidad. Seleccionar lo mejor de cada teoría psicoanalítica según el caso... tratar y diagnosticar a algunos pacientes a la manera de Freud, otros a la de Bion, Winnicott, Lacan, etc... Subyace a esta proposición la idea de una teoría universal en donde cada paciente encontrará lo que le corresponde. Pero, ¿cómo decidir la que sería la mejor técnica a usar para cada caso? Puede ser una ilusión, otra más, la propuesta de algunos de confiar por ejemplo, en que los "hechos hablen" y que es la "realidad" la que guía nuestros pasos. En esta línea se puede mencionar a la investigación empírica en psicoanálisis, preocupada de verificar las proposiciones psicoanalíticas logradas en la práctica clínica, por medio de metodologías que incluyen a terceros no comprometidos con la diada en tratamiento, es decir instrumentos de medición, grabación de sesiones, uso del espejo de visión unidireccional, etc. Thomä y Kächele (1998), psicoanalistas e investigadores alemanes, el último de los cuales ha visitado Chile en variadas ocasiones, postulan que la constatación de un cambio psíquico en el proceso analítico tiene que ir más allá de la sensación de evidencia subjetiva: si no es así, la comprensión hermenéutica queda expuesta al riesgo de una "locura de a dos". Y esto a pesar del inigualable valor heurístico de la misma. En la misma línea en nuestro medio están los desarrollos de Juan Pablo Jiménez o Guillermo de La Parra.

Por ejemplo, en la actualidad, las distintas comprensiones teóricas de Kernberg y de Kohut respecto del narcisismo, derivan en diagnósticos y tratamientos distintos. Y en ambos casos muy bien fundamentados. La perspectiva Kernberiana, más confrontativa y cercana a la necesidad de resolver un conflicto, de sacar algo que “enferma”, es distinta a la perspectiva Kohutiana en que se considera que el problema está más bien en una “falta” que se traduce en un debilitamiento del self y que requiere en la técnica de tratamiento, más que un esquema interpretativo-confrontativo al estilo kernberiano, de un apoyo empático con intervenciones comprensivas capaces de generar autoaceptación, seguridad y confianza. Algo así como llenar un vacío. ¿Cómo determinar cuál de las dos teorías es la más correcta?

Para concluir:

Innegablemente las teorías del analista conllevan consecuencias y diferencias: en la clínica, en los tipos de intervenciones que privilegie, en sus consideraciones diagnósticas, en su posición en la cura y respecto de ella, en el final del análisis y en su propia formación como analista.

Acá el eclecticismo mal entendido puede transformarse en la ilusión de llenar las faltas por vía de una teoría total que lo diga todo de una vez y para siempre. Como creer que en los puntos acá tratados debieran coincidir todos los psicoanalistas. Se puede pensar en todo caso que lo básico del psicoanálisis sigue siendo: la concepción del inconsciente, es decir la de un sujeto dividido, en conflicto (o falta), afectado por el otro, implicando entonces a la sexualidad infantil y la transferencia como vínculo que permitirá la resignificación, generando así nuevas posibilidades de simbolización y por consiguiente de cambio psíquico.

Una visión estática de la madurez como una meta a la que se llega a través de las etapas evolutivas, o como un sitio para instalarse y hacer uso de él una vez alcanzado ha ido siendo dejado

de lado. Ningún Kleiniano, por ejemplo, postularía actualmente que la salud mental está en alcanzar la posición depresiva y quedarse allí. Se tiene hoy una visión más dinámica y móvil de la psique y esto tiene consecuencias en las definiciones conceptuales, en la técnica y en los diagnósticos. En lo que respecta a estos últimos, las dificultades referidas a los temas del apego, los vínculos en general y el narcisismo parecen ir adquiriendo hoy mayor preponderancia. Al menos por un tiempo, hasta que vía desilusión, las cosas vuelvan a comenzar, pero no desde cero sino desde la experiencia previa.

Referencias Bibliográficas

- Bion, M. (1965) Transformaciones. Valencia Editorial Promolibro.
- Freud, S. (1895) Proyecto de psicología. Buenos Aires. Amorrortu Editores vol. I.
- _____ (1927) El Porvenir de una ilusión. Buenos Aires Amorrortu Editores vol. XXI.
- Chasseguet- Smirgel, J. (1984). Ética y estética de la perversión. Barcelona, Editorial Laia.
- García, S. (2001) ¿Patologías actuales o actualización de teorías? En Revista Uruguaya de Psicoanálisis 94:59-71
- Halberstadt-Freud, H. (1996) Los “Estudios sobre la histeria” cien años después: Un siglo de psicoanálisis. Libro anual de psicoanálisis XII, 145-157.
- Kächele, H. (1998). Casos modelos en investigación psicoanalítica. Recopilación de los primeros trabajos presentados en la primera conferencia de investigación en psicoanálisis. Asociación Psicoanalítica Internacional.
- Kijak, M. (2002) Vino nuevo en odres viejos. Freud, Dora y su nueva “neurótica”. Revista de Psicoanálisis LIX. 4 pags. 801-816. Argentina.
- Winnicott, D. (1971) Realidad y juego. Barcelona Ed. Gedisa.