

# Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 17 No. 2

Junio de 2014

## BREVES PUNTUALIZACIONES DESDE EL PSICOANÁLISIS SOBRE EL SUFRIMIENTO PSÍQUICO DEL SUJETO EN EL CONTEXTO POSMODERNO

Susana Alcocer Mateos<sup>1</sup> y Betzaved Palacios Gutiérrez<sup>2</sup>

Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Psicología

México

*“Occidente siente un vacío y una carencia: cada vez hay más espíritus desamparados que recurren a los psicoanalistas y a las psicoterapias, al yoga, al budismo zen, a los gurús, etc. Algunos tratan de encontrar en las culturas y las sabidurías de otros continentes remedios a la vacuidad creada por el carácter cuantitativo y competitivo de su existencia”. (Edgar Morín: *La Vía para el futuro de la humanidad*. p. 16. Editorial Paidós. Argentina. 2012)*

### RESUMEN

En el presente artículo se pretende delimitar la especificidad de las expresiones del sufrimiento psíquico y el goce del sujeto en el contexto posmoderno, así como abrir una puntuación respecto a las posibilidades de abordaje de la clínica psicoanalítica ante estas nuevas expresiones. Se plantea como propuesta central, la incorporación de la clínica del vacío y del goce al abordaje en la clínica psicoanalítica. El Alcance y límite de este artículo está en señalar lo que en la producción discursiva del psicoanálisis

<sup>1</sup> Pasante de Maestría en Psicología Clínica. Facultad de Psicología Universidad Autónoma de Querétaro. Correo electrónico: [sumon.consultoressusana@gmail.com](mailto:sumon.consultoressusana@gmail.com)

<sup>2</sup> Maestría en Psicología Clínica y estudios en Filosofía de la Ciencia por el Centro de Investigación y Docencia en Humanidades del Estado de Morelos. Correo electrónico: [betzta@gmail.com](mailto:betzza@gmail.com)

contemporáneo-bajo la enseñanza de Lacan- se acota como clínica del vacío y una clínica centrada en el goce.

**Palabras clave:** Sufrimiento psíquico, goce, clínica del vacío, posmoderno.

## BRIEF DELIMITINGS FROM THE PSYCHOANALYSIS ON THE PSYCHIC SUFFERING OF THE SUBJECT IN THE POSTMODERN CONTEXT

### ABSTRACT

In the present article one tries to delimit the specificity of the expressions of the psychic suffering and the possession of the subject in the postmodern context, as well as to open the question brings new conditions over of for the psychoanalytic clinic, that is to say, the possibilities of boarding of these new expressions. It appears as central offer, the incorporation of the clinic of the emptiness and of the possession to the boarding in the psychoanalytic clinic. The Scope and limit of this article is in indicating what in the discursive production of the contemporary - low psychoanalysis Lacan's education - annotates as clinic of it emptied and a clinic centered on the possession.

Key words: psychic Suffering, enjoyment, clinic of the emptiness, postmodern.

Las expresiones de sufrimiento psíquico – implicado el complejo entramado entre deseo y goce- del sujeto posmoderno están definidas con los elementos discursivos vigentes de nuestra época; si bien afirmamos, que la manifestación de sufrimiento alude a la singularidad de cada sujeto, estando en buena medida este sufrimiento determinado por el Otro (instancia de lenguaje, simbólico que determina al sujeto en su existencia) cabe sostener que en esas manifestaciones de sufrimiento subyacen aspectos sociales, históricos culturales, es decir los aspectos sociales del Otro.

El sufrimiento en el contexto posmoderno, ya no se manifiesta, predominantemente, con un síntoma localizado como satisfacción sustitutiva inconsciente, se ha dado paso a una experiencia de vacío crónico que atenta contra la propia existencia, con trastornos depresivos o narcisistas que conducen a pasajes al acto y estados *borderline*, a prácticas de goce autoerótico que

conllevan el uso destructivo del propio cuerpo e implican prácticas de ruptura y de rechazo del vínculo con el Otro, (Dufour: 2007 y Recalcati: 2008) pero que a la vez se asimilan las demandas crueles del gran Otro en tanto discurso de nuestra época. Se manifiestan en padecimientos subjetivos tales como: anorexia, bulimia, toxicomanía, ataques de pánico, depresión, alcoholismo, y prácticas tales como el *binge drinking (eyeballing, oxishots, tampax on the rocks)*.

Respecto de la causalidad, desde la clínica psicoanalítica no se sostiene las tesis médica de los desequilibrios bioquímicos del cuerpo tratados a través de sustancias, para el psicoanálisis, el sufrimiento con las implicaciones del deseo y el goce son del inconsciente; se trata, siempre, del complejo anudamiento singular, el de cada sujeto, de las tres dimensiones real, imaginario y simbólico, y cuyo abordaje se especifica en la palabra, en la escritura singular en el contexto de la transferencia. El psicoanálisis apuesta por la transferencia – dispositivo clínico- como posibilidad de lectura de ese anudamiento singular.

El sufrimiento del sujeto posmoderno en Occidente está enmarcado en la caída del gran Otro<sup>3</sup> moderno que si bien heterogéneo, servía, en su momento, de fundamento, de referencia para el sujeto, permitiéndole sostener su ser en el mundo, su existencia; con la caída del gran Otro, el sujeto queda librado a su propia suerte en cuanto a su constitución, lo cual se torna enloquecedor (Dufour, 2007). Del mismo modo, la falta de implicación subjetiva del sujeto en su sufrimiento, es alimentada por un discurso médico, legal y psicológico que lleva al sujeto a no reconocer su implicación en las expresiones de sus padecimientos psíquicos, a tener una imagen de sí mismo como víctima de otro, de los desequilibrios bioquímicos del cuerpo o de las circunstancias, y en esta posición queda sin fuerza y con impotencia ante su sufrimiento, como si la causa de su sufrimiento y la solución estuvieran fuera de su alcance.

<sup>3</sup> El término gran Otro de Jacques Lacan, ha sido retomado y redefinido en la filosofía por el francés Dany-Robert Dufour para aludir a las diversas figuras simbólicas, revestidas imaginariamente de omnipotencia por los sujetos, y a las que ellos adjudican la función de fundadoras y reguladoras de las sociedades y de los sujetos mismos. Estas figuras simbólicas se han sucedido a lo largo de la historia: Tótem, *physys*, Dios, Pueblo, Proletariado... La posmodernidad se caracterizaría por el vacío respecto a estas figuras simbólicas con efectos en la subjetividad; la locura. Dufour, da carácter sociohistórico al gran Otro lacaniano (Palacios, B., 2010).

Sobre esta realidad planteada, la clínica psicoanalítica como Recalcati (2008) y Braunstein (2003) postulan, requiere de un paso de la clínica de la falta a la clínica del vacío y del goce, que hagan frente a la angustia de inexistencia y al goce desvinculado del fantasma inconsciente, del deseo y del Otro; una clínica que a través de la escucha del inconsciente, el sujeto logre saber de su goce y con ello remitirse a su realidad más allá del imaginario y del simbólico, logrando con ello pasar del goce del cuerpo al goce de la palabra.

*Contexto socio-histórico del sujeto posmoderno.*

Al intentar delimitar la especificidad de las expresiones del sufrimiento y el goce en este momento histórico de la posmodernidad así como abrir la interrogante sobre las posibilidades de su abordaje desde la clínica psicoanalítica, que se particulariza frente a otros abordajes en el énfasis que da lo singular en el contexto de la transferencia, se debe considerar a un sujeto inmerso en la cultura, en la sociedad, en el lenguaje y en la historia, es decir, un sujeto posmoderno en tanto que es atravesado por los hechos y formas de vida actuales.

El sufrimiento psíquico entonces, es acorde a la época y a la sociedad; el mundo contemporáneo plantea nuevos enfoques y retos en todas las esferas de la actividad humana y por lo tanto - no podría pensarse de otra manera- esta realidad llega hasta el consultorio del analista, quien se encuentra ante patologías que si bien ya están presentes en la historia de la humanidad, estas se revitalizan, se reeditan cobrando fuerza y amplitud, generalizándose; se enfrenta también a manifestaciones de sufrimiento contemporáneo inéditas, a nuevas formas de enfermar, a patologías contemporáneas sin precedente.

Cabe entonces formular las siguientes interrogantes con las que se busca, en su respuesta, poder definir y delimitar la especificidad de las expresiones del sufrimiento contemporáneo, así como las condiciones clínicas para su abordaje: ¿Cuáles son los aspectos socio históricos que subyacen a las expresiones del sufrimiento psíquico contemporáneo? ¿Cómo es el sufrimiento del sujeto posmoderno? ¿Cómo se manifiesta el sufrimiento contemporáneo, que ha dado lugar a las nuevas psicopatologías?, y ¿Cuál es entonces las formas de

abordarlas? Del mismo modo será importante abrir el cuestionamiento respecto a la generalización en la que se incurre al afirmar las formas de sufrimiento del sujeto posmoderno, sin distinción de cultura, sin alcanzar a diferenciar, entre Oriente y Occidente; el sufrimiento no se manifiesta de la misma manera, en una y otra civilización, ¿en qué radica la diferencia?

Para poder abordar el sufrimiento del sujeto posmoderno, su causalidad, manifestaciones y la forma de abordaje, es necesario plantear el sufrimiento desde la perspectiva del psicoanálisis.

El sufrimiento es una condición humana, que desde la perspectiva analítica no proviene de los desequilibrios bioquímicos del cuerpo, sino del inconsciente, que desde Lacan habrá que entenderlo, en primera instancia, definido desde el Otro, al mensaje que portamos sin saberlo, al lugar que el sujeto ocupa en la cadena significante, en ese discurso del padre que se está condenado a repetir, en “las palabras fundadoras que envuelven al sujeto y que son todo aquello que lo ha constituido, sus padres, sus vecinos, toda la estructura de la comunidad que lo han construido no sólo como símbolo, sino en su ser... símbolo esencial en cuanto lo que le está reservado” (Lacan, 1954, p.37). O siguiendo la última enseñanza de Lacan, el sufrimiento psíquico tiene que ser pensado en la singularidad de los anudamientos de las tres dimensiones; Real, imaginario y simbólico. En las formas, particulares, de cada sujeto, de hacer frente a lo que hay de real en su goce. Goce que, en los tiempos del capitalismo –financiero- se anuda a la desmedida presencia de los objetos que comandan al sujeto psíquico. Estos objetos proporcionados al sujeto por la industria, la ciencia y la tecnología, bien pueden considerarse equivalentes con el objeto *a*, (bajo sus trazos naturales; oral, anal, fálica, escópica y vocal). El consumo desmedido, sin freno equiparable por consecuencia con el goce, en tanto plus de goce que resulta tras la pérdida de goce al ser interdicto; el goce es el objeto *a* de la pulsión (Gallegos, 2007).

El abordaje sobre las formas de manifestación del sufrimiento del sujeto posmoderno, debe tener presente el entorno social que lo rodea; las formas de vida y de la cultura de su época. Perspectiva que Jacques Lacan subrayó en *Función y campo de la palabra y el lenguaje en el psicoanálisis*; que quien ejerza

el psicoanálisis debe unir a su horizonte la subjetividad de su época (Lacan, 1953/1989).

Eric Laurent (2002), sostiene en su texto *El revés del trauma* que hay una patología propia de las megalópolis de la segunda mitad del siglo XX, en la que se ha engendrado un espacio social marcado por un efecto de irrealdad, siendo propio de la gran ciudad, que el reino de la mercancía, de la publicidad y los medios sumerjan al sujeto en un mundo artificial, generalizando un sentimiento de irrealdad o virtualidad, y el lugar de lo artificial es el lugar de la agresión, de la violencia urbana, de la agresión sexual y del terrorismo.

Aunado a lo anterior mencionado, la globalización económica transforma a los hombres en objetos, se vuelven piezas intercambiables y sustituibles; “Inscrita en este movimiento, la sociedad depresiva ya no quiere oír hablar de culpabilidad ni de sentido íntimo, de inconsciente, ni deseo. Cuanto más se encierra en la lógica narcisista, el sujeto huye más de la subjetividad” (Roudinesco, 2000, p.37).

En la medida en que el sujeto se adapta y entra al juego de esta lógica capitalista en la que el objeto tiene la preponderancia, se tiende a la desimbolización y se provoca la pérdida de referencias fundamentales para la existencia del sujeto, en palabras de Dany-Robert Dufour:

“...se pierden las formas filosóficas que servían de referencia que le permitían pensar su ser en el mundo, se deja de lado toda referencia a un valor trascendental, [...] el sujeto cobra la nueva jerarquía de objeto, y este nuevo estado del capitalismo contribuye a la producción de un nuevo sujeto hasta ahora inédito: el sujeto esquizoide de la posmodernidad,[...] ya que el sujeto sumergido en un mundo sin límites, tiende a multiplicar los pasajes al acto y a instalar a esos individuos en un estado borderline” (Dufour, 2007, pp. 16, 28, 29).

De esta manera y paradójicamente, el sujeto posmoderno que busca desesperadamente vencer el hastío, impregnado por el nihilismo, la cosificación, el materialismo y consumismo, sólo encuentra soledad y vacío que se manifiestan en trastornos depresivos o narcisistas.

¿Cómo se manifiesta este sufrimiento? Diversos estudiosos del tema responden, que esta manifestación toma la forma de depresión, forma que

caracteriza la particularidad de la subjetividad contemporánea, incluso ha sido catalogada como: la enfermedad del siglo; la epidemia psíquica de las sociedades democráticas (Insua, 2009).

Collete Soler (2009), por su parte, plantea que *“la depresión está de moda”*, se refiere con ello, a que es una terminología de uso común e inadecuado, ya que esta noción diluye las fronteras diagnósticas, pues los estados afectivos sea cual sea su forma, no se discriminan; la tendencia general es reducir la melancolía a trastornos del humor, término que refiere a un trastorno situado en el registro del cuerpo, eliminándose con ello la idea de una causalidad subjetiva.

Pero entonces, ¿qué es la depresión? Según lo expone Roudinesco (2000):

“...es un extraño síndrome donde se mezclan la tristeza y apatía [...] que no refiere a una neurosis, ni una psicosis, ni una melancolía, sino a una entidad blanda que remite a un “estado”, pensado en términos de **fatiga, de déficit o debilitamiento de la personalidad**; [...] tratado así como **depresión, el conflicto neurótico contemporáneo**, parece no depender de **ninguna causalidad psíquica que provenga del inconsciente**” (Roudinesco, E., 2000, p.15, 18,19. Las negritas son nuestras)

Tenemos entonces que bajo el término de depresión, se aglutan hoy, expresiones del sufrimiento que muestran a un sujeto abatido, al cual el paradigma de la psiquiatría contemporánea le impide la palabra y la posibilidad de considerar su sufrimiento, expresión de naturaleza subjetiva, es decir, emergiendo de la complejidad de sus lazos afectivos con el otro.

La medicina considera la depresión como resultado de los desequilibrios bioquímicos del cuerpo que puede presentarse en diferentes sujetos de forma generalizada, es decir, no contempla la diferenciación de un sujeto a otro. La respuesta médica es la psicofarmacología, que si bien en ocasiones puede contribuir positivamente, el problema es que se excluye la subjetividad, por lo que el sujeto no se cuestiona acerca de la causa de su sufrimiento, no va al origen.

Alimentado de esta idea del sufrimiento como algo meramente químico, el sujeto contemporáneo expresa en su demanda la resolución de su sufrimiento en la ingesta de sustancias químicas que le brinden una solución rápida, que elimine los síntomas y la angustia, suprimiendo la esencia de cualquier conflicto. “Así, el psicotrópico representa el triunfo del pragmatismo y del materialismo y encierra al sujeto en una nueva alienación” (Roudinesco, 2000, p.23). Como si el tiempo y espacio necesarios para las palabras, para los símbolos que permiten construir sobre el vacío, fuesen imposibles de tolerar y éste último debiese “taponearse rápidamente” (Kaplan, 2009, p.50).

A partir de lo antes afirmado surgen las interrogantes de si ¿el sufrimiento posmoderno es generalizado en el ser humano o sólo es característico de Occidente?

Para intentar dar respuesta nos valemos de dos formulaciones que parecen acotar la vida de los sujetos en occidente:

- 1.- La caída del gran Otro.
- 2.- La falta de implicación subjetiva como causa del propio sufrimiento.

#### *1.- La caída del gran Otro.*

En Occidente a raíz de la sociedad de consumo y desecho en la que vivimos, con la caída de ideales y la función paterna, la búsqueda constante de placer, con el narcisismo y el hedonismo predominante, así como la pérdida de ideales, de la creencia en Dios y en una vida futura; con la decadencia de la ley, de la institución familiar y la desaparición de los grandes relatos religiosos, el sujeto queda a la deriva, en una sensación de absoluta soledad, vacío y vulnerabilidad, dando origen al sufrimiento que se manifiesta hoy en día bajo la forma de depresión y que domina la subjetividad contemporánea.

Como sustento de esta primera afirmación, la caída del gran Otro, retomamos los planteamientos del innovador de esta tesis, el filósofo Dany-Rober Dufour y a la psicoanalista Colette Soler respecto a la idea de las construcciones simbólicas como pantalla de trauma, abordando la diferencia que existe entre Oriente y Occidente al respecto.

Colette Soler (2009) plantea respecto del trauma, que las construcciones simbólicas son la envoltura protectora entre el sujeto y lo real, y sirven como pantalla de trauma, es decir, permiten suavizar el sufrimiento y brinda la capacidad para hacerle frente a lo intolerable.

En Occidente hoy en día, nos falta un discurso que intente proponer sentido, tenemos serias dificultades para producir discursos consistentes con significaciones estables que resistan el embate del tiempo; nuestros discursos están agujerados, han perdido su consistencia, pues como Lacan afirma; “no logran como lograban anteriormente hacer de pantalla a lo real” (Soler, 2009, p.140). De este modo, nos vemos obligados a hacerle frente a un real sin sentido, ya que “el sujeto posmoderno es non duperie, un sujeto no engañado del discurso, que no cree más en los semblantes que permiten dar sentido a lo real” (Soler, 2009, p 144).

Se afirma, en consecuencia, la cuestión del desfallecimiento del Padre como una función que se ha debilitado en Occidente, no hay un Otro creíble, por ello el sujeto queda a la deriva y como Dufour refiere, esta carencia produce una sociedad sin anclajes, con una existencia puramente actual, sin un apoyo trascendente, ya que en lugar del relato religioso, el relato del mercado ocupa su lugar.

Lo anterior expuesto permite clarificar que el sufrimiento en el sujeto posmoderno, occidental, no es generalizado, ya que se manifiesta de diferente manera en Oriente, lo cual nos lleva a interrogar en qué radica la diferencia. Para dar respuesta, retomamos la idea de Collete Soler (2009) respecto de la pantalla de trauma. El trauma es “una irrupción violenta y sorpresiva de lo real” y ante ella puede o no operar una pantalla, al modo de resguardo y protección.

En Oriente, específicamente el Tíbet, con la invasión de China, las torturas físicas de las que han sido objeto, la falta de libertad de credo, la destrucción de sus templos sagrados, el asesinato de Monjes y la pérdida de familiares cercanos, sin duda hay lugar para el trauma.

¿Qué es entonces lo que los sostiene y da sentido a este sufrimiento para los tibetanos? La respuesta está en sus grandes relatos que sirven como pantalla de

trauma: “funcionan como envoltura protectora entre el sujeto y lo real, protegiéndolos de los traumas, de la muerte, del dolor y del sufrimiento mismo” (Soler, 2009, p. 142).

Un trazo que parece caracterizar al Tíbet, son sus construcciones simbólicas; cuentan con un discurso consistente y continuado en la transmisión de un linaje, que desde el siglo VI hasta nuestros días se mantiene vigente; un discurso que sostiene al gran Otro, que ha soportado los embates del tiempo y que ha permitido sublimar, dar un sentido al sufrimiento, pues como Lacan refiere parafraseando al fundador del psicoanálisis: “las religiones orientales, se caracterizan por una audacia ante la cual no hay más que inclinarse: solo es a fin de cuentas dice, el culto de el gran hombre” (Lacan, 1960-1961/2010. p.252). De este modo, se puede afirmar que sus grandes relatos les han servido como pantalla protectora del trauma, han logrado acomodar lo real y su sufrimiento se ha suavizado, es decir no cobra el carácter mortífero, del encuentro crudo con lo real, sin pantalla simbólica, como está ocurriendo en occidente.

Respecto de esta primera formulación sobre la caída del gran Otro como el entorno que rodea al sufrimiento del sujeto posmoderno, la conclusión preliminar es que en Occidente no hay un gran Otro creíble que sostenga al sujeto, bajo el impacto de la lógica del capitalismo que nos sumerge en el mundo de los objetos; nuestro discurso está agujerado y con ello el sujeto en Occidente es un sujeto más débil y susceptible al trauma y al sufrimiento, mientras que la mayoría de las culturas orientales cuentan con este discurso consistente, con este gran Otro, con esta pantalla protectora frente al trauma, pues como Soler afirma: “El verdadero trauma no puede aparecer cuando el Otro existe” (Soler: 2009, p.143).

Cuando el sujeto en Occidente se enfrenta al vacío existencial, busca taponear el vacío ya sea con sustancias bioquímicas, terapias que ofrecen una solución rápida, y en otras ocasiones voltea la mirada hacia las técnicas de Oriente, que solo podrían cobrar sentido en la medida en que no se las tome como mera tecnología del yo, despojadas de un gran Otro – es decir compartiendo la creencia de referentes trascendentales para el sujeto, con un discurso consistente que sirva como pantalla protectora.

## *2.- ResPECTO de la falta de implicación subjetiva en el sufrimiento.*

En nuestros días, hay una tendencia a evitar la responsabilidad de los actos, manifestada de dos maneras distintas: por una parte, se busca constantemente responsabilizar a otro de lo que le sucede al sujeto, se es una víctima frente a las circunstancias de la vida, o bien, del propio cuerpo y sus desequilibrios químicos, pero en ambas posturas, la responsabilidad subjetiva no está presente.

Y es que el sufrimiento casi siempre lo ubicamos viendo de otro o de algún suceso o causa externa que cae sobre nosotros y ante la cual nos encontramos indefensos, eso conlleva a que el sujeto no busque en el mismo lo que provoca su sufrimiento, pues no existe el reconocimiento de su propia implicación en ese padecimiento.

En psicoanálisis el sufrimiento que nos ocupa es el que proviene de la dialéctica con el otro, el semejante, así como el Otro, del discurso, por eso su abordaje supone el reconocimiento de la subjetividad.<sup>4</sup> El mismo Soler sostiene que no se trata del real como suceso histórico, sino de la posición que toma el sujeto, por ello en psicoanálisis hoy en día se habla del fantasma, porque contempla la subjetividad.

“Sin embargo hoy en día, nuestra sociedad fomenta un Otro reparador frente a los traumas. En nombre de la solidaridad se fabrica un Otro que construye el discurso sobre el trauma y sus soluciones, y por consiguiente las ayudas necesarias” (Soler, 2009, p.140).

Hablamos entonces del discurso de la posmodernidad: el de la víctima, que deja al sujeto con el signo de la impotencia; se excluye la responsabilidad subjetiva y al inconsciente, de este modo, el sujeto no se hace cargo de su sufrimiento como algo que se causa él mismo.

---

<sup>4</sup> Entendemos que la subjetividad no es sinónimo de solipsismo, sino efecto del juego dialéctico del encuentro con el Otro que determina la emergencia del sujeto del inconsciente, y del yo, en el encuentro imaginario con el otro. Nuestro ser de deseo y de goce, es efecto del encuentro con el Otro, que nos hace nacer en el orden simbólico y el otro que nos introduce en el terreno de lo imaginario y un resto corporal, real, que no puede ser simbolizado. El sufrimiento tiene lugar en la función y campo del deseo y del goce. (Apuntes del seminario Epistemología y Psicoanálisis. Octubre 2013. Impartido por Betzaved Palacios, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Psicología, UAQ.).

Siendo este el entorno que rodea al sujeto sufriente en Occidente, surgen interrogantes respecto de los modos de respuesta y atención.

Daniela Kaplan (2009) plantea en su texto *Tiempo para el psicoanálisis o en búsqueda de la subjetividad perdida*, que el imperativo de nuestra época demanda una solución rápida, de una acción que reconduzca inmediatamente al organismo al equilibrio necesario, por ello, el recurso de la palabra tambalea y surgen cuestionamientos respecto de la vigencia del psicoanálisis, “como si el tiempo y espacio necesarios para las palabras, para los símbolos que permiten construir sobre el vacío fuesen imposibles de tolerar, como si el vacío debiera taponearse rápidamente” (Kaplan, 2009, p. 50). Con ello, el sujeto no se toma tiempo para apalabrar su sufrimiento, asumiendo que éste, es de naturaleza psíquica, por el contrario afirma un origen orgánico a su padecimiento y por consecuencia su tratamiento con químicos, considerados más eficaces.

¿De qué se trata este tiempo para las palabras? Del tiempo como una experiencia subjetiva organizada por símbolos, el tiempo inherente al trabajo del inconsciente, un tiempo que no es lineal ni cronológico:

“...un tiempo discontinuo, retroactivo dirá Freud en el manuscrito K, cuando ubica el placer nuevo incluso más intenso, que pueden producir ciertas representaciones aun siendo recuerdos, es decir: habiéndose producido en otro tiempo... un tiempo para Lacan, de todo acto psíquico que es el tiempo del lenguaje, tiempo para comprender, para elaborar algún sentido de aquello que se presenta como trauma; un tiempo interno de la significación, de la frase que obtiene su significación, una vez que le ponemos un punto y producimos retroactivamente esta significación” (ídem, p.52).

En este punto señalamos la proliferación de terapias que se ofertan como dispositivos para la comprensión del sujeto depresivo, y en su pretensión de “curarlo” no logran captar las verdaderas causas de su sufrimiento (Roudinesco, 2000).

El psicoanalista se encuentra hoy interpelado, por expresiones, al parecer sin precedentes, pues la enfermedad contemporánea como postula el psicoanalista

italiano Massimo Recalcati (2008) no tiene que ver con un síntoma localizado, sino con un estallido de angustia, con una experiencia de vacío crónico.

La pérdida de los lazos con el Otro, el narcisismo predominante, el uso destructivo del propio cuerpo, nos refiere a nuevas patologías contemporáneas como son “la anorexia, la bulimia, la toxicomanía, los ataques de pánico, la depresión, el alcoholismo, es decir: prácticas de ruptura, de rechazo del vínculo con el Otro, invocados a menudo en diagnósticos llamados de “prepsicosis” (Dufour, 2009. p.31).

Respecto de la forma de abordaje, de estas “nuevas patologías”, Recalcati postula la necesidad de diferenciar entre una clínica de la falta y una clínica del vacío.

La clínica de la falta, es la clínica de la neurosis, del deseo inconsciente, de la represión y el retorno de lo reprimido, del síntoma, de la división del sujeto como efecto de la incidencia del deseo, de las manifestaciones del inconsciente. Su centro: es el deseo como manifestación pura de la falta, en donde el vacío es nombrado, se ha dotado de significantes y de símbolos, en conexión con el Otro. En esta clínica, el goce sigue el camino del síntoma referente a una satisfacción inconsciente, y en donde es posible la transferencia (atribución al Otro de lo que le falta al sujeto) (Recalcati, 2008).

Este mismo autor, sostiene que los nuevos síntomas refieren a una desarticulación del vínculo dialéctico entre vacío, falta y deseo, en donde el vacío se presenta disociado del deseo, por ello, no pueden abordarse bajo la lógica de la constitución neurótica del síntoma, y son difícilmente descifrables recurriendo al binomio neurosis-psicosis y al esquema del retorno de lo reprimido.

La intención de lo que se ha nombrado “clínica del vacío” es señalar que los nuevos síntomas tienen que ver con un defecto fundamental en la constitución narcisista del sujeto y de unas prácticas de goce que parecen excluir la existencia misma del inconsciente, en tanto que es un goce desvinculado del fantasma inconsciente y del Otro, un goce meramente autista, que en la sociedad de la proliferación de productos de consumo, *objetos gadgets*, como los llama Lacan, se

vuelve el movimiento central de la vida del sujeto un sujeto centrado en el goce ligado a la saturación de objetos (Recalcati, 2008).

Retomemos aquí la interrogante que ha dado lugar al tema que nos ocupa: ¿Cómo experimenta sufrimiento el sujeto posmoderno? El psicoanalista Massimo Recalcati, nos responde en su texto *Clínica del vacío*:

“El sufrimiento se concreta en la dispersión de la identidad y en la experiencia de un vacío crónico que atenta contra la continuidad misma del sentimiento de la propia existencia. Una sensación de falta de afectividad, de futilidad de inexistencia [...] una experiencia de ausencia, de vacío existencial, de insustancialidad anónima [...] La clínica del vacío se ocupa entonces de lo que Lacan llamaba “psicosis social”, que indica que la dimensión psicopatológica en la actualidad, no se agota en la exclusión psicótica del Otro, sino que, por el contrario, asume las formas de asimilación anónima y despersonalizada de las enseñanzas del Otro social, expresándose menos como desviación de la norma y más como adaptación rígida a la norma” (Recalcati: 2008. p.15).

Si como plantea Recalcati, el goce del vacío como meta pulsional y como goce desvinculado del fantasma inconsciente y del Otro sexo, y si en verdad se asiste a un colapso de la transferencia - en tanto que esta es el indicativo de una atribución al Otro de lo que le falta al sujeto- y en las nuevas formas del síntoma, el objeto de transferencia se convierte en un objeto de goce separado del Otro, ¿se requiere entonces, de un abordaje distinto a los de los padecimientos centrados en la falta?

El planteamiento resulta por demás interesante, sin embargo lejos de poder plantear una conclusión respecto de la forma de abordaje, suscita los siguientes cuestionamientos respecto de la praxis psicoanalítica: ¿Será posible el análisis, con este sujeto posmoderno menguado en el terreno de la transferencia?, y si el objeto de transferencia se convierte en un objeto de goce separado del Otro, ¿Cómo es que lo social está marcando las prácticas de goce autoerótico de los jóvenes de nuestro tiempo?, prácticas eróticas referentes al fenómeno de consumo intensivo de alcohol *binge drinking* como el *eyeballing*, los *oxishots*,

*tampax on the rocks* etc., y por último, ¿cómo abordar estas nuevas formas de sufrimiento ligadas al plus de goce del sujeto?

Lo que es posible concluir, a partir de la lectura de diversos autores que abordan el tema, es que en la clínica de los nuevos síntomas, su referencia central no es el síntoma como formación de compromiso, sino la angustia que surge de una percepción constante de inexistencia que suscita una angustia sin nombre o bien, una angustia suscitada en la medida que falta, la falta. La falta estructural en que se funda el sujeto.

Esta primera conclusión nos obliga a plantear una precisión con respecto a uno de los términos con que se define la particularidad de las expresiones del sufrimiento del sujeto de la época, la angustia. Abrimos pues una breve puntuación respecto a este término, pero enlazándolo con el término de goce, de ese goce autoerótico, desvinculado del fantasma, desvinculado del Otro.

*Angustia y goce en relación con la ausencia de la falta estructural.*

La teoría de la angustia es central en el psicoanálisis. Para Freud representó una de sus teorías ante las que se vio obligado a la reformulación. Con posterioridad, el abordaje de la angustia será retomado y replanteado por Jacques Lacan, en quien reconocemos respecto al tema, un pensamiento en movimiento.

Delimitada en primera tesis, la angustia es para Freud, la transmudación de una excitación somática provenientes de estímulos internos que al alcanzar cierta intensidad transformándose en un estímulo psíquico, que el individuo no alcanza a tramitar.

En su texto *Inhibición, síntoma y angustia* Freud (1926), considera a la angustia un estado afectivo que se produce frente a un estado de peligro, con la función de señal, operada por el yo activo (angustia señal) y como resultado de una situación traumática (angustia automática).

Pero es en la transmisión de Jacques Lacan (1962/2008), donde encontraremos la tesis sobre la angustia a la que se hace referencia para señalar las particularidades de los padecimientos psíquicos contemporáneos. Son las

consideraciones que lanza en el seminario que dictó bajo el título de *La angustia*, las que nos interesan de modo preciso.

Allí Lacan señala que la angustia es lo que no engaña, pues permite al sujeto ver algo que no es perceptible directamente, permite que surja súbitamente, “aquellos que en el mundo no puede decirse, lo que está oculto, lo secreto y disimulado, lo horrible, lo oscuro e inquietante”... Es ésta la fuente de la angustia, “cuando surge en este marco, lo que ya estaba ahí, en la casa... ese huésped desconocido que aparece de forma inapropiada” (Lacan: 1963, p. 86,87).

Para Lacan, “la angustia está enmarcada”, lo dice así, recurriendo a la metáfora de un cuadro que viene a situarse en el marco de una ventana, que cualquiera que sea el encanto de lo que está pintado en la tela, se trata de no ver lo que se ve por la ventana; la relación del fantasma con lo real. Es esta realidad que se ve a partir de sus efectos, en este caso sentidos en la angustia.

Así, precisa que “la angustia, es no sin objeto” (*ídem*, p.113). Su objeto es a, causa del deseo, como soporte del deseo, que se revela en la clínica a partir del fantasma del sujeto, ese objeto a, que no es simplemente el otro, sino la falta, que escapa al plano de nuestra aprehensión.<sup>5</sup> Además de lo señalado hasta aquí, la angustia - en este seminario de 1962-1963- es también vinculada con el concepto de la falta; la angustia tiene lugar en tanto falta la falta. Y es esta falta de la falta la que toma relieve en la especificidad del sufrimiento del sujeto contemporáneo, posmoderno.

Por lo dicho hasta aquí, consideramos que para abordar lo que atañe al sufrimiento del hombre contemporáneo es preciso atender a este sentido de la angustia, emergiendo en el lugar donde falta la falta que estructura al sujeto psíquico, pero a condición de referir a la articulación entre el goce (plus de goce) y angustia.

Para el psicoanálisis goce y placer no son sinónimos; el sufrimiento no es equivalente a displacer, ni la felicidad es equivalente al goce, así como tampoco es posible la evitación total del displacer. Si bien en la primer teoría freudiana, el

---

<sup>5</sup> El objeto a invención de Jacques Lacan, alude a lo irrepresentable para el sujeto del cuerpo del que emerge al asumir el significante (Peskin, 2011).

psiquismo estaba sostenido y gobernado por el principio del placer y la teoría de la seducción, la segunda teoría -a la luz de una lectura lacaniana- relaciona este incremento de excitaciones con algo que se origina en relación al Otro y en donde el aparato psíquico ya no es gobernado por el principio de placer-displacer, sino por dos principios opuestos: placer y goce. Es por ello que en psicoanálisis el tema del sufrimiento se encuentra entramado en la vida pulsional y en el más allá del principio del placer que es el goce.

El principio del goce está más allá del principio del placer, pero debe entenderse el principio del placer según lo explica Braunstein (2003):

“como un dispositivo incorporado desde un principio, al cual se agrega posteriormente una prohibición, una ley que es la “ley del placer” y la “ley del deseo”[...], siendo su esencia el contener y refrenar por medio de la instancia del yo, al goce” (ídem, p.25).

Pero entonces cabe aquí preguntarse si el goce emana del sujeto o del Otro. No es exclusivo de ninguno, sino de ambos, porque, la sexualidad, es litoral no afecta al cuerpo desde dentro de él mismo o desde afuera del Otro; unión y desunión del sujeto y del Otro. De un adentro que es fuera y viceversa, de un afuera que es dentro. El goce es lo exterior dentro de uno mismo. Exterioridad interior, relacionado con el *Es* freudiano, que al ser retomado por Lacan, es considerado, en su topología, como *extimidad*; “oscuro núcleo de nuestro ser, que no es cuestión de palabras. Pero tampoco es ajeno al lenguaje, pues es de este que resulta excluido y es por ello que podemos cernirlo, descifrarlo” (Braunstein, 2003, p.21).

El goce siendo del cuerpo resulta inexplicable para el sujeto, porque está más allá de cualquier representación desde Freud, y más allá de cualquier significante desde Lacan, por eso resulta inefable, porque es un hueco en lo simbólico. Y es gracias a este, según Lacan, que puede experimentarse una dimensión del organismo que de otro modo aparecería velada, es decir en la dimensión de lo real.

Siendo el goce, núcleo de nuestro ser, es ineludible su abordaje en el centro de la praxis psicoanalítica:

“...es la única óntica admisible (avouable – confesable) para nosotros, la sustancia del análisis [...] La teoría de la cura psicoanalítica está fundada en la posibilidad de abrir a este goce sexual, encapsulado y secuestrado a la disposición del sujeto, por el camino de la palabra, incluyéndolo en la historia del sujeto como integrante de su saber, presto a dotarse de sentido” (Braunstein, 2003. P. 21., p.22).

De este modo, afirmamos que la clínica psicoanalítica no puede eludir el costado del goce del sujeto. Teniendo presente que en el abordaje de cada caso, en su singularidad, hay puntos de orientación teórica: las estructuras clínicas son modos de posicionarse ante el goce (Braunstein, 2003).

Así como Braunstein refiere que las estructuras clínicas son modos de posicionarse ante el goce, también afirma la implicación del superyó con la condición mortífera del goce; el que se expresa en lo considerado por Lacan el imperativo superyoico que ordena gozar, en cuyo mandato no está la exigencia de obedecer a una prohibición del goce, sino a la inversa, alcanzarlo: ¡Gozá! (Palacios, 2013).

Y es este imperativo categórico que se pone en juego en los padecimientos psíquicos contemporáneos. Sostenemos la siguiente tesis: La angustia considerada, emergiendo como efecto de la falta de la falta (Recalcati, 2008) en el contexto socio-histórico de la declinación del gran Otro (Dufour, 2007; Soler, 2008) se enlaza al imperio de los objetos, en los que el plus de gozar, comanda el modo de vivir, de sufrir del hombre posmoderno (Gallegos 2007), el hombre del hiperconsumo (Lipovestky, 2006).

Esta afirmación nos provoca una pregunta que consideramos impostergable para quienes se posicionan en la función de analista, sosteniendo el acto analítico: ¿Cómo es la intervención psicoanalítica respecto del goce?

Braunstein (2003), refiere que la ruta hacia la clarificación del goce puede ser la palabra, logrando salir del goce del cuerpo y entrar al deslizamiento de los

significantes, no sin dificultad, "...pues este goce ligado a la función de la palabra requiere de la anuencia del Otro y de él, el sujeto no quiere saber nada; es el goce insabido de que depende el inconsciente, estructurado como un lenguaje y encargado de la función de descifrar el goce..." (ídem, p.76).

En lo que sigue trataremos de puntualizar entorno a la intervención clínica o la clínica del goce poniendo el acento en dos aspectos: el desciframiento del goce y la función del analista (Braunstein, 2003).

#### *Respecto del desciframiento del goce*

Si el goce entonces es extimidad –como señalamos antes- que deja efectos o marcas en el cuerpo y es goce cifrado (sin orden, sin sentido), puede ser descifrado, pero ¿cómo se descifra?

El desciframiento del goce implica un pasaje, del goce al discurso, de lo cifrado al terreno de la palabra, de lo que apunta a otro que le otorgará significación por medio del proceso primario, es decir: por condensación y desplazamiento. Trasplantar el goce del cuerpo al lenguaje, haciendo un recorrido del goce a la sublimación, "a esta metamorfosis del goce perdido al goce recobrado, transmutado, del goce rechazado al que puede ser alcanzado" (ídem, p. 121).

Para ello es necesario desplazar el goce del cuerpo (que es su lugar originario) al inconsciente y del inconsciente al terreno de la palabra, es decir, de los equívocos, de metáforas y metonimia, para ser descifrado a través del proceso primario.

El recorrido completo para descifrar el goce es, pasar del goce en bruto o goce perdido, a su inscripción o ciframiento, para pasar a su desciframiento a través del discurso confuso e incoherente que manifiesta la verdad pero al mismo tiempo la disimula, y luego pasar por la interpretación que le restituye coherencia pero a costa de aumentar el desconocimiento, y de la interpretación pasar al vaciamiento de ese sentido para recuperar la verdad de la inscripción originaria, que consiste en un saber inventado, en gozar del descifrado. Entonces este recorrido parte del goce perdido al goce recuperado (Braunstein, 2003).

La relación de la palabra con el goce es lo que hace del psicoanálisis –según se desprende de la enseñanza de Lacan- una ética del buen decir; la recuperación del goce perdido, la reconciliación del saber y el goce perdido, en donde el sujeto establece una nueva relación con el saber, “gozar del desciframiento del goce que remite a la realidad esencial del sujeto, ese real más allá de lo imaginario y lo simbólico; gozar de un saber que no preexiste al decir, que no se le descubre sino que se le inventa” (Braunstein, 2003, p.128).

*Respecto de la intervención del analista.*

El fundamento que hace posible un análisis es que desde el sufrimiento el sujeto, logre articular, una queja, una demanda un síntoma que lleve al sujeto a cuestionarse sobre el origen, una pregunta que requiere respuesta, que requiere un lugar para ser hablado, que requiere de un Otro que escuche y el dispositivo analítico es ese lugar. Así, el síntoma se desplaza sobre la figura del analista y con ello el goce, y una vez que sea transferido al analista, se lucha una nueva batalla para volver a desasir la libido de este nuevo objeto y dejarla a disposición del yo del analizante.

El sujeto quiere ser escuchado, y se encuentra con que el analista no escucha lo que quiere él que escuche, sino que escucha el inconsciente que es donde el goce opera. El sujeto no quiere saber nada del goce que se cuela en el decir, pero el analista está advertido de que:

“...el significante flota por encima de la barrera del signo, mientras que el significado fluye por debajo, a lo que cabría agregar que el referente se escapa como producto de esa operación, es decir: que el resto queda olvidado. Y este resto es el objeto a minúscula, causa del deseo (es minus en tanto que está perdido para el hablante) y semblante de lo real del goce que se hace presente en lo que se dice...” (ídem, p.126).

El analista sabe también que si el hablante enmudece aparece el síntoma, como goce sin sentido, desarticulado, como satisfacción sexual sustitutiva diría Freud.

De este modo el analista tiene que aclararse hacia donde apunta su intervención, si al sentido que hace placer, o al goce que revela el ser, si camina en este segundo sentido estará operando una clínica del goce. Clínica que hace lugar al apalabramiento sobre el goce, en cada estructura.

Si bien diversos analistas en la actualidad (Recalcati, 2008) (Braunstein, 2003) (Laurent, 2002) abren luz sobre el camino a seguir en el análisis del goce, teniendo en cuenta que las diversas estructuras clínica son modos distintos de posicionarse ante el goce, surge el cuestionamiento de si la clínica de goce no correrá el riesgo de caer en una clasificación en donde el analista tienda a encasillar al sujeto en una estructura que corresponda a un tipo de goce. Dejamos abierta esta cuestión, sin dejar de reconocer que en los autores antes citados hay elementos teóricos que pueden orientar a los analistas en su escucha en el esclarecimiento, no sólo de la relación del sujeto con el deseo, sino también con el goce, y en ello la angustia es el afecto que puede encaminarlos.

## CONCLUSIÓN

El sufrimiento y el goce actual en Occidente, está atravesado por la forma de vida y la cultura de la sociedad posmoderna con lo cual se crean nuevas manifestaciones del sufrimiento psíquico, que interrogan a la clínica psicoanalítica respecto del modo de abordarlos.

Si bien no hay una conclusión definitiva respecto de las nuevas formas de manifestación de los padecimientos subjetivos y su abordaje, es posible concluir que en la clínica psicoanalítica contemporánea, su referencia central no es el síntoma como formación de compromiso, sino las actuaciones del goce y la emergencia de la angustia que surge de una percepción constante de inexistencia, de una experiencia de vacío, que suscita una angustia sin nombre.

¿Cuál es entonces el papel del psicoanalista? Conocer estas nuevas manifestaciones para poder abordarlas, descubriendo nuevas formas de hacer frente al sufrimiento de la época, aunque nunca se tendrá un conocimiento acabado, en tanto que el objeto de estudio, es decir, el sujeto y el sufrimiento cambia con la época.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Braunstein, N. (2003). *Goce*. México: Siglo XXI.
- Dufour, D. (2007). *El arte de reducir cabezas*. Argentina: Paidós.
- Freud, S. (1915/1976). *Duelo y melancolía* (Tomo XIV). Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1926). *Inhibición, síntoma y angustia* (Tomo XX). Argentina: Amorrortu.
- Gallegos, A.M. (2007). *Objetos en la época*. Cuadernos de navegación. Escuela de Orientación Lacaniana. Recuperado de: [www.eol.org.ar](http://www.eol.org.ar)
- Insua, G. (2009). Masificación del diagnóstico de depresión. Nuestra época ante el dolor de existir. *Revista Psicoanálisis y el Hospital*, 36 (19).
- Kaplan, D. (2009) *Tiempo para el psicoanálisis o en búsqueda de la subjetividad perdida*. *Revista Psicoanálisis y el Hospital*, 36 (19).
- Kepler, D. (2009). *En búsqueda de la subjetividad perdida*. *Revista psicoanálisis y el Hospital*, 36 (19).
- Lacan, J. (1960-1961/2010). *Seminario de la Transferencia*. Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (1962-63/2008). *Seminario de la angustia*. Sesiones del 16 de enero y 19 de diciembre. Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (1954/1990). *Seminario del Yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*. Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (1953/1989). *Función y campo de la palabra y el lenguaje en el psicoanálisis*. México: Siglo XXI.
- Laurent, E. (2002). El revés del trauma. *Revista electrónica de la Escuela de Orientación Lacaniana, Virtualia*, 6. Recuperado de: <http://WWW.eol.org.ar/virtualia/>
- Palacios, B. (2010). *Traslación del concepto lacaniano del gran Otro, al campo de la filosofía para explicar al sujeto posmoderno*. Universidad Autónoma de Querétaro, Centro de Investigaciones Psicológicas y Educativas. Facultad de Psicología.
- Palacios, B. (2013). Aspectos socio-históricos en el abordaje de los malestares subjetivos contemporáneos. *Revista Izaqui*, 3. Centro de estudios de Salud Mental. No. 3. En prensa.

Peskin, L. (2011). *El objeto a. Revista Psicoanálisis ayer y hoy*, 2. Recuperado de: <http://www.elpsicoanálisis.org.ar/impnumero2/elobjetoa2-doc.htm>

Recalcati, M. (2008). *Clínica del vacío*. España: Síntesis.

Roudinesco, E. (2000). *¿Por qué el psicoanálisis?* Argentina: Paidós.

Soler, C. (2009). *¿Qué se espera del Psicoanálisis y del psicoanalista?*, El trauma. Argentina: Letra Viva.

Soler, C. (2008). *Estudios sobre la psicosis*. Manantial.