

2.3 GOCE SUPERYÓICO Y NUEVOS SÍNTOMAS* POR MARIELA CASTRILLEJO**

A diferencia del sujeto que estudió Freud, cuyos síntomas obedecían a la represión del deseo, el sujeto contemporáneo aloja un vacío que el consumo de objetos promete llenar. La expresión “clínica del vacío” no sólo describe los fenómenos que se manifiestan frecuentemente en las depresiones o en las anorexias, donde la experiencia del vacío ocupa un lugar central¹. Clínica del vacío es, sobre todo, una tesis que intenta definir la clínica de la época del Otro que no existe. La “clínica del vacío” es fundamentalmente la clínica donde falta la falta, es la clínica opuesta a la clínica de la falta, es la clínica de lo demasiado lleno. La contraposición entre clínica del vacío y clínica de la falta no trata de sustituir la nosografía freudiana – neurosis, psicosis y perversión–, sino que indica una nueva configuración del lazo social en la época contemporánea, en la que vacila o fracasa la relación del sujeto con el Otro. Este cambio implica una redefinición de la concepción clásica sobre la que se sostenía la clínica de la neurosis, que pensaba el síntoma como compromiso entre la exigencia pulsional y la ley simbólica del Otro. Los nuevos síntomas no se constituyen en torno al deseo inconsciente del sujeto y a la dialéctica entre represión y retorno de lo reprimido, sino que se configuran con relación a la identidad misma del sujeto.

Fue la práctica con la anorexia-bulimia la que nos condujo a formular la tesis de la “clínica del vacío”. Encontramos en Lacan dos figuras de la anorexia: la primera, en el texto “Los complejos familiares”, de 1938, donde equipara la anorexia a la toxicomanía como vocación mortífera

de aspiración a una fusión con la Cosa materna; en la década del 50, en cambio, presenta la anorexia como una maniobra subjetiva de separación, afín a la maniobra histérica, para defender el deseo de la demanda asfixiante del Otro. La clínica del vacío sostiene la primera versión lacaniana de la anorexia; no entiende prevalentemente la anorexia como posición del sujeto histérico, sino que más bien piensa la anorexia, y, más ampliamente, los nuevos síntomas, en su versión del sujeto en fusión con la Cosa, en la relación del sujeto con un goce ilimitado.

Con Freud, el inconsciente estaba vinculado al deseo, deseo indestructible que exigía su realización contraponiéndose al programa de la cultura. La tesis freudiana de El malestar en la cultura es que el sujeto debe pagar el precio de una renuncia pulsional para ingresar en la civilización, pero que esa renuncia produce síntomas.

Así se presentaba la formulación clásica de los síntomas freudianos en la época del discurso del amo. En la época del discurso capitalista, en cambio, la renuncia al goce se interpreta como un ataque infundado a la libertad individual. El estatuto de la falta, que es la condición del deseo, viene transformado en un vacío que el consumo de objetos promete llenar. Un vacío lleno de objeto que produce angustia porque falta la falta.

Es necesario distinguir claramente el concepto de falta del de vacío: son conceptos diametralmente opuestos. La falta-en-ser del sujeto² es

¹ En el estudio de la anorexia, nos hemos basado en las producciones del psicoanalista M. Recalcati sobre lo que el autor define como la *Clínica del Vacío*.

² La representación del sujeto por la palabra imposibilita adquirir la sustancia última del ser, el

sujeto de ningún modo alcanzará su representación definitiva, su representación última, es lo que escribimos: \$ y leemos, sujeto barrado, sujeto tachado o dividido.

un concepto fundamental en la enseñanza de Jaques Lacan: el sujeto, según Lacan, se funda en una falta estructural y consecuentemente deseante de un deseo particular –único y subjetivo, que sólo se manifiesta en el encuentro con el Otro– de ser significado como sujeto particular haciéndole falta al Otro. Sabemos que el deseo jamás se satisface completamente y no puede ser reducido al deseo de un objeto, sino que demanda un signo del deseo del Otro.

Como precisa Massimo Recalcati el discurso capitalista actúa específicamente sobre la dimensión de la falta, degradándola a la condición de vacío. Un vacío que excluye la dialéctica con el Otro. La experiencia del vacío, expresando una dispersión del sujeto, suscita una angustia que deja sin palabras. La falta, en cambio es un vacío nombrado, y por lo tanto en conexión con el Otro. En los nuevos síntomas, el vacío no aparece articulado con el Otro, sino que se presenta disociado del deseo y deviene innombrable.

Por esto formulamos la clínica del vacío como una clínica preliminar, cuyo protagonista no es el sujeto barrado sino un sujeto desabonado del inconsciente.

Síntomas de Moda

La clínica de la anorexia está íntimamente relacionada al discurso social actual. No es posible hacer una lectura del fenómeno anoréxico sin pensarlo como producto del Otro contemporáneo.

Hilde Bruch afirmó en su libro *La jaula de oro: el enigma de la anorexia nerviosa* que la anorexia y la bulimia son síntomas de moda, que la propagación de la anorexia-bulimia es un efecto de la influencia ejercida por la industria de la moda. Si podemos coincidir de alguna manera con la afirmación de Bruch, no por la causalidad directa entre la industria de la moda y la incidencia en la propagación de casos, sino que son síntomas de moda por la actualidad

histórica del fenómeno anoréxico-bulímico en la sociedad del capitalismo avanzado. En la difusión epidémica de la patología, observamos dos transformaciones fundamentales en la historia de la anorexia-bulimia. El primer cambio se refiere a la transversalidad social de la enfermedad: en la década de los sesenta, la anorexia era una enfermedad típica de la burguesía, actualmente la anorexia se encuentra en todas las clases sociales, así como la riqueza se ha distribuido en el mundo occidental, también se ha distribuido la anorexia-bulimia. El otro cambio es inherente al grupo de edad de inicio: antes era una enfermedad en la que la adolescencia era el momento típico de eclosión, ahora ya no, encontramos anorexia en la infancia y en las mujeres menopáusicas.

Hay una dialéctica entre la anorexia y el discurso social, es en ese punto donde la anorexia es un síntoma de moda, es un síntoma actual. Esta dialéctica entre el fenómeno anoréxico-bulímico y el discurso social pone de relieve la crisis general del Ideal. La anorexia es un nuevo síntoma, no porque descubramos el fenómeno ahora por primera vez, sino porque el fenómeno anoréxico-bulímico se relaciona con el Otro social contemporáneo. ¿Cómo es este Otro? El Otro es inexistente, fugitivo, ha habido un colapso de su función. El Ideal ya no sirve como una brújula que guía al sujeto en la búsqueda de una identificación. La identificación ya no es vertical, como Freud la describió en *Psicología de las masas*, al explicar la identificación al líder. Hoy la identificación es prevalentemente horizontal con el semejante, con las otras muchachas anoréxicas, con el grupo monosintomático de anoréxicas, con los otros de la comunidad pro ana. Este fenómeno de identificación lo encontramos, no sólo en la anorexia y la bulimia, sino en todos los nuevos síntomas, sin embargo, en el contexto de la anore-

xia-bulimia hallamos esta forma neosegregativa³ de identificación al mismo goce, al goce común, en la manera más paradigmática y emblemática. Los anoréxicos y bulímicos forman un grupo monosintomático en lo social, no concebido como un grupo monosintomático terapéutico, sino un grupo que se encuentra en lo social como un conjunto de máscaras que proporcionan una identificación imaginaria

Metáforas Sociales, Síntomas Contemporáneos

La articulación entre el discurso social histórico y el discurso anorexia-bulímico se puede encontrar en la coincidencia entre los síntomas anoréxico-bulímicos y los síntomas sociales, en la coincidencia de los valores compartidos: tanto en el valor absoluto de la imagen de la anorexia, en el valor absoluto del consumo de bulimia, como en la degradación de la falta de vacío en la anorexia-bulimia. Podemos decir no sólo que la anorexia-bulimia son síntomas de moda, sino también que son síntomas sociales, metáforas sociales en lugar de metáforas subjetivas.

¿Qué es un síntoma para un psicoanalista?
¿Qué es un síntoma inconsciente? Para aclarar este concepto pensemos el síntoma en la época de Freud, la conversión de los histéricos fue un típico síntoma en época de la sociedad victoriana. La histérica enfatizaba lo que no se podía decir: hablar del cuerpo, más precisamente de la sexualidad y del goce del cuerpo. La histérica hacía hablar el cuerpo.

La agudeza freudiana fue lograr que el cuerpo hablara, poner en palabras el sufrimiento, interpretaran dando sentido a los síntomas del

cuerpo histérico. Freud revela dos efectos fundamentales del síntoma clásico: la división del sujeto y como efecto, la particularización del sujeto.

¿Por qué el síntoma divide al sujeto? Freud definió el inconsciente como un territorio extranjero interno. El síntoma es una formación que habita en este territorio exterior e interno, es una formación del inconsciente que lleva dentro de sí una verdad repressa. Esta verdad repressa divide al sujeto, la imposibilidad de que el sujeto sea uno, marca una división entre el deseo y el ideal. Este momento en el que colapsan los ideales, dicen algo del sujeto dividido, dice que el sujeto no coincide con su propio Ideal. El clásico síntoma freudiano es una formación del inconsciente y trae consigo una verdad repressa, algo precioso, algo esencial. La función del síntoma es guiarnos en la comprensión de nuestro deseo, nuestras elecciones, nuestro estilo de goce. Por lo tanto, el síntoma no debe ser cancelado antes de que la verdad que encierra emerja y se interprete.

Podemos establecer claramente una diferencia entre lo que es un síntoma para la medicina y lo que es un síntoma analítico, especialmente para enfatizar una manera diferente de establecerse en la dirección de la cura. El síntoma médico está relacionado con una clínica del ojo, con lo que se ve, con el fenómeno y el objetivo del médico es curarlo. El síntoma analítico no se ve, y cuando se ve demasiado como en el caso de la anorexia, un analista debería mirar hacia otro lugar, no se debería dejar fascinar por la anorexia, dirigirse a otra escena o para decirlo de otra manera, no hacerse distraer de la evidencia del síntoma. Un analista escucha al paciente y hace que el síntoma hable y hasta que lea lo que el sufrimiento escribió en el

³ La representación del sujeto por la palabra imposibilita adquirir la sustancia última del ser, el sujeto de ningún modo alcanzará su representación definitiva, su representación última, es lo que

escribimos: \$ y leemos, sujeto barrado, sujeto tachado o dividido.

cuerpo del sujeto, no hace que el síntoma desaparezca, porque al hacerlo, hacemos desaparecer esa verdad subjetiva eliminada que está empujando para salir a la superficie.

El segundo efecto que el síntoma neurótico freudiano provoca al sujeto es su particularización. Es especial porque el sujeto no sabe gobernar el goce particular del síntoma que no está comprendido en lo universal del discurso social. El síntoma, por lo tanto, es el resultado de un conflicto, este conflicto se desarrolla entre las necesidades especiales de satisfacción pulsional que luchan contra los límites opuestos del discurso universal. Por un lado, está el goce particular, por otro lado, el programa universal de la civilización.

Esto es lo que Freud expuso en *El Malestar en la Cultura*, el sujeto puede vivir en la civilización si renuncia a algo, esta pérdida es la renuncia pulsional, el precio es la pérdida del goce. La falta es ese vacío que deja una original pérdida de goce, pérdida de goce a la que debe someterse cada sujeto para humanizarse. Para convivir con los demás hay un precio que pagar: una pérdida. La tesis de Freud es que esta pérdida causa malestar, que la renuncia pulsional también es una causa de sufrimiento. Pero el sufrimiento de la renuncia es una forma de goce masoquista. Hay diferentes modos de goce que prevalecen en diferentes momentos históricos. En la época victoriana, el modo de goce y sufrimiento debido a la renuncia de impulsos sexuales y agresivos era más frecuente. En la sociedad actual, en cambio, la nueva función social del síntoma anula radicalmente la función de la división subjetiva y la particularización del sujeto. Si el síntoma clásico había dividido al sujeto debido a un conflicto entre lo subjetivo particular y lo universal social; hoy, los nuevos síntomas, la anorexia-bulimia en particular, solidifican al sujeto en lugar de dividirlo porque ofrecen una identidad. Es una de las primeras cosas que escuchamos en una entrevista preliminar: "Soy un anoréxico", "Soy un

bulímico". Especialmente en la anorexia, es evidente la unidad que se establece entre la identificación con el Ideal, del cuerpo delgado. La particularidad del síntoma no produce segregación, sino la integración de lo sintomático particular en la universal social.

El discurso del capitalista impulsa al sujeto contemporáneo a situarse en una posición en la que no siente pudor del propio goce. Pero sucede que, sin vergüenza, no hay división subjetiva. En esa posición encontramos, en cambio, el rechazo de la castración y a un sujeto desorientado, que no cuenta con insignias identificatorias que lo orienten. Sin embargo, puede obtener una especie de anclaje sirviéndose de los objetos que el mercado le ofrece, a condición de anular la diferencia entre objeto de consumo y objeto del deseo. Todo esto hace del sujeto contemporáneo un personaje desvergonzado.

Afirmar que es un individuo desvergonzado es subrayar lo que no es: un sujeto dividido por el mecanismo de la represión. La vergüenza es la cicatriz de la división subjetiva, es un signo que queda del exilio del goce del sujeto. La vergüenza nos permite constatar la implicación del sujeto en algo que lo perturba,

Las nuevas soluciones sintomáticas no dividen al sujeto, sino que le procuran una divisa: le confieren una insignia que ofrece al sujeto una identidad, englobándolo en un conjunto homogéneo. Podemos observar cómo se organizan espontáneamente en la sociedad nuevos grupos en torno a una misma modalidad de goce. Los individuos se agrupan en comunidades que se reconocen en una misma forma de goce. Podemos decir que las nuevas formas del síntoma uniforman al sujeto procurándoles una solución que evita el encuentro con el Otro.

Al contrario de la segregación clásica, tal como la teorizaba Foucault basándola en la exclusión de la diversidad, la neosegregación funciona como anulación de lo particular y señalización

que exacerba la norma. El síntoma no representa la diversidad, sino que se incluye en el núcleo mismo de la sociedad. La clínica contemporánea es una clínica de la neosegregación; la monosintomaticidad se presenta como una respuesta subjetiva a la inexistencia del Otro.

El Bosco es el autor de una obra pictórica que permite orientarnos: La nave de los locos, alrededor del cual, Foucault basa su propia interpretación de la experiencia medieval de la locura, analizando sus significados implícitos. Foucault- para definir lo que era la segregación en su *la Edad Clásica* -describió la *stultifera navis*, el barco cargado de locos, un barco que vagaba sin amarrar en ningún puerto. La locura era algo que no se podía integrar en lo social y de la cual había que mantenerse alejado, la diversidad del otro estaba segregada. La diversidad era separada, exiliada, encerrada, aislada. El barco de los locos mencionado por Foucault es un ejemplo emblemático. No es así hoy: ahora hay una integración que no tiene precedentes. Por un lado, la diversidad no es una diversidad subjetiva y particularizada, sino más bien una diversidad uniforme. Uniforme también significa que tiene la misma forma, un uniforme que no divide, toma la forma de la Uno, todas las anoréxicas son iguales. Una diversidad que uniforma, que hace grupo. Este grupo uniforme se asimila en lo social, el grupo social se une sin renuncias y sin pérdida, de hecho, hay un valor más. El valor añadido es construir una identidad que no pasa a través de la subjetivación. No hay conflicto entre Particular y Universal, no hay división subjetiva sino solidificación de la identidad.

Superyó Social

Psicología de las masas y análisis del yo y *El malestar en la Cultura* son textos donde Freud sostiene una teoría social. Se pregunta sobre el motivo de que el lazo social produzca malestar, y como decíamos responde que estar en el lazo social comporta un sacrificio pulsional, diferir y

limitar la satisfacción, se sacrifican las pulsiones sexuales y agresivas en cambio de la inscripción en el programa de la cultura.

Pero el punto más atinente a nuestro argumento, de la teoría social freudiana, es lo que Freud define como super yo social en el texto del *Malestar en la Cultura*. ¿Qué tipo de instancia es el super yo social, en que se diferencia del super yo de la segunda tópica? Su función consiste en expresar un mandato moral para orientar el lazo social, definir el cuadro normativo de la época, actúa sobre el cuerpo colectivo de la comunidad. La renuncia pulsional que impone el super yo social es el fundamento del pacto social. El super yo social es el resultado del sujeto que nace en el campo del Otro, hay otro que lo precede y que insta la dimensión social del sujeto.

El super yo social freudiano es eminentemente moral, se funda sobre el imperativo kantiano, ¡Debes! El super yo social impulsa a renunciar a lo particular del sujeto para inscribirse en lo universal de la cultura. La compensación por la renuncia es la identificación al ideal edípico, a la figura paterna. Es el fundamento y la compensación del sacrificio pulsional. La masa, en la teoría freudiana, está orientada por una identificación vertical al Ideal, como en los clásicos ejemplos de la iglesia y el ejército. La versión patológica de esta estructura de la masa, son los totalitarismos. El líder totalitario no se limita a prohibir el goce incestuoso, sino que él mismo deviene lugar de un goce ilimitado.

Para Freud la identificación edípica es lo que da sentido a la vida renunciando goce inmediato e incestuoso. El padre, asume la función de introducir la ley, limitar el goce y ofrecerse como modelo identificatorio para orientar el deseo. La función paterna es la de coordinar simbólicamente ley y deseo. El super yo en cambio separa la ley y el deseo. Opone ley y deseo. Exige la renuncia. Por la renuncia en sí misma. La renuncia como meta de la satisfacción pulsional., como satisfacción masoquista. La meta

