

EL SENTIMIENTO DE CULPA Y LA COMPULSIÓN AL FRACASO.

"Quien padece de compulsión y prohibiciones se comporta como si estuviera bajo el imperio de una conciencia de culpa de la que él, no obstante, nada sabe; vale decir, de una conciencia inconsciente de culpa".

Sigmund Freud

Desde el punto de vista de la psicopatología freudiana la compulsión a la repetición es pensada como un proceso incoercible y de origen inconsciente, en el que el sujeto se sitúa activamente en situaciones penosas reproduciendo experiencias antiguas, sin poder recordar el fundamento de ellas y con la impresión viva de que se trata de algo plenamente motivado en el momento actual.

En la compulsión al fracaso, por ejemplo, el sujeto recalca inconscientemente experiencias pasadas que se constituyen en fuente de malestar, angustia o culpa. Como si el sujeto tuviera que insistir de manera disfrazada y por distintas vías en la situación o el momento doloroso, displacentero o "vergonzante". Los actos de fracaso a los que precipita el superyó no son el resultado de perturbaciones del sistema nervioso en lo que se conoce como ataxia, ni de un quimismo mal-humorado, ni de posesiones demoníacas, ni de manipulaciones del oráculo, o de extravagantes embrujos, o del resultado del movimiento de los astros o del puro azar. Así, lo que la compulsión oculta como síntoma es lo real de la necesidad de castigo movilizadora por la culpabilidad inconsciente.

¿Qué es lo que se repite? Freud y Lacan nos lo enseñan y lo constatamos en la clínica, se reitera compulsivamente lo que se ha configurado como malestar, sufrimiento o goce. Algo así como una búsqueda incesante de las condiciones favorables al sufrimiento o al goce. Como si el sujeto no pudiera frenar en sus aspiraciones estoicas de aflicción y de mortificación y prefiriera el dolor antes que el placer.

La articulación entre los conceptos de inconsciente, repetición y culpa adquiere aquí máxima importancia, porque el sujeto actúa lo que en su inconsciente es vivenciado del lado de la culpa. Dicho en otros términos, el sujeto renueva o actualiza de manera deformada lo que en el ámbito de su fantasía sólo era un producto de la elaboración del pensamiento. Como si la repetición compulsiva constituyera algo así como la oportunidad

de recordar, de revivir el pasado y, por lo tanto, de volver a vivir en el presente situaciones que fueran desagradables, pero que no por ser pasadas y penosas se dejan de perpetuar.

Este es un hecho básico que a cada sujeto le toca tomar en serio en su existencia, pues la mayoría, al no poder rectificar y aclarar oscuras culpas articuladas al vínculo con sus padres, no puede sino imitar como algo inevitable la historia de ellos. Ahora, ¿qué hace que un sujeto pueda cambiar de “canal”, cualificar su existencia, diferenciarse y poder ir más allá del displacer y del goce monótono de otros? Lo llamativo de todo esto es que alguien podría imaginar que sin un esfuerzo significativo podría movilizar su posición subjetiva frente a los modos permanentes de goce. Asunto que opera, por lo demás, en la dinámica de las ilusiones humanas, como si los cambios significativos y estructurales se llevaran a cabo en la realidad interna, o en la sociedad, por la acción mágica del deseo. Sin embargo, ¿es el psicoanálisis una cura por la emergencia del deseo?

La verdad oculta detrás de todo esto es que nada se rectifica en el universo de la singularidad del sujeto, o en el de la sociedad, sin que el ordenamiento simbólico se vea conmovido. No es un milagro, como en ocasiones se cree, el que modifica las condiciones internas y externas al sujeto, sino el trabajo efectivo y empeñado en hacer que las cosas cambien. En este sentido hay sujetos, tanto del lado analista como del lado analizante, que tienen por función hacer ver el psicoanálisis como un discurso más, como una filosofía o quizá como un saber exótico, novedoso y seductor que pocos efectos atesora en la transformación de la posición subjetiva. Tales sujetos pueden disertar y hablar incluso maravillas del psicoanálisis, pero con sus actitudes dan a conocer que no han sido confrontados y agitados en su ser por una experiencia analítica que movilice la posición psicológica y la rigidez de sus actos. Digamos que tanto de un lado como de otro operan resistencias que impiden la reforma y dan paso a la repetición incesante del estado propio.

Si antes el niño fuera un ser tímido y cobarde ante la imagen desafiante de sus padres, en lo sucesivo lo será pero ante los poderes alojados en su interior emanados del superyó. Así, el sujeto que se conduce con su instancia punitiva con un recelo similar al de quien tiene un enemigo, va por el mundo como un niño tímido que cree que lo más bello de la vida en el amor, lo económico y el saber está privado para él, pues considera que es poco merecedor y prefiere hacerse en un rincón y sufrir con las inclemencias del superyó y de la realidad exterior como algo inevitable.

Para tales sujetos es como si el psicoanálisis terapéutico no existiera, o como si se redujera a un asunto discursivo y no tuviera mayores consecuencias en la subjetividad. He aquí una

muestra de la división pura y aplicada. La pregunta aquí es ¿qué sujeto contemporáneo está dispuesto a conseguir un proceso de rectificación subjetiva hasta sus últimas consecuencias? ¿Tiene el sujeto actual la disposición a sentir repudio por el malestar, lo mismo que deseo decidido para embarcarse en una experiencia analítica que puede durar años y de paso cambiar el rumbo de su malestar en el mundo? ¿Tienen los analistas hoy la pasión y la *paz-ciencia* suficientes para conducir una cura hasta sus últimas consecuencias, sin sentirse muy angustiados, culpables o agobiados por la prisa de los tiempos actuales?

Preguntas como esas es necesario hacerse de cuando en cuando, pues no formularlas, o quizá adoptar la misma actitud silenciosa y cómplice de la mayoría, sería como estar de acuerdo con la repetición mortífera, el silencio y la pasividad que caracterizan al sufrimiento humano, pues cuando un sujeto sufre la pulsión de muerte opera en silencio y su pasividad es como la aceptación acrítica e inmóvil de la muerte.

1. Diferencias esenciales entre psiquiatría y psicoanálisis

Quizá por lo anterior sea de mayor aceptación hoy la psiquiatría, sus medicamentos y otras modalidades terapéuticas, los cuales contribuyen a paralizar la poca actividad de los sujetos. El mundo actual está diseñado para desconocer síntomas, por eso se responde con segregaciones, misiles o medicamentos. A este respecto Marcia Angell, médica de formación[1], recientemente publicó un libro muy duro sobre las derivaciones de la industria farmacéutica en su país. *The Truth about Drug Companies* es ya un *bestseller*. La autora expone allí, con lujo de detalles, cómo tal industria representa no sólo una amenaza, que consideramos en términos biológicos, psicológicos y sociales, a la vida de la población mundial sino además una falta grave desde la perspectiva ética.

Tanto el consumo de Anfetamina como el de Metanfetamina, droga ésta asociada químicamente a la primera, es una cuestión alarmante, por los efectos eufóricos (sin sentimientos de culpa) de la dopamina, neurotransmisor liberado por tales sustancias, que desinhibe la vida sexual y la conducta agresiva. Ambas drogas tienen usos terapéuticos limitados, especialmente en el tratamiento de la obesidad. Su proliferación en los Estados Unidos y en el resto del mundo, es cada vez mayor y genera daños en las terminaciones de las neuronas, deterioros neurológicos graves, problemas respiratorios, latidos cardiacos irregulares y anorexia extrema, pudiendo producir colapsos cardiovasculares y hasta la muerte.

Sabido es que el dispositivo analítico opera en una vía contraria a la de los medicamentos, pues en lugar de taponar la elaboración y paralizar al sujeto, lo moviliza en todo el sentido de la palabra. En lo interno porque es lenguaje, palabras, lo que tiene que producir en cada sesión, en lo relacional y económico porque debe cancelar los honorarios y en lo motriz porque el analista no se va a trasladar hasta su domicilio o vía internet. La psiquiatría pretende tratar lo imaginario del síntoma con lo real-material del medicamento; mientras que el psicoanálisis es una apuesta vehiculizada por lo simbólico. Empresa a la que el fundador del psicoanálisis le apostó desde el comienzo por tratarse de un proyecto humano por excelencia, pues le molestaba sentir a los enfermos que trataba distantes de él e inscritos en un modelo psiquiátrico que, a todas luces, parecía no querer saber nada de eso a lo que sus investigaciones apuntaban. La disyunción, entre la psiquiatría de la época y su naciente campo del psicoanálisis, contribuyó a que se sintiera “un mal psiquiatra”.

El dispositivo analítico es considerado por distintas agremiaciones que trabajan en torno a la “salud mental”, como una actividad que no es evaluable y por lo mismo no es científica. Las Terapias Cognitivo Conductuales (TCC), por ejemplo, pasan el examen en Francia (desde el 2003), todo por ser evaluables y responder a las exigencias oficiales. Aspecto que constituye una gran preocupación en la Asociación Mundial de Psicoanálisis (AMP), en cabeza de Jaques-Alain Miller. Sin embargo, ¿qué hacen la psiquiatría (y sus medicamentos), las psicoterapias o las TCC con la depresión, con la culpa y con el superyó? ¿Pueden localizar el superyó, en la estructura del cerebro? ¿Acaso lo modifican o lo desmontan? Al parecer, dada la dinámica del discurso de la ciencia, del capitalismo y del goce presente en ambos, no hacen más que reforzarlo[2]. También la psicopatología corre la misma suerte que el psicoanálisis.

No obstante, es necesario precisar que la medicación se torna imprescindible en momentos de crisis agudas, en las que la escucha analítica se debe subordinar a la intervención psiquiátrica hasta que se consiga una conveniente estabilización. El analista que no admita tal intervención puede generar una situación mental irreparable, dada la singularidad de cada caso; es como la cura analítica del sentimiento de culpa, la cual sólo se da en casos y circunstancias sumamente particulares. De todas formas no deja de ser lamentable que muchos pacientes aquejados por múltiples enfermedades, como por ejemplo los padecimientos orgánicos del corazón, los síntomas de la angina de pecho y los infartos del miocardio, basados en temores infundados en aspectos objetivos tales como opresiones, palpitaciones, taquicardias, dificultades en la respiración motivadas por una incoordinación emocional, etc., no adviertan sino sólo muy tardíamente (eso en el mejor de los casos) que buena parte de la etiología de sus males –neurosis de órganos– subyace en una mezcla inextricable e inconsciente de angustia y culpa, la cual se ha proyectado o desplazado sobre algunas partes de su organismo.

La cuestión concreta es que muchas de las patologías, como las alucinaciones psicóticas, que son declaradas por la psiquiatría se producen, en realidad, por causas psíquicas, que se articulan con factores neurofisiológicos. El problema es cuando los psiquiatras, determinados por los paradigmas del positivismo, confunden la etiología psíquica con las condiciones neurofisiológicas necesarias. Es un poco lo que sucede con la depresión, padecimiento del que la psiquiatría no repara en sus aspectos subjetivos como los destacamos aquí, los cuales son excluidos por la ciencia como lo fuera también la teología, en el curso posterior al renacimiento, por estar falta de objetividad. En la actualidad la clínica del medicamento ha suprimido, paulatinamente, la observación de los factores psíquicos.

Por fortuna en el psicoanálisis, a diferencia del discurso médico dominante, no confundimos lo real de la subjetividad con lo físico o material, pues mientras para la psiquiatría la psicosis se da por un déficit de serotonina, para nosotros en el psicoanálisis, la falencia es, en sentido freudiano, en la inscripción del superyó y dentro de éste, de modo particular, de lo que Lacan llamara el Significante-Nombre-del-Padre, el cual opera como regulación (en la fase especular del Edipo) del Deseo Materno. Si la inscripción de la función paterna no se da, en los primeros cuatro años de vida, el sujeto queda expuesto a contraer una psicosis. Es lo que Lacan ha denominado con el concepto jurídico de forclusión (preclusión) de tal significante. Además, recordemos que el superyó es el heredero del complejo de Edipo y es la instancia que, junto con el Significante-Nombre-del Padre, culpabiliza y pone en falta al sujeto moviéndolo a una eventual reparación, la cual contribuye a que pueda hacer lazo social.

El dispositivo analítico, así parezca tímido, pasivo o hasta inofensivo (tal y como lo presenta el informe francés del INSERM, cuando en tal año dice que de 16 patologías examinadas, sólo en una es eficaz) mueve a la acción, a la conquista de las posibilidades. En esta perspectiva opera como todo un padre castrador que moviliza motrizmente a la conquista en otro lugar, no es como una madre santa que se sienta a esperar que un milagro se produzca, sin que el trabajo arduo no esté de por medio. La psiquiatría, podríamos pensarlo así, funciona como una madre tranquilizadora que sume a cada uno de sus hijos en un profundo sueño mortífero, en tanto que el psicoanálisis obra como un padre que interrumpe el sueño y mueve a la acción, al trabajo, a la conquista de otras alternativas. Quizá por esto tanto la imagen del padre del pasado, asociada a la ley, como la del psicoanálisis está tan caída hoy, ya que ambos son contrarios y se oponen al deseo tanático del sueño, la relajación y el principio del placer. El padre, en nuestro campo, como significante y agente de una función es el pivote de la dirección de la cura.

Todo esto es importante porque en el mismo psicoanálisis puede haber sujetos activos, dinámicos y productivos a nivel teórico, pero ociosos internamente en lo concerniente a rectificar su propia angustia, malestar y culpa. Serían trabajadores decididos, a nivel teórico, pero en ello ¿no habría una especie de compulsión al trabajo como defensa ante lo que acaece internamente? En este sentido es perfectamente lícito conjeturar que un sujeto por la vía del trabajo teórico excesivo, esto es, por la vía de la compulsión, puede aplicarse un castigo con el propósito de apaciguar antiguas y oscuras culpas no tramitadas suficientemente. La reducción del sentimiento de culpa, y la consiguiente cura de la depresión, se podrían homologar con el “tratamiento moral” de la psiquiatría clásica decimonónica, emprendido por autores como Philippe Pinel, Mason Cox y François Leuret, entre otros. Según Foucault, la finalidad del interrogatorio del psiquiatra consiste en decirle a quien tiene al frente: “No te interrogo de ningún modo sobre la verdad de esos hechos, no quiero saber en términos de aserción si lo que se te reprocha, e incluso los malestares que sientes, son verdaderos o no –no soy un juez de instrucción–, pero estoy dispuesto a quitarte la responsabilidad, jurídica o moral, aunque con una condición: que asumas subjetivamente la realidad de todo eso y me restituyas todos esos hechos como síntomas subjetivos de tu existencia, de tu conciencia [...] Dame tu síntoma y te sacaré la culpa”[3].

El concepto de culpabilidad en la obra de Freud procede como el motor de las conductas compulsivas, de las prohibiciones y de los rituales obsesivos. Por eso en el ámbito de la clínica ostenta un lugar central y su tramitación requiere de una labor ardua y persistente. En oposición a esto la psiquiatría procede con ideales y con sugestión como elemento clave de la hipnosis, de ahí que el psiquiatra, lo mismo que el psicoterapeuta, en muchas partes del mundo debe ser alguien carismático para poder ejercer un efecto ilusorio. El analista, en cambio, sobre todo después de la fase de entrevistas preliminares, va en contra del uso de la transferencia con el propósito de crear ilusiones. En este sentido, procura auscultar la causa del deseo y separarse de los ideales, los cuales como se indica en varios apartes del presente libro, operan como un tapón y contribuyen a sostener el sufrimiento del sujeto. Además, lo que llamamos escucha con el psicoanálisis es algo bien distinto de lo que es llamado así en la psiquiatría.

2. El retorno de lo reprimido

Todo eso se articula con lo que el mismo Freud enuncia en la parte F de su texto *Moisés y la religión monoteísta*, titulada “El retorno de lo reprimido”, en la que dice, a propósito de la influencia poderosa de las impresiones tempranas: “Al comienzo de semejante desarrollo

siempre se encuentra una precoz identificación infantil con el padre, que más tarde será rechazada, aun sobrecompensada, para imponerse de nuevo en definitiva”[4].

Algo así como que una parte interna termina por ceder a la voluntad del padre y otra más rebelde opta por no seguir en el empeño de superarlo o ir más allá de él. Como si el sujeto se debatiera entre la oposición de ser como el padre y el anhelo de superarlo, de ir más allá que él y como si esto último fuera vivenciado inconscientemente como algo prohibido, como si fuera un crimen por el cual el sujeto tendría que pagar algún castigo. Todo esto se evalúa en la experiencia analítica, a la luz de un procedimiento ético, singular y confidencial, que avala el derecho a la intimidad e impide la popularización de los casos clínicos y de la vida íntima de los pacientes. Una razón suficiente para entender por qué a los organismos del Estado no les tiende a simpatizar el psicoanálisis, dado que allí poco pueden ejercer, como el padre o el superyó, su vigilancia y control acompañada de curiosidad morbosa.

Recordemos que el deseo de superar a los padres es vivido por el sujeto inconscientemente como la supresión de ellos y por eso el superyó se encarna sobre el yo al considerarlo un criminal, pues la clínica nos enseña que la culpabilidad del sujeto, y su posterior necesidad de castigo, es una consecuencia de las fantasías incestuosas y parricidas del infantil sujeto. En este estado de cosas ¿qué puede hacer el sujeto con el ánimo de recortarle goce al síntoma de la compulsión, al fracaso relacional, económico e intelectual? ¿Qué tentativas ofrece la contemporaneidad a este respecto? ¿Puede lo imaginario encarnado en muchas prácticas reducir o desmontar lo fabuloso de los síntomas actuales?

En este punto el psicoanálisis hoy es llamado a decir una palabra, pero la que diga probablemente sea insuficiente para rectificar la tendencia compulsiva y repetitiva del sujeto, pues, como en varias ocasiones se ha dicho, la potencia terapéutica del psicoanálisis no radica en su palabra, en su decir, en sus elaboraciones escritas fuera del contexto, sino en su dispositivo clínico. En este rumbo podríamos pensar que todo curso, reflexión o seminario con la teoría y los conceptos del psicoanálisis sólo son una especie de introducción, porque su esencia está en la clínica. Centrarse en el discurso sería como privilegiar el semblante, como la medicación por ejemplo y la esencia del psicoanálisis no es el semblante (la simulación histérica de los “analistas”), ni su formalización teórica sino la experiencia de lo real, de lo pulsional y del goce en la cura.

¿Lo real se encuentra del lado del saber o del lado de la verdad del sujeto del inconsciente? Ni Freud ni Lacan ubican lo real, es decir, el goce, el malestar o el sufrimiento humano del lado del saber. Porque éste, en lugar de crear las posibilidades para que lo real emerja en la

transferencia, antes lo oculta, lo reprime y lo disfraz. En este sentido, el saber psiquiátrico y psicoterapéutico ocultan la verdad y en lugar de ser terapéutico se constituye en un coadyuvante del sostenimiento de la resistencia y la represión. Mientras la psiquiatría le apunta a la homogeneización, al goce igual para todos y a erigirse como un Otro consistente; el psicoanalista se esfuerza en generar, como efecto clínico, un sujeto singular, fundado en la nada de su semejanza con el objeto *a*, no en promover identificaciones. A diferencia del psiquiatra, el verdadero analista es quien se sostiene en hacerse el ingenuo, en adoptar la posición de un yo-no-sé, la cual termina por agujerear la posición narcisista de los que lo solicitan.

Una lógica semejante a la de los dos casos descritos por Freud, así se reproche el no indicar sus diferencias psicopatológicas, a los cuales ya hemos aludido, es la que hemos orientado en el curso de los acontecimientos detallados en la publicación que precede a este trabajo[5]. Dichos sucesos no sólo han puesto al descubierto la necesidad inconsciente de castigo, por sentimiento inconsciente de culpabilidad, sino que además con la defensa puesta en acto se han dado indicios de que los análisis, de haberse realizado, son insuficientes y no se habría alcanzado una elaboración tal del sentimiento de culpa, como algo imaginario, al punto de transformarlo en responsabilidad ética.

Ahora, no hay que idealizar la experiencia psicoanalítica, ya que ésta, si vamos a ser claros, no inmuniza a nadie de cometer una presunta injusticia. Lo reprochable, en todo caso, es la ausencia de responsabilidad y de espíritu reparador en el sujeto. En este razonamiento nadie está libre de los azotes del destino, o mejor dicho, de los látigos del superyó que asume, en la clínica psicoanalítica y en la psicopatología de la vida cotidiana, los más diversos rostros, los más disímiles semblantes que convergen en un observable clínico común: el fracaso. Aspecto al que la mayoría de las terapias actuales le temen, ya que para no ser sospechoso de algún trastorno mental se debe ser alguien bello, entusiasta y con pinta de ganador, lo cual indica que el síntoma es algo que depende del Otro, de su autoridad, de su saber y no algo, como en el psicoanálisis, construido por el sujeto.

Lo llamativo del proceso académico llevado a cabo con el investigador es que si los implicados reconocían haberse equivocado, resultaban como unos culpables y por lo tanto como unos analistas cuyo proceso de formación era deficiente, pero si no admitían culpa alguna quedaban como si hubieran actuado correctamente, como sujetos responsables en el ámbito ético y por tanto curados de ese humano sentimiento. El punto a señalar aquí es la confusión de roles suscitada, pues en lugar de mostrar un espíritu reparador, como sujetos, en el vínculo social e institucional lo suprimieron. Como si pensaran que la cura del sentimiento de culpa consistía en demostrar tal abolición[6].

Si los sucesos hubieran sido otros es probable que esto último no haya sido lo que los caracterizara, pero al quedar expuesto que no tenían una razón válida para efectuar tal descalificación ni para excluir y sancionar a quien se había tornado un obstáculo para sus intereses, ¿no quedaron acaso como sujetos culpables y afectados en su supuesta responsabilidad ética? Un modo de operar similar presentan los grupos o las agremiaciones psiquiátricas o psicoterapéuticas, cercanas en Francia o en Estados Unidos a las sectas o a las distintas derivaciones místicas como las de Osho y otros, en las que los jefes se sirven del poder y de la autoridad para alcanzar fines contrarios a la ética y a la razón. Si un sujeto se conduce por sentimiento de culpa sus actos no reflejan ni son medidos desde la responsabilidad ética sino desde su patología. De ahí que se insista, basados en Miller, que “el sentimiento de culpa es la patología de la responsabilidad ética” y esto no parece preocuparle, en lo más mínimo, a los psicólogos, los psicoterapeutas o a los mismos psiquiatras.

3. Compulsión interna y acto

Tanto en “Los que fracasan al triunfar” como en “Los delincuentes por sentimiento de culpabilidad”, Freud señala como punto problemático al sentimiento inconsciente de culpa responsable del acto del sujeto, y no a la acción, como en el derecho que hace al sujeto responsable y por lo tanto sancionable. Digamos con el psicoanálisis que el camino se invierte, pasamos del efecto-origen a la causa-efecto, es decir, del sentimiento de culpabilidad al acto sancionador. Acción que, si bien es cierto no se inscribe en los grandes delitos, constituye una violación innegable de los derechos constitucionales en nuestro país, independientemente de si un funcionario público reconoce o no dicho atropello, pues son los hechos la más contundente evidencia y no las interpretaciones amañadas con el fin de proteger intereses gremiales, institucionales y económicos.

Es importante comentar que las compulsiones son responsables de la mayoría de los delitos que a diario se cometen en un país como el nuestro, en el que la mentalidad colectiva es tan pudorosa. Según Freud existe una relación estrecha entre la escrupulosidad moral (que se concentra en las pulsiones sexuales y agresivas), las compulsiones psicológicas (como formas del ritual de evitación) y los actos. Donde lo que más se evita es lo que, precisamente, más se tiende a realizar o imponer. Es lo que explica por qué un país tan moralista en lo religioso, y tan cargado de normas en lo jurídico- penal como Colombia, tiene una tasa delincencial y unos records criminales tan altos en el mundo. Desde la perspectiva de Freud una moral severa, punitiva y culpabilizante, es la condición para que

existan delincuentes reincidentes. Así que poseer una conciencia moral rigurosa, no protege a nadie de ser un delincuente o un criminal. En la Edad Media, por ejemplo, muchos fueron los actos delictivos que se perpetraron motivados por una conciencia moral rígida. Tales delitos, según Freud y los historiadores de las mentalidades, son producto de identificaciones inconscientes con procesos de larga duración en la historia y de mecanismos de repetición compulsiva, que se tienden a reproducir.

El que un investigador sea excluido de manera ilegal e injustificada de un proceso de formación superior, todo por tomar en serio los procesos de investigación e intentar demostrar, por la vía de la argumentación y la lógica, un aspecto esencial en la formación de los psicoanalistas, es algo que, en palabras de Nietzsche en *Sobre el porvenir de nuestras escuelas* y de Paul Ricoeur, da mucho para pensar sobre la teoría y la práctica pedagógica y psicoanalíticas de muchos sujetos en las universidades de nuestro país. Digamos benévolamente que muchos de ellos tienden a ser sólo oradores y destacados profesores pero, difícilmente, psicoanalistas, pues, como dice Jacques-Alain Miller, “el analista no es profesor”[7]. El verdadero psicoanalista, al igual que el filósofo Sócrates, no se complica con rituales de evitación, ni se protege de los problemas relacionados con la investigación y la formación de los analistas; sino que, por el contrario, se sirve de las dificultades propias de toda indagación seria, para que ellas desemboquen en nuevos debates, paradigmas y desenlaces teóricos. Solo así es posible hacer avanzar las reflexiones filosóficas, la investigación y la ciencia.

Contrariamente a la posición del profesor tradicional contemporáneo, nos comenta Ernest Jones, el creador del psicoanálisis elogiaba la dificultad, pues pensaba que: “Un fracaso (en el trabajo de investigación) estimula en uno la inventiva, crea un libre flujo de asociaciones, hace surgir una idea tras otra, mientras que una vez ha asomado el éxito, aparecen con él cierta estrechez y cierta torpeza mental, que obliga a retroceder siempre a lo ya establecido e impide toda nueva combinación”[8]. La confusión entre profesor y psicoanalista es bastante común y problemática en las universidades, porque es como si la identidad del psicoanalista no fuera un efecto del análisis personal, sino un significante que cualquiera se pone como quien usa un sombrero prestado. ¿Cómo autodenominarse alguien piloto, por ejemplo, sin poder dar cuenta de lo esencial, de su formación, por su experiencia en horas de vuelo? ¿No tiene esto, acaso, estructura de engaño o de delirio... de “perversión delirante”?

Algo semejante a lo que hace el escritor Fernando Vallejo en *Manualito de imposturología física*, una especie de continuación de “La tautología darwinista”, libro en el que el autor pretende haber desenmascarado a Darwin, otro gigante de la impostura y haber echado

por tierra su “tautológica” teoría de la evolución. En el manualito Vallejo arremete contra los físicos y los matemáticos (Newton, Maxwell, Einstein, etc.). No le teme “a ninguna vaca sagrada”, comenta el profesor Juan Diego Vélez. El resultado, precisa el profesor, es un libro plagado de errores, ingenuidades y contradicciones, que en algunas páginas alcanza niveles verdaderamente visibles. Por ello el catedrático considera que Vallejo podría estar entre los candidatos de Ignobel[9].

Retomando el hilo, se podría decir además que la cura del sentimiento de culpa implica un doble movimiento: de un lado, transforma la culpa en responsabilidad ética, sensatez al estilo griego que es necesaria para la conducción de una cura analítica; y, de otro, refuerza el sentimiento de culpa en el sujeto que sigue siendo el analista. Un sujeto, como dice el mismo Miller, de pleno derecho, de responsabilidad. Así que curarse de tal sentimiento no es, como al parecer lo han entendido algunos, actuar como el sujeto psicópata que describe la psiquiatría, el cual puede hasta cometer los peores delitos y no se siente llamado internamente a restaurar un objeto o a rectificar una determinada posición subjetiva, aspecto que como bien sabemos es fundamental en el psicoanálisis, pues, en definitiva, es el llamado a responder, el que en último término mueve a un sujeto a buscar un analista, a psicoanalizarse, a saber de sí y, por lo tanto, a cambiar de punto de vista ante los demás.

En este sentido es lícito decir que es muy probable que tanto el sentimiento de culpa (en las neurosis obsesivas y la melancolía), como su tendencia a estar más ausente que presente (en las perversiones), sea entre nosotros un síntoma común a las patologías del lazo social y el malestar contemporáneo. Entonces, ¿quien es víctima de compulsiones tiende a ser injusto? Mientras que para ser justo, hablando místicamente, el sujeto debe prescindir de sí mismo, ha de borrar su subjetividad y tendrá que operar como el analista con sus pacientes, desde el modelo freudiano del espejo, con neutralidad. Literalmente niega el yo, la voluntad, el *pathos*, las afecciones, etc.

4. El sufrimiento y lo real

Otra cuestión es la que sucede a partir de la noción de “sufrimiento sin sufrimiento” del maestro dominico Eckhart, presente en su obra *El libro del consuelo divino*. El místico al entrar en unión con Dios, se queda en silencio, es como el encuentro con lo real en la cura psicoanalista, ante la repetición del paciente. Dicho silencio es consecuencia de la aceptación de lo real en juego y, por tanto, de la conquista amorosa, no enjuiciadora ni culpabilizante. Mientras ser ético, en términos psicoanalíticos, es la unión con Dios, con lo esencial, con la sublimación y con lo inconsciente según Lacan, la compulsión a la repetición es, por el contrario, el síntoma de lo real en juego de la pulsión de muerte. La cual, sea

dicho de paso, se vehiculiza por medio de la necesidad inconsciente de castigo y el sentimiento de culpabilidad.

Se podría conjeturar que lo real es como la tierra prometida, es el objetivo a alcanzar por medio de la actividad científica y psicoanalítica, sólo que siempre es un proyecto. Esta pretensión es válida en todas las esferas de intervención, llámense ciencias naturales o sociales. Procurar dar cuenta de lo real, implica pues usar un lenguaje especializado, cosa que otros discursos no se proponen al no tener tal propósito. Lo llamativo, de todos modos, es que otras posturas como la literaria o la religiosa, entre otras, terminan haciendo alusión, en muchas ocasiones, a los mismos objetos de la ciencia, sólo que de manera metafórica y con otros lenguajes. La ciencia, en este orden de ideas, así como la religión, supone la existencia de un más allá, cuestión que denominamos *trascender los hechos*. Es lo que han hecho, cada uno en su campo, hombres como Einstein, Darwin, Marx y Freud, etc. Así, el más allá en Freud tiene el nombre de pulsión de muerte, de la cual se derivan las conductas obsesivo- compulsivas.

De todas maneras, aunque el propósito de la ciencia es acceder a lo real, nunca lo alcanza, pues la estructura de lo real no es simbolizable. Es como Dios, según San Agustín, quien es inenunciable al ser inefable. Una idea semejante llegó a tener Nicolás de Cusa, quien consideraba que los juicios que hacemos sobre Dios son sólo conjeturas, aproximaciones, sin que podamos acceder a su realidad. Si lo real de la ciencia fuera objeto de captura, con toda seguridad que estaríamos en una total pasividad, y el avance científico se habría detenido, al no visualizar otros objetos de investigación. En este aspecto concreto hay diferencias respecto a las creencias religiosas, que según Freud son favorables a los rituales y los ceremoniales obsesivos, los cuales guardan estrecha relación con las compulsiones y los actos de pensamiento repetitivos e inconscientes. Ambas nociones, junto con el sentimiento de culpa y la depresión (melancolía según Freud), son fuente del malestar del sujeto contemporáneo. Curar a un sujeto de sus sentimientos inconscientes de culpabilidad, y de manera contigua de su depresión, es hacernos beneficiarios, según Miller, de una experiencia de lo real en la clínica psicoanalítica.

Parafraseando a Lacan, se podría decir que lo más cercano a lo real, en el ámbito de la ciencia, es lo simbólico. Lo simbólico aquí es una representación, la más fiel de todas, de lo real. No es lo propiamente real, sin embargo es la representación que más se aproxima a él. Cuando se dice que el discurso de la ciencia es simbólico, estamos expresando que lo imaginario en él está reducido. No que no existe sino que está disminuido y estar recortado lo imaginario en un discurso es decir la verdad, la palabra precisa, una palabra plena, efectiva en cuanto a su esencia misma. La proximidad a lo real, por medio del psicoanálisis,

tiende a reducir los mandatos superyóicos y los actos compulsivos. Así pues, tanto el método psicoanalítico como la ciencia operan con reducciones como la poesía. Freud había dicho que en el campo de lo psíquico, aspectos como el lapsus, el acto fallido o el chiste, entre otras formaciones del inconsciente, son efectos de reducción de las estructuras del lenguaje.

En el discurso científico pensamos que lo simbólico tiene menos de imaginario y por tanto, más cercanía a lo real; mientras que en el discurso religioso, y aun en el sentido común, lo simbólico está más cargado de lo imaginario y su aproximación a lo real es menor. No olvidemos el carácter defensivo de lo imaginario ante lo real y como en esto radica su alejamiento. Mientras lo religioso se asemeja más a un funcionamiento obsesivo-compulsivo, lo científico se acopla más a los rasgos de la perversión, ya que ésta le apunta más a lo real. En una gradación de menor a mayor diríamos que en la psicosis aparece la serie imaginario-simbólico-real; en la neurosis el orden simbólico-real-imaginario y en la perversión la sucesión real-simbólico- imaginario. En general, lo imaginario aparece en Freud ligado a la pulsión de muerte y es fuente de compulsiones y de actos repetitivos. En tal distribución aparece, en primer lugar, el factor predominante, luego los otros dos en orden lógico.

Para terminar esta parte, se podría decir que existen diferencias sutilísimas en tal gradación, razón por la cual es posible el diálogo entre saberes distintos que, a la postre, coinciden en la combinación lógica subyacente de lo real, lo simbólico y lo imaginario. Lo que se quiere decir, en última instancia, es que estos modos psicológicos de operar, puntualizados por Lacan, no sólo sirven para esclarecer el funcionamiento de la subjetividad humana sino que, además, son formas del cuidado de sí y herramientas eficaces a la hora de pensar, filosóficamente, la naturaleza de una actividad, de un saber o de un proceso, sea físico, químico, biológico, histórico, social o psicológico. Pensar, en ésta lógica, es una actividad que se relaciona con el ser. Tanto a partir de Husserl como de Heidegger es posible inferir que la ciencia natural moderna deshumaniza al hombre, pues suprime al sujeto y al sentimiento de culpa que le es concomitante y, al mismo tiempo, necesario, como síntoma favorable al lazo social.

[1] Una de las veinticinco personalidades más influyentes de los Estados Unidos en 1997, según la revista *Time*, y quien ha sido por mucho tiempo jefa de redacción del prestigioso *New England Journal of Medicine*.

[2] Mientras la actitud del analista, en la dirección de la cura, se caracteriza por la renuncia a satisfacer sus demandas narcisistas de poder, el discurso de la psiquiatría, por medio de la sugestión, hace todo lo posible por complacerlas. Es lo que sugiere Foucault en su interesante investigación en *El poder psiquiátrico*.

[3] Foucault, Michel. *El poder psiquiátrico*. Fondo de Cultura Económica, Argentina, 2007, p. 314.

[4] Freud, Sigmund. "Moisés y la religión monoteísta". En: *Obras completas, XXIII*. Amorrortu, Buenos Aires, 1979, p. 317.

[5] Villegas Mesa, Elkin Emilio. *Avatares políticos y transferenciales*. *Op. cit.*

[6] En la filosofía clásica existen diferencias notorias entre mostrar y demostrar. Se muestra lo que se tiene, efectivamente, a nivel estructural, en el caso que nos ocupa sería el deseo del analista y se demuestra aquello de lo que precisamente se adolece.

[7] Expresión que se encuentra contenida en el epígrafe del primer capítulo de *Avatares políticos y transferenciales*, libro en el que se indican algunas diferencias entre profesor y psicoanalista y como, según Miller, los analistas tienen una tendencia a volverse profesores" (p. 25). Lo cual no significa que lo contrario también sea cierto, puesto que los profesores no tienden a volverse psicoanalistas. Una cosa es hacer el semblante de analista y otra muy distinta que él se produzca, como consecuencia de un proceso largo de formación en el diván. Sobre los impasses de la vida académica en las universidades hoy, bien valdría la pena reflexionar en torno a las enseñanzas éticas de san Agustín (quien decía: "*Noli foras ire, in interiore homini habitat Veritas*", que traducido es: "No busques fuera, en el interior del hombre habita la verdad") en *Contra académicos*.

[8] Jones, Ernest. *Freud*. Salvat Editores, Barcelona, 1985, p. 161.

[9] Premio dado, desde 1991, por la dirección de la revista de humor científico *Annals of improbable research*.