

# Un fantasma llamado vacío

**Ricardo Velasco Rosas**

"Mi corazón se va vaciando sin querer, como un balde roto.

¿Pensar? ¿Sentir? (...). Soy un estante de frascos vacíos"

F. Pessoa: El libro del desasosiego

Vivimos tiempos intempestivos. Los cambios se acumulan uno tras otro y la observación de lo que sucede en una consulta psicoanalítica no es la excepción, han cambiado los hechos y han cambiado también los vértices para observarlos.

Ya no son tiempos de entidades monolíticas, de "yoes" libres de conflicto o de "ellos" que solo pulsan torpemente. Las paredes estructurales del aparato psíquico se flexibilizan hasta ser porosas y hoy encontramos cesuras y hiatos propios de una arquitectura psíquica postmoderna.

Funcionamientos mentales coexisten, se superponen partes neuróticas con partes psicóticas, los principios del acaecer psíquico se regulan según las exigencias internas o bien las demandas externas. Bucles retroactivos se entrelazan, rizomas cuerpo-mente se combinan, partes vivas y no vivas se retroalimentan aleatoriamente en un mosaico heterogéneo que hace incluso difícil una sola impresión diagnóstica.

Son tiempos hipermodernos y el psicoanálisis evoluciona bajo el cobijo protector del pensamiento complejo: complejizando el pensamiento, complejizamos lo inconsciente y complejizamos nuestra disciplina.

Edgar Morin (1990) ha sostenido que la patología de la idea es la ideología y que no hay peor ideología que el imperio de lo simple, pues el reduccionismo pretende aniquilar con unas cuantas frases lapidarias lo complejo de un fenómeno.

Lo inconsciente no está exento de simplificación, de modo que requerimos de modelos complejos para entender la psicopatología de nuestra era. ¿Qué le pasa al sujeto actual?, ¿qué modelos han surgido para escuchar su demanda?, ¿qué fantasma persigue al paciente de nuestra era?.

Autores de distintas regiones y escuelas psicoanalíticas (Bollas, 1987; Green, 1995; Recalcati, 2003, Ogden, 2003; Lutenberg, 2007) coinciden en destacar la presencia cada vez más frecuente de situaciones donde predomina la clínica del vacío, de lo ausente o de lo negativo. Acuden a nuestros divanes personajes que en el dilema hamletiano han optado por el "no-ser" y privilegian el vínculo con el objeto ausente por encima del presente.

Los distintos modelos de esta clínica nos permite asomarnos a este fantasma llamado vacío. Este vacío siempre ha estado allí pero no habíamos creado marcos conceptuales ni diseñado estrategias técnicas para ocuparnos de sus manifestaciones. Un ejemplo sencillo de esto es pensar que aún cuando un paciente no acude a sesión, la sesión existe en "negativo", como sesión "en blanco", que puede ser supervisada con conjeturas imaginativas sobre por qué el paciente ha faltado.

Los modelos contemporáneos permiten y demandan la paradoja de que lo que no está también es digno de ser pensado, de que el silencio comunica tanto como la palabra, de que el no ser -o el no estar- es también una forma de existir y de comunicar. El fantasma del vacío se presenta bajo esta

lógica de lo ausente que, como lo fantasmático literario, siempre está ligado al espectro de un ser que ya no está. No obstante, en la literatura psicoanalítica, cuesta trabajo pensar en "lo vacío", en parte porque nos angustia experimentar la presencia de lo ausente y porque los fenómenos del vacío descansan en una verdad fuera de la lógica imperante, es decir, la lógica de lo representable. Quizá este chiste nos ayude:

*"Un hombre entra a un restaurante y le dice al mesero: joven, ¿me da un café sin crema por favor?. El mesero le responde: disculpe señor, se nos terminó la crema, ¿se lo puedo ofrecer sin (without) leche?" (Zupancic, pag, 81)*

Lo vacío tiene una existencia ominosa, y por tanto fantasmagórica. La manifestación de lo ausente se rige bajo un principio silencioso y neutro, una "otra lógica". Seguimos viviendo en el dominio de la palabra, de la representación, del retorno de lo reprimido, y esto nos tiene demasiado ocupados. Pero en la clínica de hoy, mucho material psíquico no retorna pues nunca "ha estado allí", se trata de un tipo de inconsciente que nunca ha tenido el privilegio de ser consciente, nunca se reprimió, es el inconsciente no reprimido, tan nombrado actualmente. Se trata de un material psíquico que no retorna sino que se torna acto, no se representa, se presenta, y su presentación es en forma de psicología inversa es decir en "negativo" como mostró Green (1995) o en "virtual" como explica Lutenberg (2007).

¿Qué consecuencias tiene la clínica del vacío en el paciente actual? Pienso que todos los autores coinciden en que donde rige el fantasma del vacío hay partes de la mente que no evolucionarán. Si se quiere pensar esto desde la segunda tópica, siguiendo el modelo de Green (1995), o de Lutenberg (2007), la consecuencia es que el "ello" no deviene "yo" entonces "donde era ello prevalece el vacío"; no solo porque esas partes no "devienen" yo, sino porque no tienen la voluntad de devenir, lo cual es más preocupante.

Que el "ello" se resista a ser "yo", no es cosa menor, pues implica la idea de un "ello", que más allá de un reservorio pulsional, es una instancia que padece un conflicto, se resiste a algo, no quiere ser modificada. ¿Cómo se manifiesta la resistencia del ello? ante todo como resistencia a *la complejidad* de la vida mental. La mente gobernada por el "fantasma del vacío" se resiste a ser más sofisticada, a diversificarse, a complejizarse.

En suma, el fantasma llamado vacío es una enfermedad contemporánea caracterizada por la resistencia a la complejidad y el consecuente apego fanático a lo simple; lo simple es lo neutro, donde la ligadura ya no es necesaria; quizás Bion (1957) podría haberlo llamado la insoportable estupidez de la omnisciencia.

A partir de los modelos contemporáneos de la "clínica el vacío" se entiende que la mente que goza de una buena "condición psíquica" está dispuesta a trabajar complejizando los eventos emocionales en la vida. Entiendo entonces que complejidad es antónimo de vacío, o si se prefiere, vacío es sinónimo de simplificación mental. La fuerza del fantasma llamado vacío radica en lo atractivo de la simpleza. La mente que sufre el "fantasma del vacío" tenderá a simplificar los sucesos de la vida mental como si todo fuera igual y como si nunca pasara algo novedoso, como si todo terminara en una ideología imperante, en una "idea máxima" (Sor y Senet, 2014), donde desaparecen los matices, todo es blanco.

La clínica del vacío implica una paradoja: el vacío es un lleno de nada, una pseudo-cordura, un estar enfermo de "normalidad". Se trata de sujetos hiperadaptados (Lutenberg, 2007), son los normóticos

(Bollas, 1987) y los blancos (Green, 1986), que se esconden tras una pseudo-estructuración psíquica.

La vida regida por el vacío resulta una vida monocorde, a-transformativa, donde se es nada y por tanto nada es. Estos malestares descritos por la clínica del vacío coinciden muy bien con las ideas del filósofo contemporáneo *Byun-Chul Han* (2012, 2014), que habla de la era actual como una “*sociedad del cansancio*” que sufre la “*agonía de eros*”.

Han afirma que la era contemporánea es una “era del cansancio”, el trabajo deja de ser el motor de la vida y sin trabajo se aniquila también el conflicto. El trabajo es substituido por el cansancio, la fatiga. El filósofo propone una lectura de la sociedad actual a dos niveles, en lo manifiesto hay mucho trabajo por hacer (ser es hacer, ser es ser eficiente, ser es ser multi-task), en lo latente no hay trabajo psíquico, se trabaja como autómeta, sin emoción, puro acto sin pensamiento.

El esfuerzo de la era industrial moderna, que se recompensaba por el reconocimiento y el bienestar, es reemplazado por la apatía psíquica; dado el fracaso del modelo económico imperante, ningún trabajo recompensa al huérfano mental, ni al olvidado social: son los miserables de la posmodernidad.

El sujeto contemporáneo es un sujeto fatigado que sufre un metafórico dolor de “hígado”, según Han. En sus palabras: “*El dolor del hígado que en sí es indoloro, es el cansancio. De esta manera como sujeto de auto-explotación, se vuelve presa de un cansancio infinito. Es la figura originaria de la sociedad del cansancio*” (Han, 2102)

El sujeto sufre una enfermedad mental auto-inmune, su mente crea sucesivas expectativas de rendimiento, dirigidas a una recompensa que jamás sucede, retroalimentando un constante estrés laboral, el propio sujeto ataca su sistema defensivo y acaba cansado de sí mismo.

Entendamos bien, el agotado no es el deprimido, la misma depresión exige un trabajo, inverso al trabajo de duelo, pero trabajo al fin. El agotado, en cambio, no trabaja más, no se reprocha, no se culpa, no se lamenta, simplemente se agotó como si dejara de ser un sujeto deseante, no lucha por el objeto ausente ni por el presente, no lucha, se agota. Eros agoniza (Han, 2014).

El agotado tampoco hace trabajo de sueño, cualquier trabajo mental queda prohibido, la mente adelantó varios años su día de jubilación sin mayor prestación que el “descanso” en vida. El sujeto ya no se ilusiona con un proyecto futuro, no sueña, es el paciente insomne de Ogden (2003).

¿Cómo despertar al agotado?, ¿Como inducir el amor al trabajo psíquico? ¿Como retorna la pasión por lo complejo?, ¿Cómo se vence el fantasma llamado vacío? Ese es el reto del analista contemporáneo, nuestro reto.

Cuando la patología del vacío llega al consultorio parecería que el único vivo es el analista, el único pensante, el único soñante, y –tristemente- el único trabajando. “*Disculpe las molestias psiquismo trabajando*” debería de alertar un aviso al paciente acosado por el fantasma del vacío.

El analista tiene como recurso recurrir a su experiencia de análisis, a su “eros tejedor” (Botella, 2003), a su “encuadre interno” (Green, 2005), a su amor al método (Bion, 1970). Su método introyectado funge como mástil al que se ata, como Odiseo, para no sucumbir al canto de las sirenas. Nada sería más fácil que fatigarse, nada mas sencillo que dejar de pensar, nada más simple que matar lo

complejo.

El analista contemporáneo se empeña en estar vivo y pensante a pesar de tanta muerte y tanto anti-pensamiento. El analista teje la madeja de esa “casi-nada” y de ser necesario aporta hilos de su propio estambre, como en el trabajo de figurabilidad (Botella, 2003). Este tejido formará los hilos de Ariadna que entrelazados le permitan construir el primer esbozo de un útero mental (Lutenberg, 2007), el primer mobiliario de un sueño, la primera letra de una palabra, el primer aliento de una emoción, gracias a que el analista en su formación incorporó el amor por la verdad inconsciente.

El analista con estos pacientes ¿debe ser la nada, debe encarnar el vacío?, de alguno modo lo encarna, pues tendrá más que nunca que adoptar una “capacidad negativa” (Bion, 1970), es decir, habrá de tolerar su no-saber, su no desear, su no memorizar “invitando de hecho al vacío en su mente, pues tiene fe en la sabiduría del inconsciente” (Velasco, 2014, pág. 42).

La batalla del analista frente a este fantasma llamado vacío no consiste en develar un contenido reprimido sino construir un continente, el objetivo último es la creación "del verbo", la construcción de un proceso, de un trabajo mental, de un modo de vincularidad, esto es lo que esencialmente vence al fantasma: el re-encuentro con la complejidad de la vida mental y vincular, gracias al hecho contundente de que una mente –la del analista- logró seguir pensando y sintiendo a su paciente. Ese es el único antídoto contra el cansancio mental.

El fantasma del vacío generado en los orígenes psíquicos del sujeto por la ausencia de una persona que lo pensara y sintiera, sólo se revierte con la mirada de otro ser vivo pensante y sintiente que fue pensado y sentido a su vez: lo que el humano impidió, sólo otro humano puede construir.

## **Bibliografía**

- Edgar Morin (1990) Introducción al pensamiento complejo. Gedisa. Barcelona.
- Christopher Bollas (1987) La afección normótica. En: “La sombra del objeto: psicoanálisis de lo sabido no pensado”. Amorrortu. Buenos Aires.
- André Green (1995) El trabajo de lo negativo. Amorrortu. Buenos Aires.
- André Green (1986) Narcisismo de vida, narcisismo de muerte. Amorrortu. Buenos Aires.
- André Green (2005) Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo. Amorrortu. Buenos Aires
- Cesar y Sara Botella (2003) La figurabilidad psíquica. Amorrortu editores. Buenos Aires.
- Massimo Recalcati (2003) Clínica del vacío: anorexias, dependencias, psicosis. Síntesis. Madrid.
- Thomas Ogden. (2003) On not being able to dream. International Journal of Psychoanalysis. 84: 17-30.
- Jaime Lutenberg (2007) El vacío mental. Publicaciones Psicoanalíticas. Lima.
- Alenca Zupancic (2013) La comedia y lo ominoso. En: “¿Porqué el psicoanálisis?” Paradiso. México D.F.
- Wilfred Bion (1957) Sobre la arrogancia. En. “Volviendo a pensar” (1993). Lumen. Buenos Aires.
- Wilfred Bion (1970) Atención e interpretación. Paidós. Buenos Aires.
- Darío Sor y María Rosa Senet (2010) Fanatismo. Biebel. Buenos Aires.
- Byung-Chul Han (2012) La sociedad del cansancio. Herder. Barcelona.
- Byung-Chul Han (2014) La agonía de eros. Herder. Barcelona.
- Ricardo Velasco (2014) Miedo a vaciarse como angustia posmoderna. En: “Senderos del inconsciente: hoja de ruta de un psicoanalista”. Paradiso. México, DF.