

NUEVOS SÍNTOMAS: ¿MÁSCARAS PARA ENCUBRIR EL SUFRIMIENTO PSÍQUICO?

MELBA ÁLVAREZ MARTÍNEZ *

* Maestra en Psicoterapia psicoanalítica por el Colegio Internacional de Educación Superior. Licenciada en Psicología por la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Correo electrónico: melbam7@hotmail.com.

Recepción: 1 de Junio de 2015 / Aceptación 1 de julio de 2015.

RESUMEN

En el presente trabajo se realiza una reflexión acerca de la clínica psicoanalítica actual, en la cual nos enfrentamos ante nuevos síntomas que presentan las personas que acuden al consultorio. Esto ha impulsado a que, cada vez más, existan publicaciones en las cuales se comparten experiencias clínicas así como algunas aportaciones teóricas y técnicas valiosas.

Se observa que a estos nuevos síntomas: las adicciones, las depresiones, las enfermedades psicosomáticas, las anorexias y bulimias, así como las psicosis; se les ha agrupado bajo diferentes nombres tales como *enfermedades del silencio, clínica del vacío y clínica del narcisismo*.

Así, el objetivo del presente trabajo es reflexionar acerca de cómo se presentan estos nuevos síntomas en la clínica psicoanalítica los cuales parecen ser también máscaras para encubrir el sufrimiento psíquico.

PALABRAS CLAVE:

síntomas,
enfermedades del
silencio, clínica del
vacío, clínica del
narcisismo,
sufrimiento psíquico.

SUMMARY

This work presents a reflection of current psychoanalytical practices, where we face new symptoms that people shows when they come to the office. This has led, more and more, to publications where clinical experiences and some valuables theoretical and technical contributions are shared.

It is noted that these new symptoms: addictions, depressions, psychosomatic diseases, anorexias and bulimias, and also the psychosis are grouped with different names such as silent diseases, vacuum clinic and narcissism`s clinic. Then, the objective of the present work is to make a reflection about of how this new symptoms in psychoanalytic clinic are shown, and seem perform as masks to cover the psychic suffering.

KEY WORDS: symptoms, silent disease, clinical vacuum, clinical narcissism, psychic suffering.

RESUME

Dans cet article, on présente une réflexion sur la pratique psychanalytique actuelle, les nouveaux symptômes présentés par les patients qui assistent au cabinet. Cela a encouragé, de plus en plus, la parution des publications dans lesquelles les expériences cliniques ainsi que des contributions techniques théoriques et utiles sont partagés. Il faut souligner que ces nouveaux symptômes: toxicomanie, dépression, maladie psychosomatique, anorexie et la boulimie, ainsi que les psychoses; on été regroupés sous différentes dénominations telles que les maladies de silence, le vide narcissisme et clinique du narcissisme. Donc, l'objectif de cet article est de réfléchir sur la façon dont ces nouveaux symptômes se présentent dans la clinique psychanalytique, symptômes qui semblent aussi être des masques pour couvrir la souffrance mentale.

MOTS DES: SYMPTOMES: maladies de silence, le vide narcissisme, clinique du narcissisme, souffrance mentale.

INTRODUCCIÓN

La clínica psicoanalítica actual impone nuevos retos a los psicoanalistas tanto a los que se dedican a la práctica privada como a los que colaboran en Instituciones de salud pública. Es por ello que, cada vez más, encontramos publicaciones de textos psicoanalíticos en los que se reflexiona sobre este tema y en los cuales existen aportaciones teóricas y técnicas muy valiosas.

Algunos autores como Salamonovitz refiere que:

“la clínica psicoanalítica actual nos pone ante un enorme reto: transitar del silencio a la palabra. Frase que insiste no sólo a lo largo de nuestros consultorios sino como consigna que acompaña a los alarmantes procesos sociales que estamos viviendo. Las adicciones, las violencias, las depresiones, las enfermedades psicosomáticas y las narcisopatías, males a los que propongo agrupar bajo el nombre de enfermedades del silencio constituyen un problema de dimensiones numéricas tan grande, que no sólo son el principal componente en nuestra clínica psicoanalítica, sino que conforman algunos de los problemas más apremiantes en salud pública que enfrenta la humanidad” (1) [1]

Otros autores como Recalcati afirman que las anorexias, las dependencias, las psicosis, incluyendo la psicosomática, forman parte de la *clínica del vacío* [2]; otros más, como Chamizo mencionan que las adicciones, la psicosis, la psicosomática así como los denominados “trastornos de la alimentación” (anorexia y bulimia) pertenecen a la *clínica del narcisismo* [3].

Así, se ha optado por agrupar a los padecimientos actuales bajo diferentes nombres: *enfermedades del silencio*, *clínica del vacío* y *clínica del narcisismo*. Sin embargo, pese a la diferencia de nombres, se observa que los tres coinciden en señalar que dichos padecimientos tienen que ver con vicisitudes del narcisismo. Recalcati explica que:

“con la tesis de la existencia de una clínica del vacío no se pretende definir una nueva estructura, sino un aspecto crucial de la clínica psicoanalítica contemporánea. Los denominados “nuevos síntomas” (anorexia y

bulimia, toxicomanía, ataques de pánico, depresión, alcoholismo) aparecen como efectivamente irreductibles ante la lógica que preside la constitución neurótica del síntoma. En este sentido, aunque no se refiera a las personalidades *borderline*, es en sí misma una clínica *borderline*, en la medida en que asume posiciones del sujeto que son difícilmente describibles recurriendo al binomio neurosis-psicosis y en la medida en que afronta una declinación del síntoma que no puede reducirse al esquema clásico del retorno metafórico de lo reprimido. Los nuevos síntomas parecen definirse no tanto a partir del carácter metafórico, enigmático y cifrado que adquiere el retorno de lo reprimido como agente de la división del sujeto, cuanto más bien a partir de una problemática que afecta directamente a la constitución narcisista del sujeto” (11) [2].

Agrega que, la dimensión de las problemáticas narcisistas se sitúa en el centro de la clínica del vacío y que éste es el punto teórico en el que se puede ubicar la teoría de Kernberg sobre las personalidades *borderline* como sujetos de síntoma débil, en los que el sufrimiento, no ligado por la metáfora sintomática, se concretiza 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 (14) [2].

Explica que la sensación de irrealidad, de falta de afectividad, de inexistencia define también las personalidades “como si” de Helene Deutsch y “falso self” de Donald Winnicott: la adaptación social se configura como una interpretación desobjetivada de un papel que trata de compensar o de enmascarar un vacío fundamental en la constitución narcisista del sujeto (14) [2].

Así, Recalcati sugiere que la clínica del vacío es también una *clínica de las máscaras* pero que la importancia de la máscara no está en relación con el juego histérico de las identificaciones, más bien, en esta clínica del vacío la máscara está encaminada a hacer que el sujeto exista en su ser; la máscara no funciona como un recubrimiento fálico del sujeto, sino como institución del sujeto que no existe, como cobertura de su vacío de ser fundamental (15) [2].

Por lo anterior, surge el interés por *retornar* a Winnicott y revisar su concepción acerca del falso self ya que esto ayudará a brindar mayor entendimiento al objetivo del presente trabajo el cual consiste en reflexionar sobre cómo se presentan estos nuevos síntomas en la clínica psicoanalítica.

EL FALSO SELF

La expresión *falso self* fue introducida por Winnicott para designar una distorsión de la personalidad que consiste en emprender desde la infancia una existencia ilusoria a fin de proteger mediante una organización defensiva un *verdadero self*. El falso self posee una naturaleza defensiva; su función consiste en ocultar y proteger al verdadero self, cualquiera que éste sea [4]. Postula la siguiente clasificación de las organizaciones del falso self:

- 1) **En un extremo:** el falso self se establece como real, siendo esto lo que los observadores tienden a tomar por la persona real; sin embargo, en las relaciones de la vida, del trabajo y en la amistad, el falso self comienza a fallar. En algunas circunstancias donde hace falta una persona completa, el falso self se encuentra con que le falta algún elemento primordial. En este extremo, el verdadero self se encuentra oculto.
- 2) **En un extremo inferior:** el falso self defiende al verdadero self, al cual, se le reconoce un potencial y se le permite una vida secreta; aquí se encuentra el ejemplo más claro de enfermedad clínica en calidad de organización con una finalidad positiva: la preservación del individuo a pesar de las condiciones ambientales normales. Se trata de una extensión del concepto psicoanalítico del valor de los síntomas para la persona.
- 3) **Más cerca de la salud:** el falso self se ocupa de buscar las condiciones que permitan al verdadero self entrar en posesión de lo suyo. En caso de no encontrarlas, es necesario reorganizar una nueva defensa contra la explotación del verdadero self; en caso de duda, el resultado clínico es el suicidio. Aquí, el suicidio consiste en la destrucción del self total a fin de evitar el aniquilamiento del verdadero self. Cuando el suicidio constituye la única defensa que queda contra la traición al verdadero

self, entonces le toca al falso self organizar el suicidio. Esto, obviamente, entraña su propia destrucción pero, al mismo tiempo, elimina la necesidad de su existencia continuada, ya que su función radica en proteger al verdadero self.

- 4) Aún más cerca de la salud:** el falso self se edifica sobre identificaciones.
- 5) En la salud:** el falso self se encuentra representado por toda la organización de la actitud social, cortés y bien educada. Se ha provocado un aumento de la capacidad del individuo para renunciar a la omnipotencia y al proceso primario en general, ganando así un lugar en la sociedad que no puede conseguirse ni mantenerse solo mediante el verdadero self. (172-173) [4].

Como se puede observar, esta clasificación es amplia por lo que permite aplicarla en varios casos clínicos, es decir, no solo se puede utilizar para entender la patología esquizoide sino también para otro tipo de patologías o padecimientos.

Autores como Paineira, han postulado algunas hipótesis teóricas sobre la génesis de la caracteropatía esquizoide, basándose en su práctica clínica; este autor retoma lo postulado por Winnicott y explica que los cinco niveles en la organización del falso self se vinculan con un área específica de patología: en el nivel 1, estarían los pacientes que tarde o temprano tienen rupturas psicóticas; en el 2, se ubican los pacientes esquizoides; en el nivel 3, un fracaso obligará a una reestructuración de las defensas o al suicidio; en el 4 estaría el neurótico, postdepresivo y en el nivel 5, el falso self está representado por la actitud social y cortés [5].

Con base en esto y, retomando lo mencionado en la introducción de este trabajo, considero que los primeros tres niveles de la organización del falso self, sirven para ubicar a los pacientes que presentan los síntomas o padecimientos actuales: las psicosis, las adicciones, la psicósomática así como la anorexia y la bulimia.

IMPLICACIONES EN LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA ACTUAL

El concepto elaborado por Winnicott ayuda a entender lo que está sucediendo con los padecimientos actuales los cuales considero que, además de relacionarse con vicisitudes del narcisismo, también se relacionan con el sufrimiento psíquico; esto es así debido a que actualmente nos enfrentamos con sujetos en los que pervive un sufrimiento psíquico el cual, al no poder ser vehiculizado por medio de las palabras, o bien, por otros medios *creativos* o *sublimatorios*, se muestra bajo diferentes síntomas los cuales, muchos de ellos, toman al cuerpo como rehén.

Es fácil observar cómo en todos estos nuevos síntomas (adicciones, violencias, depresiones, enfermedades psicosomáticas, bulimia y anorexia así como las psicosis) se encuentra comprometido el cuerpo. Por ejemplo, en *las adicciones* encontramos no sólo la ingesta o consumo de sustancias que llevan a la llamada *drogadicción* sino que también encontramos la adicción a otras sustancias como al alcohol, el tabaco y el café; incluso a medicamentos psiquiátricos ya que muchos de los pacientes en consulta refieren “no poder vivir y/o dormir” sin determinado medicamento prescrito por su médico psiquiatra. De igual forma, existe la adicción al trabajo así como a las llamadas TICs (Tecnologías de la Información y Comunicación) tales como las computadoras, redes sociales, videojuegos, teléfonos, correo electrónico, entre otras.

En cuanto a *las violencias*, se observa que puede ir dirigida hacia otros en donde pareciera que el contacto físico con el otro cobra mucha importancia, tal como se demuestra en la historia de varios adultos agresores (principalmente hombres) los cuales desde la infancia y adolescencia buscaban estas peleas y, a la par, existía la ausencia del contacto físico con sus padres o cuidadores. Por otro lado, esa violencia puede ir dirigida hacia sí mismo, tal como lo muestran las lesiones autoprovocadas en el cuerpo, encontramos las cortaduras que se realizan niños, adolescentes e incluso adultos. En estas autolesiones podemos ubicar también quemaduras realizadas con monedas, cigarrillos o con otros objetos o bien, los tatuajes, piercing y otros *adornos* que traspasan el cuerpo. Recientemente, una paciente diagnosticada por su médico psiquiatra con “tras-

torno borderline de la personalidad” refirió en una de sus primeras consultas: “*cuando me sentía desesperada tomaba un cortaúñas y me arrancaba las uñas de los pies hasta sangrarme*”. Al señalarle que tal vez era una forma de expresar su dolor emocional, respondió: “*sí, es que ya no sé... creo que me duele el alma, me duele la vida*”.

En cuanto a los sujetos que presentan *síntomas psicóticos*, encontramos también que llegan a agredir a otros (verbal y/o físicamente) o bien, hacerse mutilaciones y otro tipo de autolesiones; de igual forma, pueden llegar a realizar *prácticas sexuales perversas* en las que también ponen en *riesgo* su cuerpo. Otros cubren excesivamente el cuerpo utilizando sombreros, guantes y la indumentaria necesaria *para no ser vistos y/o evitar ser contagiados o dañados por virus o bacterias existentes en el medio ambiente*; finalmente, otros pacientes con estos síntomas, optan por el exhibicionismo.

En cuanto a *la anorexia, la bulimia y la psicósomática* es evidente el uso del cuerpo; en esta última, muchos autores coinciden en afirmar que existe como base una depresión importante. Una paciente diagnosticada por su médico psiquiatra con “trastorno afectivo bipolar”, refirió en una de las sesiones: “*este dolor que siento es como un cáncer emocional*”.

Por último, revisar el concepto de falso self sirvió para reflexionar más sobre esta idea de Recalcati acerca de la clínica del vacío, cuando señala que ésta es también una *clínica de las máscaras* en donde la máscara está dirigida a hacer que el sujeto exista en su ser; la máscara funciona como institución del sujeto que no existe, como cobertura de su vacío de ser fundamental.

Considero que esta máscara sirve para cubrir ese sentimiento de vacío y de no existencia que escuchamos constantemente en la clínica, sin embargo, estos nuevos síntomas parecen ser también máscaras para tratar de encubrir el sufrimiento psíquico el cual se originó, entre muchas otras situaciones, en expe-

riencias traumáticas (varias de ellas vividas a muy temprana edad) las cuales han dejado su rastro en el aparato psíquico.

Sobre este último punto, recordemos lo referido por Joyce McDougall:

“lo reprimido, lo renegado, lo proyectado, lo repudiado pueden hacer desaparecer del consciente experiencias psíquicas vividas. Pero no por ello la psique queda privada de algo que en un primer momento formó parte de ella, algo que pudo ser representado mentalmente, aunque más adelante este contenido ya no sea accesible a la consciencia. En cambio, puede resurgir en circunstancias propicias: ya se desliza en la vida onírica y en los sueños diurnos, ya en nuestras inhibiciones, en nuestros síntomas, en nuestras actividades sublimadas. Estos acontecimientos psíquicos nos revelan que la psique nunca pierde verdaderamente los pensamientos, las percepciones, las sensaciones, los traumatismos y los placeres que una vez conoció, aun cuando estas experiencias sean inaccesibles a toda consciencia. Todos ignoramos, la mayoría de las veces, gran parte de lo que sucede en nuestra realidad psíquica y en nuestros teatros internos” (69-70) [6].

CONCLUSIONES

De acuerdo con Winnicott, se puede decir que cuando un paciente presenta algún síntoma, desde la depresión hasta la psicosis, su personalidad se verá afectada ya que el falso self surgirá como una defensa, una máscara, para ocultar al self verdadero por lo que la persona perderá espontaneidad, demandará en exceso la opinión de los otros, de una *mirada* que le brinde sostén y de esa manera existir o tener la ilusión de una existencia propia. Así, la expresión del falso self será diferente en cada paciente aunque prevalecerá una sensación de irrealidad, de falta de afectividad y de inexistencia.

Recalcati retoma este concepto pero va más allá y nos hace reflexionar sobre la aparición de estos nuevos síntomas en relación a la estructuración psíquica

del sujeto; explica que en el falso self, la adaptación social se configura como una interpretación desobjetivada de un papel que trata de enmascarar un vacío fundamental en la constitución narcisista del sujeto. Menciona que la *clínica del vacío* es también una *clínica de las máscaras* en la que dicha máscara está encaminada a hacer que el sujeto exista en su ser, como institución del sujeto que no existe, como cobertura de su vacío de ser fundamental.

Siguiendo a Recalcati, se puede decir que los síntomas, máscaras, surgen para cubrir ese vacío y dar sostén al sujeto, para hacer que el sujeto *exista en su ser*. Es precisamente por ello que la clínica psicoanalítica actual implica enormes retos: por un lado, transitar del silencio a la palabra [1] lo que significa que será tarea del analista y analizado traer a la consciencia eso que da sustento al sufrimiento psíquico y que insiste por medio de los síntomas por lo que se buscará que el paciente pueda apalabrar y consiga darle sentido a eso que parecía *sin sentido*.

Por otro lado, el otro gran reto es enfrentar estos síntomas que atraviesan y configuran la subjetividad de los pacientes. Así, escuchamos frases como: “*ya ve que soy adicto*”, “*mi amiga es anoréxica como yo*”, “*creo que esto lo hice porque soy bipolar*”, “*soy una border muy difícil*”, etc. Se observa cómo el síntoma se vuelve en parte fundamental de su ser, de su existencia, es lo que les brinda sostén; les da un lugar o bien, la sensación de tener un lugar.

Considero entonces que estos nuevos síntomas, son *máscaras* que encubren un sufrimiento psíquico originado en experiencias tempranas y actuales o bien, en eventos actuales que hacen *revivir* a los anteriores; todo lo cual deja su rastro en la psique y va delineando la realidad psíquica, los teatros internos [6]. Por lo tanto, será labor del analista y analizado abrir o intentar abrir el telón para develar lo que está puesto en escena y que forma parte de ese enigmático teatro interno.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] SALAMONOVITZ, A. (2007). Las enfermedades del silencio: una articulación psicoanalítico-social. Carta Psicoanalítica [Revista electrónica].10, fecha de consulta: 2014-05-04. Disponible en: <http://www.cartapsi.org/spip.php?article79>.
- [2] RECALCATI, M. (2008). Clínica del vacío. Anorexias, dependencias y psicosis. Madrid: Síntesis, 2008.
- [3] CHAMIZO, O. (2009). Pasajes psicoanalíticos: Clínica Freudiana 1. México: Siglo XXI, 2009.
- [4] WINNICOTT, D. W. (1965). El proceso de maduración en el niño. Barcelona: Laia, 1981.
- [5] PAINCEIRA, J. A. (1988). Problemas técnicos en el análisis de pacientes esquizoides. Revista Uruguaya de Psicoanálisis. (1), 95-104.
- [6] MCDOUGALL, J. (1989). Teatros del cuerpo. España: Julián Yébenes, 1995.