

EL SENTIDO DE LOS SÍNTOMAS

Un modo diferente de pensar la enfermedad

Con el psicoanálisis el hombre ha quedado dividido en dos grandes instancias, destinadas a no poder encontrarse: la conciencia y el inconsciente. El inconsciente pasa a ocupar el lugar determinante en la vida psíquica del sujeto, mientras que la conciencia se convierte en un órgano de percepción más, esto es, con las debilidades propias de los sentidos, sometiéndose a la sobredeterminación inconsciente.

Freud hizo la exposición teórica de su descubrimiento en el libro de *La interpretación de los sueños*, texto fundacional en el que se establece el inconsciente como concepto central en torno al cual se articula la teoría psicoanalítica. Sin embargo, su descubrimiento había sido fruto de largos años de investigación en el campo de las neurosis y de la histeria, que le condujo no sólo al descubrimiento de una nueva forma de tratamiento, sino a una nueva forma de entender las enfermedades mentales y el propio psiquismo humano. Su gran descubrimiento fue que aquello que había observado en sus pacientes neuróticos podía extrapolarse, en última instancia, al funcionamiento anímico del hombre normal.

Al observar que los enfermos a su cargo contaban sus sueños, descubrió que los fenómenos oníricos obedecían a los mismos mecanismos que participaban en la formación de los síntomas de la neurosis y de la histeria. Así, pues, anticipándose a la crítica de que su teoría del inconsciente se refería sólo a pacientes psíquicamente enfermos, Freud utilizó los sueños como medio de exposición de su teoría, por el sencillo argumento de que “soñar, soñamos todos”, sanos y enfermos. El sueño se convirtió, de este modo, en la vía regia para acceder a la comprensión del concepto de inconsciente y del psiquismo humano.

El psicoanálisis es la única disciplina científica que se ocupa de la forma y de los contenidos de los síntomas, al ofrecer de ellos una interpretación. La posibilidad de atribuir, mediante la interpretación analítica, un sentido a los síntomas neuróticos, constituye una prueba de la existencia de procesos psíquicos inconscientes. Así siempre que nos encontremos frente a un síntoma, debemos suponer la existencia de procesos inconscientes que contienen y guardan su sentido. De modo inverso, es necesario que tal sentido sea inconsciente para que el síntoma se produzca, pues los procesos conscientes no engendran síntomas neuróticos.

Sin el concepto de inconsciente no sólo los sueños, los actos fallidos, los olvidos o los lapsus resultan carentes de sentido. Tampoco las ideas obsesivas, las fobias, las parálisis histéricas y tantos otros síntomas neuróticos pueden ser comprendidos e interpretados. Así como los sueños y los actos sintomáticos suelen considerarse fruto del azar o del cansancio, de la distracción o de la actividad somática, también los síntomas son considerados fruto de la casualidad, de los caracteres hereditarios o, incluso, de la simulación como ocurre con la histeria.

Que el inconsciente y la conciencia son dos instancias mutuamente excluyentes, se observa en los sujetos neuróticos para quienes sus propios síntomas carecen de explicación, hallándose sometidos a ellos como a una fuerza a la que se ven obligados a obedecer incoerciblemente. Así ocurre, por ejemplo, con los sujetos aquejados de representaciones obsesivas, quienes experimentan impulsos extraños a su personalidad, se ven obligados a realizar actos cuya ejecución no les proporcionan placer alguno, y su pensamiento se halla constantemente ligado a ideas ajenas a su interés personal. De este modo, los actos cotidianos referidos al acostarse, asearse, vestirse, salir a la calle o disponerse a hacer una tarea, se convierten en rituales complicadísimos, llenos de dudas, repeticiones,

precauciones y prohibiciones que resultan absurdas incluso para quien las ejecuta.

Sin embargo, los síntomas neuróticos poseen, como los actos fallidos y los sueños, un sentido propio y una íntima relación con la vida psíquica de las personas que los padecen. Y es que, así como los sueños son la expresión de un pensamiento inconsciente, también los síntomas son el producto de determinados procesos y pensamientos inconscientes del sujeto.

El estudio de los actos fallidos y sintomáticos nos ha enseñado que éstos no son actos accidentales, sino que poseen un móvil, un sentido y una intención, es decir, forman parte de un conjunto psíquico definido, constituyendo el indicio de un importante estado anímico.

De nada servirá, pues, que aconsejemos al enfermo, para que se deshaga de sus ideas absurdas, que se distraiga o que practique alguna forma de ejercicio mental que le permita liberarse. El propio sujeto comparte tales opiniones acerca de la necesidad de sus representaciones obsesivas y accedería encantado, si pudiera, a renunciar a ellas, pero la fuerza psíquica que lo somete es de tal magnitud que no podemos encontrar nada semejante en la vida psíquica normal, con qué compararla.

Lo máximo que puede hacer por sí mismo un sujeto aquejado de tales síntomas, es introducir pequeñas modificaciones en el ritual o sustituirlo por otro distinto, es decir, podrá desplazar la coerción pero no suprimirla. Esta capacidad de desplazarse que tienen los síntomas, determinará en gran medida la forma de su tratamiento, pues la tarea analítica no se ocupa de curar los síntomas que se le van presentando hasta elucidarlos completamente uno a uno. El médico, como el psicoanalista, al contrario que el profano, sabe que curar los síntomas no equivale a curar la enfermedad y no se deja engañar por su aparente resolución.

Ahora bien, aunque para el psicoanálisis los síntomas son una producción del inconsciente, ellos mismos no son inconscientes; al contrario, en algunos casos son muy notorios. Ello ocurre así porque son efectos, ramificaciones, es decir, manifestaciones de procesos inconscientes. En realidad se trata de ciertos procesos psíquicos que pudiendo haberse desarrollado normalmente hasta llegar a la conciencia, se ven perturbados e interrumpidos en su curso, obligados a permanecer inconscientes. El síntoma se forma, entonces, como sustitución de algo que no ha conseguido manifestarse a la conciencia. Por esta razón, los síntomas son considerados como una especie de transacción o permuta, esto es, un proceso psíquico inconsciente que logra su acceso a la conciencia a cambio de deformarse hasta el punto de resultar irreconocible.

Podría decirse que un síntoma es también como una realización encubierta de deseos. Pero resulta difícil conciliar la idea de un síntoma doloroso, molesto, o en cualquier caso inhabilitante, con la idea que tenemos de realización de deseos. ¿Si una realización de deseo debe ser siempre placentera, cómo vamos a creer que un síntoma pueda tener ese carácter satisfactorio? Pues bien, aquí es donde se juega la división fundamental del sujeto en esas dos grandes instancias de las que hablábamos al principio: la conciencia y el inconsciente. Lo que resulta placentero para una de las instancias no lo es para la otra, de modo que se hace concebible una realización de deseos que provoque *displacer*.

Freud ejemplifica esta cuestión, en *La interpretación de los sueños*, con la historia del matrimonio pobre al que se le presenta un hada madrina que le concede tres deseos. La mujer, que tenía hambre, percibe que su vecina está cocinando salchichas y pide que las salchichas aparezcan en su mesa. Su marido, furioso con ella por malgastar de esa manera un deseo, pide que le cuelguen las salchichas de las orejas. Una vez desperdiciados los dos primeros deseos, y en virtud de los largos años que llevaban casados, deciden usar el tercer

deseo para pedir al hada que desprenda las salchichas de las orejas de la mujer. Pues bien, esta historia nos enseña que lo que resulta satisfactorio para el inconsciente puede no serlo para la conciencia. Ejemplo de una situación semejante, son los síntomas neuróticos.

La manera más fácil, aunque no siempre la más conveniente, de hacerse una idea de las dos instancias que forman el aparato psíquico del hombre es representándoselas espacialmente, es decir, como dos habitaciones separadas por una puerta en la que un guardián vigila el tránsito de ideas que va del inconsciente a la conciencia. Aquellas ideas o pensamientos que resultan intolerables para la conciencia no conseguirán pasar la censura; sin que el hecho de traspasar la puerta que divide ambas estancias garantice tampoco su percepción por parte de la conciencia o su permanencia en dicha estancia, pudiendo retornar a su origen inconsciente.

¿Pero cómo ha llegado el aparato psíquico del hombre a constituirse de esa manera? Ello ha ocurrido así por obra del denominado complejo de Edipo, en el que se lleva a cabo una represión primordial o fundante de los deseos incestuosos del sujeto, instaurándose lo que se denomina interdicción del incesto y que, mediante la amenaza de castración, convierte en displacentero lo que hasta ese momento resultaba placentero. Dicha represión permite el acceso del niño al mundo de los hombres, al mundo del lenguaje, motivo por el cual se le denomina al complejo de Edipo máquina hominizante. Pues bien, esta represión fundante, que constituye la interdicción del incesto es la que divide al sujeto y lo transforma en sujeto del lenguaje, poniendo en marcha el mecanismo del deseo en el hombre.

Tras su paso por el complejo de Edipo, el sujeto renunciará a la realización directa de sus deseos, y se someterá a las leyes humanas y de la realidad. Sin embargo, esto no significa que el deseo, ahora inconsciente (deseo sexual, infantil y reprimido), deje de intentar su realización y hacerse consciente, es decir, de traspasar el umbral que media entre

ambas instancias. El inconsciente no descansa, no juzga, no calcula, sólo le interesa expresarse.

Por esta razón será necesario llevar a cabo represiones denominadas *secundarias*, que obligarán a las representaciones inconscientes a modificarse. Para hacerse una idea de estas representaciones inconscientes hemos de considerarlas formadas por una representación ideacional propiamente dicha y una carga afectiva capaz de desplazarse. Cuando tiene lugar la represión, debemos entender que se reprime la idea o la representación, pero no la carga de afecto, que se desplaza en busca de una formación más adecuada para expresarse. En el inconsciente dos obreros trabajan con el propósito de hallar la expresión más adecuada de sus deseos: la condensación y el desplazamiento, metáfora y metonimia que estructura el inconsciente como lenguaje, como productor de sentidos.

Tales mecanismos pueden apreciarse también en la formación de síntomas, pues los síntomas neuróticos obedecen a la misma tendencia de satisfacción de deseos. Ellos tienden a la satisfacción sexual del sujeto enfermo y constituyen una sustitución de la misma cuando éste carece de ella en la vida real. El neurótico sufre por decirlo así una frustración, al rehusarle la realidad la satisfacción de sus deseos inconscientes, recurriendo a los síntomas para verlos satisfechos. Freud, utiliza un símil clarificador, cuando dice que un neurótico se sume en la enfermedad como antiguamente se sumergían en el claustro aquellas personas que no se sentían con fuerzas para afrontar una vida desgraciada o difícil.

Al ser el resultado de una transacción entre las instancias consciente e inconsciente, los síntomas incluyen tanto la tendencia a la realización del deseo o como la tendencia a preservar al sujeto contra su realización. Expresan tanto lo que ha sido reprimido como lo que ha constituido la causa de tal represión y ha contribuido de esta manera a su origen. Para poder alcanzar un mayor grado de entendimiento de los síntomas tendríamos que decir

que lo que propiamente se opone a la satisfacción de los deseos sexuales, infantiles y reprimidos, serían los llamados “instintos del yo”. Reprimiendo el yo se defiende, del peligro que supone para el sujeto la realización de tales deseos. La neurosis no es, pues, un producto exclusivo de la sexualidad, sino más bien del conflicto entre ésta y el yo. Freud llamó a estas afecciones neurosis de defensa, por ser el resultado de la defensa que hace el yo de un deseo que considera intolerable.

Podemos decir que la función del aparato psíquico en el hombre es el de mantenerlo a salvo de estímulos y de alcanzar un equilibrio entre la excitación y la satisfacción, procurando placer y evitando el displacer según el llamado *principio de placer*. La experiencia le demostrará al sujeto, sin embargo, que se debe ajustar a los dictados de la necesidad, esto es, al *principio de realidad*, so pena de sucumbir. El yo averigua que es indispensable renunciar a la satisfacción inmediata de sus deseos, diferir la adquisición de placer y renunciar, en general, a ciertas fuentes de placer. Así educado, el yo se hace razonable y no se deja ya dominar por el principio del placer, sino que se adapta al principio de la realidad, que en el fondo tiene igualmente el placer como fin; aunque un placer que, si bien diferido y atenuado, presenta la ventaja de ofrecer la certidumbre que le procuran el contacto con la realidad y la adaptación a sus exigencias. El paso del principio del placer al principio de la realidad constituye uno de los progresos más importantes del desarrollo del yo.

La neurosis, por el contrario, se caracterizaría como un renunciamiento al principio de realidad y un retorno al principio del placer. La libido, inhabilitada para satisfacerse, buscará su satisfacción en la regresión a organizaciones anteriores y objetos abandonados en el curso del desarrollo del sujeto. La fijación ineludible a los primitivos objetos infantiles, que las sucesivas represiones provocaron, posibilitará la regresión de la libido a

dichas formas de la sexualidad infantil. De este modo el síntoma reproducirá la infantil satisfacción libidinosa, si bien deformada por la censura.

El sujeto incapaz de llevar a cabo las modificaciones necesarias en la realidad, para ver realizado su deseo, utiliza el síntoma como sustituto, llevando a cabo una modificación somática o una adaptación. Como en el sueño, el síntoma presenta algo en estado de realización, procurando una satisfacción al modo infantil (autoerótico); pero mediante una condensación llevada al extremo consigue llevar la libido a una satisfacción real, aunque extraordinariamente limitada y apenas reconocible; experimentando el sujeto la satisfacción que ofrece el síntoma, como algo doloroso y lamentable.

Ruy Henríquez

Psicoanalista

Colegio Mayor Nuestra Señora de África

Curso de introducción al psicoanálisis. 4 de marzo de 2009